

L 5 KR 374/11

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 18 KR 513/08
Datum
18.08.2011
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 5 KR 374/11
Datum
27.04.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Leitsätze

Eine Gewichtsreduktion durch Magenbypass-Operation hat die Gesetzliche Krankenversicherung erst nach Ausschöpfung der konservativen Methoden , insbesondere eines mehrmonatigen ärztlich begleiteten multimodalen Abnahmekonzepts zu erbringen.

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 18. August 2011 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Klägerin wendet sich gegen die Versagung einer Magenbypassoperation zur Gewichtsreduzierung.

1.

Die 1961 geborene und bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Klägerin leidet an Übergewicht mit Folgeerkrankungen. Deshalb stellte die Chirurgische Klinik B. für die Klägerin am 09.07.2007 bei der Beklagten den Antrag, eine laparoskopische Magenbypassoperation zur Gewichtsreduktion bei krankhafter Adipositas zu genehmigen. Die Klägerin wiege 111 kg bei 166 cm Körpergewicht und habe somit einen Bodymass-Index (BMI) von 40 kg/m². Es bestünden bereits Folgeerkrankungen in Gestalt einer arterielle Hypertonie sowie eines Diabetes mellitus Typ II. Die begehrte operative Behandlung sei daher das Mittel der Wahl zur Behandlung des krankhaften Übergewichts, eine Nachbehandlung sei sichergestellt. Ergänzend war eine die Operation befürwortende Stellungnahme der Dipl.-Psych. W. vom 24.06.2007 beigelegt, wonach die Klägerin für den geplanten Eingriff geeignet sei. Die Beklagte holte daraufhin eine Stellungnahme des MDK vom 14.08.2007 ein. Dieser verneinte die Erforderlichkeit der geplanten Operation, weil die konservativen Behandlungsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft seien. Die Klägerin habe bisher kein sechs- bis zwölfmonatiges durchgehendes Behandlungskonzept der Gewichtsabnahme durchlaufen. Dem folgend lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 23.08.2007/Widerspruchsbescheid vom 22.04.2008 die geplante Operation ab, weil der Eingriff nicht "ultima ratio" sei, also alle alternativen Behandlungsmöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft seien.

2.

Dagegen hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht München erhoben und Kostenübernahme für eine laparoskopische Magenbypassoperation beantragt. Zur Begründung hat die Klägerin die einschlägigen Befund- und Behandlungsberichte ihrer Ärzte, den Entlassungsbericht einer stationären Heilmaßnahme der gesetzlichen Rentenversicherung vom 04. bis 25.06.1997, den Kurbericht einer Mütterkur vom 15.08. bis 12.09.1994, die Teilnahmebescheinigung einer Diabetikerschulung sowie Bestätigungen ihrer sportlichen Aktivitäten in Gestalt des Linedancing vorgelegt.

Das Sozialgericht hat ein nervenärztliches Gutachten des Dr. K. (03.05.2010) eingeholt, welcher die Einholung eines internistischen Gutachtens empfohlen hat.

Auf Antrag der Klägerin hat Prof. Dr. W. ein internistisches Gutachten erstellt (21.02.2011 - mit ergänzender Stellungnahme vom 26.04.2011). Dr. W. hat ausgeführt, die konservativen Therapiemöglichkeiten seien fraglos ausgeschöpft, so dass die chirurgische Therapie als notwendig angesehen werden müsse. Denn die Klägerin habe nicht nur über sechs bis zwölf Monate hinweg Abnehmversuche erfolglos

durchgeführt, sondern bereits über Jahre hinweg vergeblich abzunehmen versucht. Zudem hätten weitere konservative Maßnahmen nur sehr geringe Erfolgsaussichten. Der Rückzug auf den fehlenden strukturierten Therapieversuch gehe an der bestmöglichen Therapieoption für die Klägerin vorbei. Demgegenüber hat der MDK in einer Stellungnahme die Voraussetzungen für die chirurgische Therapie verneint, weil nach wie vor eine mindestens sechs- bis zwölfmonatige strukturierte ärztlich geleitete und multimodal ausgerichtete Behandlung entsprechend den einschlägigen Leitlinien nicht durchgeführt sei.

Mit Urteil vom 18.08.2011 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen im Wesentlichen mit der Begründung, dass die Klägerin die Anforderungen für eine chirurgische Übergewichtsbehandlung erfülle mit Ausnahme des wesentlichen Kriteriums der erfolglos ausgeschöpften konservativen Behandlungsmöglichkeiten.

3.

Dagegen hat die Klägerin Berufung eingelegt und betont, dass sie über mehrere Jahre hinweg auch stationär versucht habe, ihr Gewicht zu reduzieren, allerdings ohne Erfolg. Die Anwendung konservativer Therapien sei deshalb aussichtslos, was gerade auch Prof. Dr. W. gutachterlich bestätigt habe. Zudem leide die Klägerin an mehreren Folgeerkrankungen. Von den fachlichen Einschätzungen des Sachverständigen Prof. Dr. W. dürfe nicht abgewichen werden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 18.08.2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 23.08.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.04.2008 zu verurteilen, die Kosten für den von der Klägerin beantragten adipositaschirurgischen Eingriff zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Voraussetzungen für den geplanten chirurgischen Eingriff nach wie vor nicht für gegeben.

Der Senat hat die Beteiligten zur beabsichtigten Zurückweisung der Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung angehört. Die Klägerin hat sich dem widersetzt, das Gericht dürfe sich nicht über die sachkundliche Stellungnahme des Prof. Dr. W. hinwegsetzen. Im Übrigen erfülle die Klägerin die Voraussetzungen, die die Rechtsprechung für die Gewährung der streitigen Operation entwickelt habe.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)), aber unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die begehrte Maßnahme der Adipositaschirurgie, das Urteil des Sozialgerichts München vom 18.08.2011 ist damit ebenso wenig zu beanstanden wie der streitige Bescheid der Beklagten vom 23.08.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.04.2008.

1.

Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung in Gestalt der stationären Krankenhausbehandlung gemäß [§ 27 Abs.1 Satz 2 Nr.5 SGB V](#), soweit diese gemäß [§ 2 Abs.1](#), [§ 12 Abs.1](#), [§ 39 Abs.1 Satz 2 SGB V](#) wirtschaftlich notwendig sowie erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch ambulante Behandlung erreicht werden kann.

Wird durch eine Operation in ein funktionell intaktes Organ eingegriffen und dieses regelwidrig verändert, wie das bei der Applikation eines Magenbandes geschieht, bedarf diese mittelbare Behandlung einer speziellen Rechtfertigung, wobei die Art und Schwere der Erkrankung, die Dringlichkeit der Intervention, die Risiken und der zu erwartende Nutzen der Therapie sowie etwaige Folgekosten für die Krankenversicherung gegeneinander abzuwägen sind BSG Urteil vom 19.02.2003 - [B 1 KR 1/02 R mwN](#)).

2.

In Anwendung dieser Grundsätze auf den Fall der Klägerin ist zunächst festzustellen, dass diese an krankhaftem Übergewicht leidet. Der Sachverständige Prof. Dr. W. hat zutreffend ein Übergewicht nach einem BMI von knapp 40 bei einem Bauchumfang von 114 cm diagnostiziert. Dieses Übergewicht besteht - wie aus den vorgelegten medizinischen Dokumentationen ersichtlich - trotz einiger Behandlungsversuche bereits über Jahre hinweg fort. Wie das Sozialgericht korrekt festgestellt hat, liegt insoweit ein krankhaftes Übergewicht vor. Zudem leidet die Klägerin an Folgeerkrankungen des Übergewichts in Gestalt Diabetes mellitus (II) sowie der arteriellen Hypertonie (beide medikamentös gut eingestellt). Dieser Krankheitszustand wird auch von der Beklagten nicht bezweifelt. Hingegen sind Erkrankungen des Magens selbst, an welchem die geplante Operation durchgeführt werden soll, nicht vorhanden.

Somit soll im Falle der Klägerin durch einen operativen Eingriff am gesunden Magen die krankhafte Adipositas behandelt werden. Dies setzt voraus, dass das Behandlungsziel des Eingriffs, die Gewichtsreduktion, notwendig sowie wirtschaftlich ist und dass das Behandlungsziel durch ambulante Maßnahmen nicht erreicht werden kann ([§ 2 Abs.1](#), [§ 12 Abs.1](#), [§ 39 Abs.1 Satz 2 SGB V](#)). Hierzu ist festzustellen, dass die Klägerin zwar bereits mehrere Maßnahmen der Gewichtsreduktion unternommen hat. So hat sie in mehrwöchigen stationären Aufenthalten eine Gewichtsreduktion versucht, dies jedoch nicht dauerhaft erreicht. Ebenso erfolglos waren eigene Ernährungsprogramme wie Diät nach Atkins, Ananaskur, Trennkost, Diätco sowie die Behandlungen mit Reduktal. Dies reicht jedoch nicht aus, um die chirurgische Behandlung als notwendige und wirtschaftliche Maßnahme anzuerkennen. Denn die Klägerin hat - wie vom MDK zutreffend festgestellt und auch im Übrigen nicht streitig - bisher keine wenigstens sechs Monate dauernde ärztlich begleitete Maßnahme der Gewichtsreduktion durchlaufen, welche durch ein Konzept der psychologischen Begleitung und Ernährungsberatung sowie Bewegungsanregung begleitet wird (multimodales Konzept). Diese alternative ambulante und im Vergleich mit der Magenbandoperation

wegen der dort erforderlichen lebenslangen Nachbetreuung wirtschaftlichere Maßnahme genießt Vorrang vor dem streitigen Eingriff. Insoweit ist dem MDK zu folgen, der überzeugend dargelegt hat, warum aus den bisherigen Gewichtsreduktionsversuchen der Klägerin keineswegs folgt, dass die Durchführung eines Behandlungskonzeptes über wenigstens ein halbes Jahr hinweg ohne Erfolg bleiben wird. Der gegenteiligen Auffassung des Prof. Dr. W. ist nicht zu folgen, weil dieser die Dauerhaftigkeit und Nachhaltigkeit der bisherigen Abnehmversuche unzutreffend wertet.

Die Klägerin hat somit bereits mangels Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit der stationären Behandlung keinen Anspruch auf die begehrte Operation.

3.

Darüber hinaus sind die Voraussetzungen der Rechtsprechung für eine mittelbare chirurgische Behandlung an einem gesunden Körperorgan nicht erfüllt. Diese sind im Falle des chirurgischen Eingriffes in Gestalt der Implantation eines Magenbandes wie folgt anzusetzen (vgl. Bundessozialgericht Urteil vom 10.09.2009 - [B 1 KR 2/08 R](#)):

- BMI 40 oder 35 mit erheblichen Begleiterkrankungen,
- Erschöpfung konservativer Behandlungsmöglichkeiten,
- tolerables Operationsrisiko,
- ausreichende Motivation,
- keine manifeste psychiatrische Erkrankung sowie
- Möglichkeit einer lebenslangen medizinischen Nachbetreuung.

Im vorliegenden Falle fehlt es an der Erschöpfung konservativer Behandlungsmöglichkeiten, die chirurgische Behandlung ist nicht die "ultima ratio". Denn die Klägerin hat bisher - auch nach den Feststellungen des Prof. Dr. W. - kein wenigstens sechsmonatiges Behandlungsprogramm zur Gewichtsreduktion mit ärztlicher Begleitung durchgeführt. Entgegen der Auffassung des Sachverständigen Prof. Dr. W. ersetzen die bisherigen Abnehmversuche der Klägerin diese konservative Behandlungsmöglichkeit nicht, denn insoweit weicht der Sachverständige ohne Begründung von den von ihm im Übrigen selbst angewandten einschlägigen Leitlinien der der Deutschen Adipositasgesellschaft ab.

Auch folgt aus den bisherigen vergeblichen Abnehmversuchen der Klägerin keineswegs, dass eine konservative mehrmonatige Behandlung aussichtslos ist. Denn bei den bisherigen Abnehmversuchen fehlte es an der Nachhaltigkeit. Hierzu ist festzustellen, dass die dreiwöchige Maßnahme des Rentenversicherungsträgers im Sommer 1997 nicht zum Ziel hatte, eine Gewichtsreduktion zu erreichen, sondern wegen einer Nierenerkrankung durchgeführt worden war - und dennoch konnte eine Gewichtsreduktion von 104 auf 100 kg erzielt werden. Die einmonatige Mutterkur 1994 war ebenfalls nicht zur Gewichtsreduktion ausgerichtet - gleichwohl ergab sich eine Gewichtsabnahme von 101 auf 95,7 kg. Die medikamentöse Therapie insbesondere mit Reduktil ist nach den Angaben der behandelnden Ärztin Dr.W. nicht durchgängig und in einem auf mehrere Wochen ausgelegten Konzept durchgeführt worden. In die gleiche Richtung weisen die ärztlichen Feststellungen des Dr. L. zur Diabetesschulung vom 04. bis 08.10.2004, wonach sich eine allmähliche Gewichtsabnahme als Nebeneffekt ergeben hatte. Damit steht fest, dass bei der Klägerin eine Gewichtsreduktion auch ohne chirurgischen Eingriff erreichbar ist. Zudem können selbst für nur wenige Wochen durchgeführte Maßnahmen, die nicht einmal primär dem Zwecke der Gewichtsreduktion dienen, einen Abnehmeffekt erreichen. Umso mehr ist dieser Effekt von einem mehrmonatigen multimodalen Effekt zu erwarten.

Schließlich können auch die Bestätigungen, dass die Klägerin Linedancing ausübt, ein Bewegungskonzept als Maßnahmeteil der primär durchzuführenden konservativen Behandlung nicht ersetzen. Beim Linedancing handelt es sich um eine Tanzform, bei der choreographisch in Reihen und Linien vor- oder nebeneinander getanzt wird. Die körperliche Betätigung dieser Art kann damit als tänzerisches Hobby bezeichnet werden und ist mit einer koordinierten Bewegungstherapie als Teil der konservativen Behandlung weder vergleichbar noch kann sie deren Aussichtslosigkeit belegen kann.

Nichts Anderes folgt aus den Feststellungen des Prof. Dr. W., auf welche sich die Klägerin beruft. Dieser hat die Indikation zur chirurgischen Therapie als "fraglos gegeben" bezeichnet, obwohl die Klägerin das in den Leitlinien der Deutschen Adipositasgesellschaft geforderte sechsmonatige Behandlungskonzept nicht durchlaufen hatte. Der Sachverständige hat insoweit unzutreffend die bisherigen Therapien der Klägerin mit einer auf sechs bis zwölf Monate ausgelegten Therapie gleichgesetzt. Dieser persönlichen Einschätzung entgegen den einschlägigen, den Stand der medizinischen Wissenschaft zur Adipositaschirurgie wiedergebenden Leitlinien, die der Sachverständige als Grundlage seiner Beurteilung selbst zitiert und herangezogen hat, könnte nur bei Feststellung besonderer Voraussetzungen im spezifischen Falle der Klägerin gefolgt werden. Diese hat der Sachverständigen Prof. Dr. W. aber nicht festgestellt, sie sind auch sonst nicht ersichtlich.

Damit scheidet der Anspruch der Klägerin auf die begehrte chirurgische Adipositasbehandlung auch am fehlenden Ausschöpfen der konservativen Behandlungsmöglichkeiten.

Die Klägerin hat somit unter keinem Gesichtspunkt Anspruch darauf, die begehrte chirurgische Maßnahme als Sachleistung von der Beklagten zu erhalten. Die Berufung bleibt in vollem Umfange ohne Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe zur Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich, [§ 160 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2012-09-18