
Datum: 16.12.2015
Gericht: Sozialgericht Aachen
Spruchkörper: 1. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 1 KR 126/15
ECLI: ECLI:DE:SGAC:2015:1216.S1KR126.15.00

Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 18.12.2014 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 16.04.2015 verurteilt, der Klägerin eine adipositas-chirurgische Behandlung (bariatrische Operation) zu gewähren. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

- Tatbestand: 1
- Die Beteiligten streiten über einen Anspruch auf eine adipositas-chirurgische Behandlung (bariatrische Operation) zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). 2
- Die am 00.00.0000 geborene Klägerin, die bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert ist, leidet bereits seit ihrer Kindheit zunehmend unter Übergewicht, seit Jahren besteht Adipositas Grad III bei einem BMI von deutlich über 40 und Übergewicht von ca. 60 kg sowie (medikamentös substituierte) Hypothyreose, arterieller Hypertonie, degenerativen Wirbelsäulen-, Hüft-, Knie-, Sprung und Fußwurzelveränderungen sowie einer beginnenden Fettstoffwechselstörung. Im November 2014 beantragte sie die Durchführung einer bariatrischen Operation durch das Klinikum W. in S. als von der Fachgesellschaft zertifiziertes "Exzellenzzentrum für Adipositas-Chirurgie. Vorausgegangen waren seit 1997 zahlreiche Diäten sowohl in eigener Regie als auch unter professioneller Anleitung, die trotz der nach eigenen Angaben weitgehend durchgängigen sportlichen Aktivität nicht dauerhaft zum Erfolg geführt hatten. Nach Maßgabe einer Empfehlung des Chefarztes der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie der o.g. Klinik Prof. Dr. C. vom 28.05.2014 führte die Klägerin einen multimodalen Therapieversuch für die Dauer von sechs Monaten durch: sie stellte ihre 3

Ernährung - wie von ihr protokolliert - ausgewogen und kalorienreduziert um, nahm regelmäßig und engagiert an den Treffen der Selbsthilfegruppe des Klinikums sowie an einer individuellen Ernährungsberatung bei der Dipl. Oecotrophologin N. teil, führte regelmäßig - wie bereits zuvor - ein Bewegungstraining von zwischen 2 und 3 Stunden/Wochen gemäß der von ihr gefertigten Dokumentation durch. Endokrine Ursachen der Erkrankung der Klägerin wurde diagnostisch bei normwertigen Laborwerten - ausgeschlossen. Abgesehen von leichten Gewichtsschwankungen kam es zu keiner Gewichtsreduktion. Die Dip.-Psychologin U. bescheinigte unter dem 20.08.2014, es gebe aus psychosomatischer Sicht keine Kontraindikation für eine adipositaschirurgische Maßnahme. Die sie behandelnden Ärzte, der Facharzt für Orthopädie L., die Fachärztin für Innere Medizin und nunmehr nach erfolglosem Therapieversuch auch Prof. Dr. C., befürworteten unter dem 22.08.2014, 20.11.2014 und 07.12.2014 die von der Klägerin begehrte Operation.

In einem von der Beklagten veranlassten sozialmedizinischen Gutachten des Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) kam Dr. K. unter dem 16.12.2014 zu dem Ergebnis, die Adipositas der Klägerin sei dringend behandlungsbedürftig, bezweifelte aber, ob die Angaben der Klägerin im Ernährungs- und Bewegungsprotokoll "tatsächlich den realen Gegebenheiten" entsprächen und sie - die Klägerin - ihr Ernährungsverhalten in vollem Umfang reflektiere. Die Angaben erklärten nicht das massive Übergewicht. Insofern bezog er sich auch auf die Angabe der Dipl. Oecotrophologin N., die Klägerin habe selbst angegeben, sich auf Dauer nur schwer mäßigen zu können. Er empfahl eine Fortführung der Ernährungstherapie sowie die Teilnahme an einem Gesamtbewegungstherapiekonzept. Dann sei von einer anhaltenden Gewichtsreduktion auszugehen, "ohne dass ein intaktes Organ verstümmelt werden" müsse. Gestützt hierauf lehnte die Beklagte den Antrag durch Bescheid vom 18.12.2014 ab. Auf den Widerspruch der Klägerin holte eine zweite Stellungnahme des MDK ein; Dr. I. sah keine Veranlassung für eine andere sozialmedizinische Einschätzung und schloss aus den persönlichen Angaben der Klägerin im Rahmen der Untersuchung, dass diese sich zwar einerseits schon viel mit dem Thema "Ernährung" beschäftigt habe, aber andererseits erhebliche Wissenslücken bestünden, so dass noch Schulungsbedarf bestehe. Die Beklagte wies diesem Ergebnis entsprechend den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 16.04.2015 zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 17.05.2015 Klage erhoben. Die Voraussetzungen für die begehrte Sachleistung seien nach Maßgabe der S3-Leitlinie ("Chirurgie der Adipositas") der Fachgesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie und der interdisziplinären Leitlinie "Prävention und Therapie der Adipositas" der Deutschen Adipositas Gesellschaft u.a. erfüllt. Im Rahmen eines Erörterungstermins hat die Klägerin dargelegt, sie wiege bei einer Körpergröße von 1,66 m immer noch ca. 118 bis 120 kg. Ihr sei klar, dass die Operation nur ein Teil der notwendigen Maßnahmen sei und sie ihre Ernährung auf Dauer umstellen müsse. Deshalb befinde sie sich bereits seit 3 bis 4 Monaten in einer Verhaltenstherapie bei Dipl.-Psych. L. in F. Eine enge postoperative Nachsorge sei sichergestellt.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 18.12.2014 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 16.04.2015 zu verurteilen, ihr eine Adipositas-chirurgische Behandlung als Sachleistung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verbleibt bei ihrer in den angefochtenen Bescheiden vertretenen Rechtsauffassung. Die konservativen Therapien seien nicht ausgeschöpft. Die Klägerin ernähre sich trotz Ernährungsberatung falsch. Es besteht weiterhin ein erheblicher Schulungsbedarf. Darüber hinaus müsse sie willens und in der Lage sein, nach erfolgter Schulung die Ergebnisse der Ernährungsberatung auch umzusetzen. Bislang habe sie ihr Essverhalten nicht nachhaltig und nachweisbar geändert.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der von der Beklagten beigezogenen Verwaltungsakte verwiesen. 11

Entscheidungsgründe: 12

Das Gericht konnte ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil die Beteiligten hierzu ihr Einverständnis erklärt haben, § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG). 13

Die zulässige Klage ist begründet. 14

Die Klägerin ist durch den angefochtenen Bescheid in ihren Rechten i.S.d. § 54 Abs. 2 SGG beschwert, da die Entscheidung der Beklagten rechtswidrig ist. Denn die Klägerin hat Anspruch auf eine Adipositas-chirurgische Maßnahme in Form einer bariatrischen Operation. 15

Allgemeine Rechtsgrundlage für die von der Klägerin beantragte bariatrische Operation ist § 27 Abs. 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V). Danach haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn diese notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Das bei der Klägerin bestehende erhebliche Übergewicht im Sinne einer Adipositas Grad III mit einem Body-Mass-Index (BMI) von über 40 hat Krankheitswert. In der Medizin besteht Einigkeit darüber, dass bei starkem Übergewicht (im Allgemeinen ab einem BMI größer als 30) eine Behandlung mit dem Ziel der Gewichtsreduktion erforderlich ist, weil anderenfalls ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Begleit- und Folgeerkrankungen besteht (Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 19.02.2003 - B 1 KR 1/02 R - in BSGE 90, 289 ff.). Die Leistungspflicht der Krankenversicherung für eine chirurgische Therapie der Adipositas kann nicht mit der Erwägung verneint werden, dass für das Übergewicht das krankhafte Essverhalten der Patientin und nicht eine Funktionsstörung des Magens verantwortlich ist. Es trifft zwar zu, dass die operative Verkleinerung des Magens keine kausale Behandlung darstellt, sondern die Verhaltensstörung der Klägerin durch eine zwangsweise Begrenzung der Nahrungsmenge lediglich indirekt beeinflussen soll. Eine solche mittelbare Therapie wird jedoch vom Leistungsanspruch grundsätzlich mit umfasst, wenn sie ansonsten die in § 2 Abs. 1 Satz 3 und § 12 Abs. 1 SGB V aufgestellten Anforderungen erfüllt, also ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist sowie dem allgemein anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entspricht (BSG a.a.O.). 16

Da das Behandlungsziel auf verschiedenen Wegen erreicht werden kann, ist zunächst zu prüfen, ob eine vollstationäre chirurgische Behandlung unter Berücksichtigung der Behandlungsalternativen (diätetische Therapie, Bewegungstherapie, medikamentöse Therapie, Psychotherapie) i.S. einer ultima Ratio notwendig und wirtschaftlich ist. Dies ist im Fall bariatrischer Operationen grundsätzlich zu bejahen, wenn nach dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Diskussion aus medizinischer Sicht die Voraussetzungen für eine chirurgische Intervention gegeben sind. 17

Nach den vorliegenden Leitlinien der Fachgesellschaften (vgl. zuletzt: Evidenzbasierte Leitlinie "Prävention und Therapie der Adipositas", zwischenzeitlich Version 2014 der 18

Deutschen Adipositas-Gesellschaft u.a. und den einschlägigen Literaturbeiträgen (vgl. z.B. der von der Kammer mit gerichtlicher Verfügung vom 28.07.2015 in das Verfahren eingeführte Aufsatz "Adipositaschirurgie: Patientenselection und Indikationsstellung" von Schusdziaarra/Hausmann/Erdmann (in Der Chirurg, 2005, 653 ff.), kommt die Implantation eines Magenbandes - so das BSG (a.a.O.) - nur als Ultima Ratio und nur bei Patienten in Betracht, die eine Reihe von Bedingungen für eine erfolgreiche Behandlung erfüllen (BMI von 40 oder darüber; Alter über 18 Jahre; erfolglose konservative Therapie unter Anleitung qualifizierter Fachkräfte; Gewährleistung postoperativer Betreuung). Der wichtigste Punkt für die Indikation zum operativen Vorgehen ist eine erfolglose konservative Therapie. Die konservative Adipositas therapie umfasst ein weites Feld von Therapieansätzen, die vom Eigenversuch mit Außenseitendiäten bis hin zu qualifizierten Abnehmprogrammen unter Anleitung qualifizierter Fachkräfte reichen können. Vor einer operativen Intervention sollten im jeden Fall ein, besser zwei Versuche der Gewichtsreduktion unter Anleitung qualifizierter Fachkräfte und unter Einbeziehung eines multimodalen Therapiekonzeptes durchgeführt worden sein. Ein multimodales Therapiekonzept besteht aus einer kalorienreduzierten Umstellung des individuellen Ernährungsverhaltens. Diese muss kombiniert werden mit einer Steigerung der körperlichen Aktivität und kann letztlich noch durch Medikamente unterstützt werden. Zusätzlich sollte bei diesen Patienten, die ein extremes Übergewicht haben, auch, eine psychologische und/oder eine psychiatrische Bewertung der Krankheitssituation erfolgt sein, um endogene Psychosen auszuschließen. Eine qualifizierte, konservative Adipositas therapie sollte präoperativ über mindestens sechs Monate versucht worden sein.

Diese in dem Abschnitt 3.2. der S3-Leitlinie "Chirurgie der Adipositas" aufgestellten Indikationskriterien erfüllt die Klägerin. Sie hat (a) einen BMI über/gleich 40 kg/2, (b) es besteht keine Kontraindikation, (c) die konservative Therapie ist erschöpft, (d) die Klägerin wurde umfassend aufgeklärt. 19

(a) Die Klägerin ist älter als 18 und unter der - weiteren Voraussetzungen unterliegenden - Altersgrenze von 65 und hat bei einer Körpergröße von 1,66 m seit Erst-vorstellung bei Prof. Dr. C. im Mai 2014 ein Gewicht von ca. 120 kg "gehalten". Dies entspricht einem BMI von etwa 43,6 und ist damit höher als der vorgegebene Wert von mindestens 40 kg/m2. 20

(b) Kontraindikationen bestehen nicht. Insbesondere blieb die endokrinologische Diagnostik ohne Nachweis für eine physische Ursache des krankhaften Übergewichts. Es bestehen nach Aktenlage keine Anhaltspunkte für eine Tumor- oder eine andere konsumierende Grunderkrankung, Neoplasien, chronische Erkrankungen wie Lebenszirrhose oder andere schwer gesundheitlich einschränkende Erkrankungen, welche sich durch den postoperativen katabolen Stoffwechsel verschlechtern könnten. Auch fachpsychologisch steht den Ausführungen der Dip.-Psych. U. vom 20.08.2014 zufolge der begehrten Maßnahme nichts entgegen. Vor dem Hintergrund, dass auch beide Ärzte des MDK nach vertrauensärztlicher Untersuchung der Klägerin keine psychiatrischen Bedenken geäußert haben, hat die Kammer keine Veranlassung gesehen, von dem die Klägerin nach eigenen Angaben verhaltenstherapeutisch behandelnden Psychiater L. einen Befundbericht einzuholen. Die Kammer hat nicht zuletzt auch aufgrund des persönlichen Vortrags der Klägerin im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren keinen Anhaltspunkte daran zu zweifeln, dass die hoch motivierte Klägerin ausreichend emotional und psychisch stabil und mit verhaltenstherapeutischer Unterstützung und weiterer Einbindung in der Selbsthilfe-gruppe in der Lage ist, ihr Essverhalten dauerhaft zu ändern. 21

(c) Die konservative Therapie ist erschöpft, da - wie es die Leitlinie erläuternd voraussetzt - mittels einer energiereduzierten Mischkost bei Durchführung einer Ausdauer- und/oder 22

Kraftausdauersportart mit mindestens zwei Stunden/Woche über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten das Therapieziel, eine dem Zeitraum angemessene Gewichtsreduktion, nicht erreicht werden. Die Klägerin, die schon seit ihrer Kindheit über lange Phasen krankhaft übergewichtig ist, hat deshalb bereits zahlreiche Diäten (FdH, diverse 0-Diäten, Formula, Glyx-Diät, Almased, Weight Watchers u.a.) hinter sich, die zwar zu teilweise erheblicher Gewichtsabnahme geführt haben, jedoch ohne dauerhaften Erfolg blieben. Nicht nur die die Klägerin behandelnden Fachärzte für Innere Medizin und Orthopädie, sondern auch Chefarzt der Fachklinik des Klinikum W. GmbH Prof. Dr. C. empfiehlt die beantragte bariatrische Operation - leitlinienkonform - nach Erschöpfung einer intensiv konservativen Therapie, bestehend aus einer systematischen Ernährungsberatung, eines - wie von der Klägerin - dokumentiert adäquaten Bewegungstrainings und der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe des Adipositaszentrums der Kliniken W. GmbH. Die Klägerin hat den Ausführungen von Prof. Dr. C. und den von ihr vorgelegten Bescheinigungen und Aufzeichnungen gemäß den vorgesehenen Therapieversuch in allen Einzelheiten für die Dauer von 6 Monaten - im Ergebnis erfolglos - verfolgt. Zur Überzeugung der Kammer ist zwar nicht auszuschließen, dass die Ursache dafür darin zu finden ist, dass sich die Klägerin nicht über die gesamte Zeit hinweg an die Ernährungsvergaben gehalten hat. Soweit der MDK und ihm folgend die Beklagte dies und - ihrer Meinung nach - Wissensmängel der Klägerin zum Grund ihrer ablehnenden Haltung macht, ist darauf hinzuweisen, dass nach Sinn und Zweck des Ultima-Ratio-Gedankens beim Eingriff in ein funktional intaktes Organ zur mittelbaren Behandlung (vgl. BSG a.a.O.) neben nicht voraussetzt, dass alles in der Therapie vermittelte Wissen auch verinnerlicht und umgesetzt wird. Dies belegt ausschließlich, dass die Schulung nicht erfolgreich war, was gerade - da die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind - eine Bewilligung der bariatrischen Operation als ultima Ratio voraussetzt. Die Kammer ist der Überzeugung, dass die Klägerin insoweit die notwendigen Einsichtsfähigkeit hat. Sie hat nach ihrem Vortrag klar erkannt, dass die Operation nur ein Teil der notwendigen Maßnahmen ist und sie ihr Ernährungsverhalten grundlegend umstellen muss. Dies entspricht auch der Einschätzung von Prof. Dr. C. vom 07.12.2014: Die Klägerin "weiß sehr wohl, dass natürlich im Langzeitverlauf maßgeblich ihr Eigenengagement gefragt ist. Die Bereitschaft zur dauerhaften Lebensstiländerung ist bei ihr eindeutig vorhanden (...).Daran hat sich bis zum Zeitpunkt der Entscheidung nichts geändert. Die weiter bestehende Ernsthaftigkeit und Motivation der Klägerin wird nicht zuletzt auch belegt durch die Durchführung einer Verhaltenstherapie bei Dipl.-Psych. L.

(d) Den weiteren Ausführungen von Prof. Dr. C. vom 07.12.2014 zufolge, wurde die Klägerin umfassend in Hinblick auf die Operation, deren Risiken und der Notwendigkeit einer entsprechenden Nachbehandlung, die im Adipositaszentrum der Klinik sicher gestellt ist, aufgeklärt. 23

Die Kammer erkennt die erhebliche Invasivität des von der Klägerin begehrten Eingriffs und den unter Umständen nicht revidierbaren Schaden, sieht aber in diesem Einzelfall die Voraussetzungen einer bariatrischen Operation als ultima Ratio als gegeben an. 24

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. 25