
Datum: 07.04.2016
Gericht: Sozialgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 8. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 8 KR 867/12
ECLI: ECLI:DE:SGD:2016:0407.S8KR867.12.00

Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 7.2.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.9.2012 verurteilt, die für die im Mai 2013 durchgeführte bariatrische Operation aufgewandten Kosten i.H.v. 9.300,- EUR zu erstatten. Der Beklagten wenn die außergerichtlichen Kosten der Klägerin auferlegt.

- Tatbestand: 1
- Die Beteiligten streiten über die Erstattung der Kosten für eine bariatrische Operation, eine Umwandlungsoperation vom Magenband zum Magenbypass. 2
- Die 1965 geborene Klägerin ist als Kindergärtnerin berufstätig. Seit ihrer Jugend besteht ein Übergewicht. Im April 2007 wurde ihr als Leistung der Beklagten ein Magenband eingesetzt, was zu einer Gewichtsreduktion von 119 kg auf 91 kg bei einer Größe von 1,72 m führte. Nach einigen Jahren kam es zu einer Unverträglichkeit des Magenbandes. Im Rahmen der hieraus folgenden Komplikationen kam es teilweise zum Erbrechen und es war der Klägerin auch nicht möglich, normale Trinkmengen zu sich zu nehmen. 3
- Im Dezember 2011 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Kostenübernahme für die Anlage eines Magenbypasses anstatt des vorhandenen Magenbandes unter Vorlage zahlreicher medizinischer Unterlagen. Die Beklagte hörte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) an, der zu der Ichätzung kam, dass ein prophylaktischer Zweiteingriff nicht zwingend notwendig sei. Die Beklagte lehnte die beantragte Maßnahme 4

mit Bescheid vom 7.2.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.9.2012 ab. Es könne nicht von einem Versagen der in der Vergangenheit durchgeführten bariatrischen Operation ausgegangen werden. Nach der Entblockung des Magenbandes habe es eine Reduktion um 30 kg gegeben. Über die Indikation zur Entfernung des Magenbandes habe der behandelnde Arzt zu entscheiden.

Gegen die ablehnenden Bescheide hat die Klägerin Klage erhoben, mit der sie ihr Anliegen einer Magenbypass-Operation weiterverfolgt und zur Stützung des Klagebegehrens eine Stellungnahme des S1 vom T. G-Hospital in L1 beigefügt hat. Im Laufe des Klageverfahrens, im Mai 2013, hat die Klägerin die begehrte Umwandlungsoperation im T. G-Hospital in L1 durchführen lassen und ist für die Kosten i.H.v. 9.300,- EUR als Selbstzahlerin aufgekommen. Sie hat die Maßnahme nach der Untersuchung für das erste Sachverständigengutachten des L2 (Untersuchung am 17.4.2013) und vor der Einholung des Gutachtens des E vom 20.6.2014 durchführen lassen.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 7.2.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.9.2012 zu verurteilen, die für die im Mai 2013 durchgeführte bariatrische Operation aufgewandten Kosten i.H.v. 9.300,- EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Bescheide aus den dort ausgeführten Gründen für rechtmäßig.

Das Gericht hat zur Ermittlung des Sachverhalts Befundberichte der praktischen Ärztin, Tätigkeitsbereich Phlebologie, U1, des Orthopäden S2. F, der Internistin U1-V1, des Facharztes für Allgemeinmedizin X und der Diplom- Psychologin V2. C eingeholt. Des Weiteren wurden die Gutachten des Internisten und Arztes für Sozialmedizin L2 vom 3.9.2013 (Untersuchung: 17.4.2013) gemäß § 106 SGG und des Chefarztes des Kompetenzzentrums für Adipositas- und metabolische Chirurgie des T. N-Krankenhauses in S3, E, vom 20.6.2004 gemäß § 109 SGG eingeholt. Zur weiteren Sachdarstellung wird auf diese Unterlagen sowie auf die zu den Gerichtsakten gereichten Schriftsätze und Unterlagen der Beteiligten einschließlich der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist begründet.

Die angefochtenen Bescheide sind rechtswidrig. Der Klägerin steht ein Anspruch auf Erstattung der aufgewandten Kosten für die durchgeführte Umwandlungsoperation zu, § 13 Abs. 3 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V). Denn die Beklagte hatte die beantragte Leistung einer Magenbypass-Operation zu Unrecht abgelehnt, § 13 Abs. 3 S. 1 SGB V. Der Klägerin stand ein Anspruch auf Behandlung mittels einer Magenbypass-Operation zu, §§ 11, 27 SGB V.

Dieser Anspruch ergibt sich als Ergebnis der Beweisaufnahme, insbesondere aufgrund der Ausführungen des Gerichtssachverständigen E. Das Gericht ist der Beurteilung des gemäß § 109 SGG gehörten Sachverständigen gefolgt. Es hat dieses Gutachten für überzeugender gehalten als das Gutachten des gemäß § 106 SGG gehörten Sachverständigen L2 sowie des

MDK. Anders als L2 und der MDK hat E umfassend auch die Entstehung der Adipositas der Klägerin mitberücksichtigt, insbesondere den Umstand, dass eine Adipositas Grad III im Jahr 2007 die Indikation für eine bariatrische Operation ergeben hatte. Allein als Folge dieser bariatrischen Operation war es bei der Klägerin in der Vergangenheit zu einer Gewichtsreduktion um ca. 30 kg gekommen und zwar entgegen den Ausführungen der Beklagten im Ausgangsbescheid bzw. des MDK nicht in einem entblockten Zustand des Magenbandes, sondern mit dem geblockten Magenband in dem Zeitraum, in dem noch keine Komplikationen aufgetreten waren. Insoweit sowohl L2 als auch der MDK zu der Einschätzung gelangt sind, dass bei dem im Jahr 2013 (bis Mai 2013) vorliegenden Grad I der Adipositas keine zwingende Notwendigkeit einer Magenbypass-Operation gegeben sei, so wird von ihnen der Umstand des mit Komplikationen behafteten Magenbandes nicht ausreichend berücksichtigt. Das Gericht ist davon ausgegangen, dass es der Klägerin jedoch nicht zumutbar war, zur Aufrechterhaltung der erreichten Gewichtsreduktion das mit Komplikationen behafteten Magenband weiterhin zu behalten. Dabei war weniger das Vermeiden verschiedener Nahrungsmittel wie Nudeln, Fleisch, Aufläufe und kohlenensäurehaltige Getränke ausschlaggebend (was dem Einhalten einer Diät gleich geachtet werden kann), sondern insbesondere und der Umstand, dass die Klägerin nicht mehr Trinkmengen im normalen Umfang zu sich nehmen konnte und nach dem Essen zum Teil erbrechen musste. Aus Parallelverfahren ist dem Gericht zudem bekannt, dass mittlerweile nicht mehr Anlegen eines Magenbandes als bariatrische Maßnahme angestrebt wird, sondern z.B. das Anlegen eines Schlauchmagens.

Das Gericht ist des Weiteren mit der Einschätzung des Sachverständigen E davon ausgegangen, dass die Indikation für eine bariatrische Maßnahme - nach der Entfernung des Magenbandes - nach wie vor gegeben ist. Insofern hat dieser Sachverständige zur Überzeugung des Gerichtes schlüssig beurteilt, dass es bei der Klägerin unter Berücksichtigung ihrer Entwicklung in der Vergangenheit, mit der 2007 gegebenen Indikation, und allgemeiner Erfahrungen die überwiegend wahrscheinliche Entstehung einer erneuten Adipositas Grad III zu vermeiden gilt. Nachvollziehbar hat dieser Sachverständige auf diesbezügliche sich aus der Literatur ergebende Erkenntnisse und eigene Erfahrungen Bezug genommen. Das Gericht ist auch der sich hieraus gezogenen Wertung des Sachverständigen E gefolgt, dass es bei der drohenden Entstehung einer erneuten Adipositas Grad III nicht angemessen sei, diese mit der Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu erwartende Entwicklung abzuwarten, um dann von einer entsprechenden Indikationsstellung auszugehen.

16

Darüber hinaus ist es vorliegend bei der Klägerin durch die Magenbypass-Operation zu einer weiteren Gewichtsreduktion um zusätzliche 8 kg und damit eine stärkere Annäherung an ein Normalgewicht gekommen.

17

Die Beklagte hat die aufgewandten Kosten in vollem Umfang zu erstatten, auch unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die durchgeführte Maßnahme nicht nur das Anlegen eines Magenbypasses, sondern auch das Entfernen des Magenbandes umfasst. Ob das Entfernen des Magenbandes zu einem höheren Rechnungsbetrag geführt hat, kann dahingestellt bleiben. Denn unter Zugrundelegung der – hier angenommenen - Indikation für die Entfernung des Magenbandes aufgrund der stattgefundenen Komplikationen wäre diese Maßnahme ohnedies in die Leistungspflicht der Beklagten gefallen. Auch unter Berücksichtigung des Sachleistungsprinzips kann nicht davon ausgegangen werden, dass der von der Klägerin gewählte Weg des nur einmaligen Eingriffs zu Mehrkosten für die Beklagte geführt hat. Denn die der Klägerin als Selbstzahlerin gestellte Rechnung basiert auf die auch im Sachleistungssystem maßgeblichen Fallpauschalen und DRG.

18

