

Beglaubigte Abschrift

S 8 KR 389/13



SOZIALGERICHT REGENSBURG

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

in dem Rechtsstreit

[REDACTED]
- Klägerin -

Proz.-Bev.:

Rechtsanwälte Tim Christian Werner u.Koll., Windthorstraße 62, 65929 Frankfurt -
139/2013-We 202 - -

gegen

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, Direktion Amberg, vertreten durch den Direktor,
Raigeringerstraße 18, 92224 Amberg - AM13HG110 -
- Beklagte -

Die 8. Kammer des Sozialgerichts Regensburg hat auf die mündliche Verhandlung in Re-
gensburg

am 15. Dezember 2015

durch die Richterin am Sozialgericht Dr. Herrmann als Vorsitzende sowie die ehrenamtli-
chen Richter Berchtold und Petraschka

für Recht erkannt:

- I. Der Bescheid der Beklagten vom 08.03.2013 in Gestalt des Widerspruchs-
bescheides vom 01.10.2013 wird aufgehoben.
- II. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin eine Magenbypassoperation als
Sachleistung inklusive postoperativer Nachsorge zu gewähren.
- III. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

T a t b e s t a n d :

Zwischen den Beteiligten ist streitig die Kostenübernahme für eine Magenbypassoperation inklusive postoperativer Nachsorge.

Die am 13.03.1961 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. In den 80er Jahren verlor sie die Kontrolle über ihr Essverhalten und nahm stetig an Gewicht zu. Mit zahlreichen Diäten („Friss die Hälfte“, „Weight Watchers“, „Slimfast“, „Atkins“ etc.) versuchte sie auf eigene Faust ihr Gewicht zu reduzieren. Dies gelang ihr immer nur kurzfristig, um dann im Wege des „Jojo-Effekts“ wieder zuzunehmen. Zeitweise bestellte sie über das Internet „Diät-Pillen“ aus den USA mit der Folge von mehreren Krankenhausaufenthalten wegen Kreislaufproblemen, Durchfall und Panikattacken.

Nach eigenen Angaben befasste sich die Klägerin im Jahr 2005 erstmals mit dem Gedanken einer Magenoperation und informierte sich hierüber in Selbsthilfegruppen. Im Jahr 2012 stand ihre Entscheidung fest, sich der Operation zu unterziehen. In der Geschäftsstelle der Beklagten in Oberviechtach informierte sie sich über die Voraussetzungen für eine solche Operation. Dort wurde ihr mitgeteilt, dass sie zunächst an einem Abnehmprogramm bestehend aus den drei Teilen Ernährungsumstellung, Bewegungstherapie und Verhaltensänderung teilnehmen müsse. Ihr wurde das Programm „Abnehmen, aber mit Vernunft“ empfohlen. Sie wog zu diesem Zeitpunkt ca. 116 kg bei einer Körpergröße von 156 cm. Dies entsprach einem Bodimass-Index (BMI) von 47,7. Über ihren Hausarzt meldete sich die Klägerin für das genannte Programm im Adipositaszentrum in Burglengenfeld an und nahm hieran vom 30.10.2012 bis 21.05.2013 teil. Während des Kurses wurde in 26 Stunden (1 Stunde pro Woche) das Buch „Abnehmen, aber mit Vernunft“ durchgearbeitet. Daneben nahm sie auch jede Woche für eine Stunde am angebotenen Aquafitness-Kurs mit dem Physiotherapeuten des Adipositaszentrums teil. Sie habe während des Kurses nicht einmal gefehlt. Dennoch nahm sie in den 6,5 Monaten nicht mehr als vier bis fünf Kilo ab.

Mit Schreiben des leitenden Adipositas-Chirurgen der Asklepios-Klinik Burglengenfeld und Leiters des dortigen Adipositaszentrums – Dr. von Pichler – beantragte die Klägerin am 24.06.2013 die Übernahme der Kosten für eine bariatrisch-chirurgische Operation. Die Klägerin leide an einem BMI von 47 und seit zusätzlich sei Mai 2013 an Diabetes mellitus Typ II erkrankt. Der Kurs „Abnehmen, aber mit Vernunft“ sei vom IFT Gesundheitsförderungsinstitut in München inhaltlich gestaltet worden und werde als multimodales Konzept

vom Zentralverband der Krankenkassen voll unterstützt. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung kam in seinem Gutachten vom 28.06.2013 zu dem Ergebnis, dass der Zustand der Klägerin bei einem BMI von 47 ohne Frage einer Therapie bedürfe. Die Klägerin habe jedoch kein anerkanntsfähiges multimodales Behandlungskonzept durchlaufen. Deshalb seien die Voraussetzungen für die angestrebte bariatrische Operation nicht erfüllt.

Die Beklagte lehnte den Antrag der Klägerin deshalb mit Bescheid vom 08.07.2013 ab. Dagegen wandte sich die Klägerin mit ihrem Widerspruch. Sie trug vor, das Programm „Abnehmen, aber mit Vernunft“ umfasse alle drei Komponenten – Ernährung, Bewegung und Verhalten – eines multimodalen Konzepts. Durch ihr Übergewicht leide sie auch an Hypertonie, Arthrose und einem Wirbelsäulensyndrom. Ein Attest ihres Hausarztes hierzu und eine Teilnahmebescheinigung für das genannte Abnehmprogramm legte sie vor. Mit Zweitgutachten vom 25.07.2013 kam der MDK zu keinem abweichenden Ergebnis. Weiterhin sei nicht dokumentiert, dass ein leitliniengerechtes Gesamttherapiekonzept durchlaufen worden sei, insbesondere seien keine Protokolle über die Therapiefrequenz, die Inhalte der Schulung, Intervention und Thematisierung von Ernährungsfehlern etc. vorhanden. Darüber hinaus fehle es am ausführlichen Ausschluss psychiatrischer Komorbiditäten. Auch gebe es keine Bewegungsprotokolle und es fehle an einer interdisziplinären Indikationsstellung.

Mit Bescheid vom 25.07.2013 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück mit der Begründung, dass keine sog. Ultima-ratio-Situation vorliege. Die konservativen Therapiemaßnahmen gemäß evidenzbasierter Leitlinien seien noch nicht erschöpft. Es müsse von der Klägerin ein multimodales Konzept durchlaufen werden. Unterstützung hierfür böten entsprechende Ernährungs- und Diätprogramme der Beklagten.

Dagegen wendet sich die Klage vom 31.10.2013. Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat vorgetragen, die Beklagte habe der Klägerin kein anderweitiges konkretes Gewichtsreduktionsprogramm angeboten. Der Verweis auf eine abstrakt denkbare Alternativbehandlung reiche nicht. In einem sechsseitigen Schreiben hat die Klägerin ihre persönliche Leidensgeschichte geschildert.

Das Gericht hat im vorbereitenden Verfahren einen Befundbericht des behandelnden Hausarztes Dr. Najjar eingeholt. Daraus geht hervor, dass das Adipositaszentrum mit Schreiben vom 02.08.2012 um psychologische Betreuung in hausärztlicher Umgebung

bat. Dies erfolgte jedoch nicht, sondern es verblieb bei einer einmaligen Vorstellung im Juni 2012 bei dem Psychotherapeuten Dr. med. Rauber, der eine mittelgradige depressive Episode attestierte und eine medikamentöse Behandlung bezüglich der depressiven Gemüthsstimmung empfahl. Das Gericht hat ein Gutachten des Medizinaldirektors Dr. Mathe in Auftrag gegeben. Der ärztliche Sachverständige kommt darin nach persönlicher Untersuchung am 27.03.2014 zu dem Ergebnis, dass das „Handbuch“ sowie der „Ernährungsfahrplan“ des Programms „Abnehmen, aber mit Vernunft“ nicht den Qualitätskriterien für ambulante Adipositasprogramme gemäß der evidenzbasierten S3-Leitlinie zur Prävention und Therapie der Adipositas der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (Version 2007) entspräche. Dieses Defizit beziehe sich insbesondere auf die bewegungstherapeutischen Maßnahmen. Bei der Klägerin ergäben sich darüber hinaus auch Hinweise auf eine instabile psychische Grunddisposition. Bei Verdacht auf Depression müsse ein Psychiater hinzugezogen werden. Dies sei bisher nicht erfolgt. Außerdem könne den Akten keine Begleitung durch einen in der konservativen Therapie der Adipositas vertrauten Spezialisten (z. B. Ernährungsmediziner) entnommen werden. Eine interdisziplinäre Indikation sei nicht gestellt worden. Mithin sei keine Ultima-ratio-Situation gegeben.

Daraufhin hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin ein Schreiben des Leiters des Adipositaszentrums Burglengenfeld vorgelegt, in dem er das dort durchgeführte Gewichtsreduktionsprogramm nochmals näher beschreibt. Der Kurs würde durch eine langjährig erfahrende Oecotrophologin geleitet. Die vom IFT herausgegeben Kursbücher seien zwar nur auf 14 Stunden angelegt, sie seien aber vom Adipositaszentrum auf 26 Stunden erweitert worden. Ein Raum in einem nahe gelegenen Fitness-Studio sei angemietet worden, in dem die Patienten Sportübungen durchführten. In Einzelstunden würden individuelle Gespräche mit den einzelnen Kursteilnehmern geführt. Von internistischer Seite erfolge die Betreuung durch die Ernährungsmedizinerin Dr. Loibl. Die Entscheidung für die Indikation zur Operation werde interdisziplinär gestellt. Das Adipositaszentrum Burglengenfeld erfülle alle erforderlichen Grundlagen für die Zertifizierung eines Kompetenzzentrums der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Adipositas therapie der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Der entsprechende Zertifizierungsantrag befände sich im laufenden Vorgang.

In ergänzender Stellungnahme hierzu hat der Gerichtssachverständige daraufhin ausgeführt, dass nun von der notwendigen Absolvierung eines multimodalen Therapiekonzeptes ausgegangen werden könnte. Alle Behandlungsalternativen seien nun als ausgeschöpft zu sehen. Allerdings bestehe der Verdacht auf eine Depression, so dass noch ein Psychi-

ater oder Psychotherapeut hinzugezogen werden sollte. Im Auftrag des Gerichts hat daraufhin Frau Dr. Kischkel-Röhr nach persönlicher Untersuchung der Klägerin am 07.04.2015 ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten mit dem Ergebnis erstattet, dass sich bei der Klägerin derzeit keine manifesten psychischen Erkrankungen nachweisen lassen. Eine Kontraindikation für eine geplante adipositaschirurgische Maßnahme sei nicht gegeben. Eine psychotherapeutische Behandlung sei nicht zwingend erforderlich, in keinem Fall eine medikamentöse.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin beantragt:

1. Der Bescheid der Beklagten vom 08.07.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.10.2013 wird aufgehoben.
2. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin eine Magenbypassoperation als Sachleistung zu gewähren, dies inklusive der postoperativen Nachsorge.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass die konservative Therapie immer noch nicht als erfolglos ausgeschöpft angesehen werden könnte. Die Durchführung einer Psychotherapie sei unverzichtbar ebenso wie eine Intensivierung der Bewegungstherapie und Optimierung der Ernährungstherapie. Sie hat zu den gerichtlichen Gutachten zwei weitere, sehr ausführliche sozialmedizinische Stellungnahmen des MDK vom 25.09.2015 und 26.10.2015 eingeholt. Aus Sicht des MDK fehlt es mitunter an einer psychiatrischen Behandlung der Klägerin. Ein stationärer Aufenthalt in einer psychiatrischen / psychosomatischen Klinik wird empfohlen. Eine Verhaltenstherapie sei nicht durchgeführt worden, eine Bewegungstherapie nicht ausreichend dokumentiert. Weder sei ein individuell erstellter Verlaufsbericht des Physiotherapeuten, noch ein Bericht der Ökotrophologin vorgelegt worden. Für die Klägerin sei aus der Vorgeschichte heraus ein hohes Risiko gegeben, dass nach bariatrischer Operation eine Neigung zum Anstieg des Suchtverhaltens bzw. eine Verlagerung auf andere Süchte erfolgen könnte.

Zur weiteren Ergänzung des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten und den Inhalt der Verfahrensakte Bezug genommen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

Die zum sachlich (§ 51 Sozialgerichtsgesetz - SGG -) und örtlich (§ 57 SGG) zuständigen Sozialgericht Regensburg form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig und begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 08.03.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.10.2013 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Denn die Klägerin hat einen Anspruch auf Übernahme der Kosten für eine Magenbypass-Operation inklusive postoperativer Nachsorge.

Die Klägerin begehrt eine Krankenhausbehandlung gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 4 SGB V i. V. m. § 27 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 5 SGB V. Zwar hätte die Asklepios Klinik in Burglengenfeld, die sich zur Durchführung der Maßnahme gegenüber der Klägerin bereit erklärt hat, gemäß § 137c Abs. 1 SGB V als zugelassenes Krankenhaus das Recht, die mit eigenem Schreiben vom 14.06.2013 beantragte Magenoperation durchzuführen. Denn insoweit existiert keine Richtlinie des gemeinsamen Bundessausschusses, die Maßnahmen dieser Art von den Leistungen der stationären Versorgung ausschließt. Ein Anspruch auf Krankenhausbehandlung im Wege der Sachleistung steht der Klägerin gleichwohl nicht zu. Voraussetzung hierfür wäre nämlich gemäß § 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V, dass die Krankenhausbehandlung nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nach den individuellen medizinischen Notwendigkeiten nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung erreicht werden kann (BSG - Urteil vom 16.12.2008 - B 1 KR 11/08 R). Denn auch die stationäre Behandlung unterliegt den sich aus § 2 Abs. 1 und § 12 Abs. 1 SGB V ergebenden Einschränkungen (Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 20.03.2009, Az. L 5 KR 182/08).

Nach § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn diese notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Selbst bei starkem Übergewicht kann zunächst dahinstehen, ob bereits der Adipositas als solcher Krankheitswert zukommt. Jedenfalls besteht bei einem solchen Übergewicht (im Allgemeinen ab einem BMI größer als 30) ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Begleit- und Folgeerkrankungen, das eine Behandlung mit dem Ziel der Gewichtsreduktion erforderlich macht (BSG, Urteil vom 19. Februar 2003, Az.: B 1 KR 1/02 R; LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom

13. Oktober 2011, Az.: L 5 KR 12/11). Im vorliegenden Fall bestätigen alle befassten Mediziner, auch die des MDK, eine Behandlungsbedürftigkeit der Klägerin.

Eine mittelbare Krankenbehandlung durch chirurgische Operation eines funktionell intakten Organs zur Behandlung einer anderweitigen krankhaften Funktionsstörung bedarf jedoch einer speziellen Rechtfertigung (vgl. dazu BSG, a. a. O.; Bayerisches LSG, Urteil vom 20.03.2009, Az.: L 5 KR 182/08; Hessisches LSG, Urteil vom 20. Juni 2013, Az.: L 8 KR 91/10; LSG Rheinland-Pfalz, a. a. O.). Die von der Klägerin begehrte Operation stellt eine solche mittelbare Krankenbehandlung dar. Denn Ursache für das Übergewicht der Klägerin ist deren krankhaftes Essverhalten. Der chirurgische Eingriff am funktionell intakten Magen soll lediglich mittelbar dieses krankhafte Essverhalten beeinflussen.

Eine solche mittelbare Krankenbehandlung ist nur dann ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich im Sinne der §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V, wenn sie nach Art und Schwere der Erkrankung, Dringlichkeit der Intervention sowie nach Abwägung der Risiken und des zu erwartenden Nutzens der Therapie sowie etwaiger Folgekosten für die Krankenversicherung gerechtfertigt ist (BSG, a. a. O.; LSG Rheinland-Pfalz, a. a. O.). Nach diesen Maßstäben kommt eine chirurgische Behandlung der extremen Adipositas zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung nur in Betracht, wenn nach dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Diskussion aus medizinischer Sicht die Voraussetzungen für einen chirurgischen Eingriff in ein gesundes Körperorgan gegeben sind. Die chirurgische Adipositastherapie kommt grundsätzlich nur als ultima ratio und nur bei Patienten in Betracht, die eine Reihe von Bedingungen für eine erfolgreiche Behandlung erfüllen. Dies sind regelmäßig insbesondere:

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

Im vorliegenden Fall ist die Frage streitig, ob die konservativen Behandlungsmöglichkeiten im Falle der Klägerin erschöpft sind. Nach der überarbeiteten Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie - Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Adipositas-Therapie „Chirurgie der Adipositas“, welche aufgrund ihrer fachlichen Wertig-

keit eine für die Beurteilung des Gerichts sachgerechte Entscheidungshilfe darstellt (vgl. dazu Hessisches Landessozialgericht a. a. O.), ist eine Operation am Magen grundsätzlich nur indiziert, wenn alle konservativen Behandlungsmöglichkeiten erschöpft sind (Stand Juni 2010, Abschnitt 3.2). Das ist der Fall, wenn durch eine multimodale konservative Therapie innerhalb von mindestens sechs Monaten das Therapieziel nicht erreicht und gehalten wurde. Die Möglichkeiten zur Ernährungstherapie sind erst dann erschöpft, wenn mittels einer energiereduzierten Mischkost und einer weiteren ernährungsmedizinischen Maßnahme (z. B. Formula-Diät, weitere Form einer energiereduzierten Mischkost) das Therapieziel nicht erreicht wurde. Zusätzlich ist, soweit keine Barrieren bestehen, mindestens zwei Stunden wöchentlich eine Ausdauer- und/oder Kraftausdauersportart sowie eine ambulante oder stationäre Psychotherapie (Verhaltenstherapie oder Tiefenpsychologie) durchzuführen. Zwar hat die Klägerin vorliegend 6,5 Monate (vom 30.10.2012 bis 21.05.2013) an dem im Adipositaszentrum Burglengenfeld angebotenen Programm „Abnehmen, aber mit Vernunft“ teilgenommen. Aus Sicht der Kammer erfüllt dieses von 14 auf 26 Kurseinheiten erweiterte Gesundheitspräventionsprogramm nicht den Qualitätsanforderungen eines leitliniengerechten Gewichtsreduktionsprogramms, insbesondere bezüglich der Bewegungstherapie. So reicht es nicht aus, den Patienten einmal pro Woche eine Stunde Aquafitness anzubieten. Gefordert werden mindestens zwei Stunden wöchentlich. Nach Aussage der Klägerin war sie bezüglich der Bewegungstherapie auf sich allein gestellt. Zwar habe sie ein Fitnesscenter zu vergünstigten Konditionen nutzen können. Dies jedoch ohne Dokumentation und Überwachung durch den Therapeuten. Individuelle Therapieziele wurden nicht erarbeitet. Der regelmäßige Besuch wurde dem Gericht – trotz Aufforderung – nicht nachgewiesen. Eine Dokumentation des Inhalts des Fitnessprogramms findet nicht statt. Es ist nicht ersichtlich, dass sich das Bewegungsprogramm an der individuellen Situation der Klägerin orientierte. Auch konnte nicht belegt werden, dass Einzelstunden mit individuellen Gesprächen der Patienten geführt wurden. Eine seit 2014 angestrebte Zertifizierung als Kompetenzzentrum der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Adipositas therapie der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie wurde im Verfahren nicht vorgelegt.

Trotz fehlender Absolvierung eines multimodalen Gewichtsreduktionsprogramms ist die Kammer dennoch im vorliegenden Einzelfall ausnahmsweise zu dem Ergebnis gelangt, dass eine vollstationäre chirurgische Behandlung unter Berücksichtigung der Behandlungsalternativen notwendig und wirtschaftlich ist (§§ 12 Abs. 1, 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Gemäß der ständigen Rechtsprechung des BSG (vgl. statt vieler BSG, Urteil vom 16. Dezember 2008 – B 1 KR 2/08 R) sind 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. Vor diesem Hintergrund sieht das Gericht die aktuelle S3-Leitlinie „Prävention und Therapie der Adipositas“ (Stand: April 2014) als medizinische Abwägungshilfe zur Entscheidung des konkreten Einzelfalls. Gemäß Punkt 5.45 ist eine sog. primäre Operationsindikation gegeben, wenn Art und/oder Schwere der Krankheit bzw. psychosoziale Gegebenheiten bei Erwachsenen annehmen lassen, dass eine chirurgische Therapie nicht aufgeschoben werden kann oder die konservative Therapie ohne Aussicht auf Erfolg ist. Zwar liegt bei der Klägerin kein BMI > als 50 vor. Dennoch reicht der BMI der Klägerin mit aktuell ca. 45, im Jahr 2013 fast 48, nahe an diese Zahl heran. In Übereinstimmung mit den Ausführungen des Sachverständigen Dr. Mathe und der Gerichtsgutachterin Dr. Kischkel-Röhr ist das Gericht zu dem Ergebnis gelangt, dass nach Abwägung der o. g. Kriterien im Falle der Klägerin eine Ultima-ratio-Situation vorliegt. Die Durchführung weiterer konservativer Abnehmversuche ist nicht Erfolg versprechend. Die Klägerin leidet bereits an nicht unerheblichen Komorbiditäten wie Diabetes mellitus Typ 2, Hypertonie, Arthrose und einem Wirbelsäulensyndrom. Zudem wird die Einschätzung des Sachverständigen auch durch die Leidensgeschichte der Klägerin in der Vergangenheit bestätigt, an deren zutreffender Darstellung das Gericht keinerlei Zweifel hegt. Denn obwohl sie in der Vergangenheit gezeigt hat, dass es ihr durchaus immer wieder möglich gewesen ist, ihr Gewicht (mehr oder weniger deutlich) zu reduzieren, so ist aus Sicht der Kammer in ausreichender Weise dokumentiert, dass sämtliche geschilderten konservativen Abnehmversuche (anfänglich durch „FDH“, Weight Watchers, Atkins-Diät, zuletzt das Programm „Abnehmen, aber mit Vernunft“ etc.) immer wieder verbunden mit vermehrter sportlicher Betätigung (Kauf eines Hundes, Mitgliedschaft im Fitness-Studio) gerade keinen dauerhaften Erfolg zeitigten und auch zukünftig nicht erwarten lassen. In die Abwägungsentscheidung eingeflossen ist ebenfalls die Tatsache, dass die Beklagte der Klägerin das Programm „Abnehmen, aber mit Vernunft“ glaubhaft als multimodales Konzept empfohlen hat. Entgegen der Auffassung der Beklagten war die Durchführung einer vorherigen Psychotherapie aus Sicht des Gerichts – wenn auch wünschenswert – nicht zwingend notwendig. Denn zum entscheidungserheblichen Zeitpunkt der (letzten) mündlichen Verhandlung konnte bei der Klägerin keine manifeste psychische Erkrankung nachgewiesen werden; eine Kontraindikation für die geplante OP besteht nach den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Dr. Kischkel-Röhr nicht. Eine interdisziplinäre Indikation wurde durch die Ernährungsmedizinerin Dr. Loibl und den Adipositaschirurgen Dr. von Pichler gestellt.

Nach alledem war der Klage vollumfänglich stattzugeben.

Die Kostenfolge ergibt sich aus § 193 SGG und folgt der Entscheidung in der Hauptsache.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim Bayer. Landessozialgericht, Ludwigstraße 15, 80539 München, oder bei der Zweigstelle des Bayer. Landessozialgerichts, Rusterberg 2, 97421 Schweinfurt, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle oder ab 1. Juni 2014 beim Bayer. Landessozialgericht in elektronischer Form einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist beim Sozialgericht Regensburg, Safferlingstraße 23, 93053 Regensburg, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die elektronische Form wird nur durch eine qualifiziert signierte Datei gewahrt, die nach den Maßgaben der "Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr in der Sozialgerichtsbarkeit - ERVV SG" in das elektronische Gerichtspostfach des Bayer. Landessozialgerichts zu übermitteln ist. Die hierfür erforderliche Software kann über das Internetportal des Elektronischen Gerichts- und Verwaltungspostfachs (www.egvp.de) lizenzfrei heruntergeladen werden. Dort können auch weitere Informationen über die Rechtsgrundlagen, Bearbeitungsvoraussetzungen und das Verfahren des elektronischen Rechtsverkehrs abgerufen werden.

Die Berufungsschrift soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden; dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.

Die Vorsitzende der 8. Kammer

Dr. Herrmann
Richterin am Sozialgericht

