

Adipositaschirurgie: Aktuelle Trends der Rechtsprechung des Jahres 2011

von Dipl.-Jur. Tim C. Werner, Fachanwalt für Sozialrecht, Frankfurt am Main

Im gerade zu Ende gehenden Jahr 2011 hat sich eine vorsichtig patientenfreundliche Rechtsprechung der Gerichte zur Gewährung adipositaschirurgischer Eingriffe fortgesetzt.

Vier Judikate verdienen es, besonders hervorgehoben zu werden. Allen vieren ist gemeinsam, dass Sie die strengen Vorgaben des Bundessozialgerichts (BSG) zum Vorliegen einer ultima ratio abmildern.



Dipl.-Jur. Tim C. Werner,
Frankfurt

► **Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, Urteil vom 17. Februar 2011, Az. 2 S 2242/10 (beklagt: Postbeamtenkrankenkasse als KV der Postbeamten).**

Geklagt hatte eine im Jahr 1974 geborene Frau mit einem Body Mass Index (BMI) von 42 Punkten (Adipositas Grad III) und diversen adipositasassoziierten Begleit- und Folgeerkrankungen, darunter Hypertonie, degenerative Gelenkerkrankungen und reaktive Depression.

Während sich viele Gerichte noch immer völlig unreflektiert hinter dem vom Bundessozialgericht formulierten Erfordernis eines sog. multimodalen Konzeptes verstecken, d.h. präoperativ eine mindestens sechsmonatige ärztlich überwachte und koordinierte Therapie fordern (und damit die Möglichkeit einer primären Indikation im Sinne der aktuellen S3-Leitlinie „Chirurgie der Adipositas“ ausblenden), wägt der 2. Senat des Verwaltungsgerichtshofes weise ab und setzt die jahrelangen, mannigfaltigen diätischen Bemühungen der Klägerin einem solchen Konzept gleich. Dies mit

Recht weil der Klägerin doch keine Behandlungsalternativen mehr zur Verfügung standen, welche einen signifikanten und nachhaltigen Gewichtsverlust hätten gewährleisten können.

► **Sozialgericht Lüneburg, Urteil vom 24. Februar 2011, Az. S 16 KR 202/09 (beklagt: BKK Mobil Oil als Gesetzliche Krankenversicherung).**

Geklagt hatte eine im Jahr 1966 geborene Frau mit einem BMI von 56 Punkten (Adipositas Grad III, superobesity) und diversen adipositasassoziierten Begleit- und Folgeerkrankungen.

Bemerkenswert sind die Ausführungen der Kammer zum nicht-chirurgischen Therapiemodul „Bewegungstherapie“:

Dieses kann, so das Gericht, präoperativ auch gänzlich entfallen, wenn es ohne Gefahr für die Restgesundheit eines Patienten oder einer Patientin nicht in Anspruch genommen werden kann. Vorliegend litt die Klägerin an Herzinsuffizienz und absoluter Arrhythmie.

► **Sozialgericht Würzburg, Urteil vom 3. Mai 2011, Az. S 6 KR 92/10 (beklagt: AOK Bayern als GKV).**

Geklagt hatte ein im Jahr 1967 geborener Mann mit einem BMI von 51 Punkten (Adipositas Grad III, superobesity) und diversen adipositasassoziierten Begleit- und Folgeerkrankungen, insbesondere eines Diabetes Mellitus Typ 2 (T2DM).

Nachdem die Beklagte dem Kläger die Kostenübernahme für ein multimodales Therapiekonzept (hier: Optifast 52) zugesichert hatte, geriet der Kläger mit Unverträglichkeiten auf die in der ersten Stufe des Programms enthaltene Formel-Nahrung.

Das Gericht hat daraufhin festgestellt, dass der Kläger hinsichtlich konservativer Maßnahmen austherapiert ist und der Klage stattgegeben.

Das Gericht hat daraufhin festgestellt, dass der Kläger hinsichtlich konservativer Maßnahmen austherapiert ist und der Klage stattgegeben.

► **Sozialgericht Schleswig, Urteil vom 14. September 2011, Az. S 10 KR 153/09 (beklagt: Barmer GEK als GKV).**

Geklagt hatte eine im Jahr 1954 geborene Frau mit einem BMI von 52 Punkten (Adipositas Grad III, superobesity) und diversen adipositasassoziierten Begleit- und Folgeerkrankungen, insbesondere eines zuletzt entgleisten Diabetes Mellitus Typ 2.

Richtungsweisend sind die Ausführungen der Kammer zum Vorliegen einer ultima ratio:

Die Klägerin sei hinsichtlich nicht-chirurgischer Behandlungsalternativen austherapiert, so das Gericht, weil ihr die Beklagte ein multimodales Konzept nicht anbieten können und die Klägerin, arbeits- und mittellos, auch ansonsten keinen Zugang zu solchen Programmen habe.

Fazit

Jeder Fall ist anders. Jeder muss als Einzelfall betrachtet und entschieden werden. Ob die Voraussetzungen für die Gewährung einer adipositaschirurgischen Maßnahme vorliegen, kann nicht durch das stupide Abarbeiten einer Checkliste ermittelt werden. Automatismen verbieten sich.

Richter und Richterinnen sind keine Rechtsanwendungsingenieure und dürfen sich auch nicht als solche gerieren. Sie müssen einschätzen, gewichten, abwägen und schließlich gerecht urteilen. In den hier vorgestellten vier Urteilen ist das sehr gut gelungen.