

Beglaubigte Abschrift

S 2 KR 342/14



Mandant hat Abschrift

SOZIALGERICHT REGENSBURG

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

in dem Rechtsstreit

Eingegangen

04. AUG. 2015

Werner Rechtsanwälte
65929 Frankfurt am Main

- Kläger -

Proz.-Bev.:

Rechtsanwälte Tim Christian Werner u.Koll., Windthorstraße 62, 65929 Frankfurt -
171/2014-We202 -

gegen

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

- Beklagte -

Die 2. Kammer des Sozialgerichts Regensburg hat auf die mündliche Verhandlung in Regensburg

am 19. Mai 2015

durch den Vizepräsidenten des Sozialgerichts Porzner als Vorsitzenden sowie die ehrenamtlichen Richter Bücherl und Engl

für Recht erkannt:

- I. Der Bescheid vom 01.07.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.08.2014 wird aufgehoben.
- II. Die Beklagte wird verurteilt, die Kosten für eine minimalinvasive adipositaschirurgische Maßnahme - einschließlich der postbariatrischen Nachsorge - zu übernehmen.

III. Die Beklagte hat dem Kläger seine notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

T a t b e s t a n d :

Zwischen den Beteiligten ist der Anspruch des Klägers auf eine adipositaschirurgische Maßnahme streitig.

Der am 31.03.1983 geborene Kläger ist bei der Beklagten gegen Krankheit versichert. Insbesondere wegen der bei ihm bestehenden Stoffwechselstörungen wurde in der Zeit vom 17.01.2012 bis 14.02.2012 eine Maßnahme zur stationären Rehabilitation durchgeführt.

Der Kläger beantragte bei der Beklagten die Kostenübernahme für eine bariatrische Operation. Zur Vorlage kamen zahlreiche ärztliche Unterlagen, die auch teils von den Einrichtungen, in denen der Kläger behandelt wurde, selbst an die Beklagte gesandt wurden. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) erstattete das sozialmedizinische Gutachten nach Aktenlage vom 30.06.2014. Darin wurde angeführt, dass nicht dokumentiert sei, dass ein zeitnahes (leitliniengerechtes), konsequent und längerfristig durchgeführtes multimodales Gesamttherapiekonzept, bestehend aus Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie unter fachlicher Anleitung und Koordination erfolgt sei. Es könne keine Ultima-ratio Situation festgestellt werden.

Darauf Bezug nehmend lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 01.07.2014 den Antrag auf Kostenübernahme ab. Gegenstand des Bescheides war auch ein Merkblatt, in dem die aus der Sicht der Beklagten notwendigen Voraussetzungen für eine Genehmigung zusammengefasst waren. Auf die Ausführungen des MDK wurde Bezug genommen. Insgesamt sei beim Kläger nicht dokumentiert, dass ein zeitnahes konsequent und längerfristig durchgeführtes multimodales Gesamttherapiekonzept, bestehend aus Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie unter fachlich ärztlicher Überwachung und Koordination erfolgt sei.

Hiergegen erhob der Kläger mit Schreiben vom 15.07.2014 Widerspruch. Dieser verwies darauf, eine konsequente Ernährungstherapie durchzuführen. Insoweit nahm er auf den Inhalt der zugleich vorgelegten Ernährungsprotokolle für den Zeitraum 31.12.2013 bis 07.05.2014 Bezug. Er arbeite als Metallbauer überwiegend zu ca. 80 % im Sitzen. Ein längeres Gehen und Stehen sei ihm leider gesundheitlich nicht möglich. Er habe sich über die Tragweite der Operation ausführlich informiert. Es sei sein fester Entschluss und Wille, diesen Eingriff mit anschließender Ernährungsumstellung ausführen zu lassen. Zur Vorlage kam auch ein Schreiben von Herrn Dr. von Pichler von der Klinik Burglengenfeld vom 16.07.2014, der unter anderem darauf verwies, dass beim Kläger mittlerweile bei einem Körpergewicht von 240 kg und einer Größe von 1,85 Meter ein Body-Mass-Index (BMI) von 70 besteht.

Es folgte das 18 Seiten umfassende Zweitgutachten des MDK nach Aktenlage vom 18.08.2014. Nach Auffassung des MDK hätte eine konservative multimodale Adipositas-therapie Aussicht auf Erfolg. Auch bestehe beim Kläger keine Immobilität und es lägen auch keine sonstigen Umstände vor, die eine erfolgreiche diätetische Therapie nahezu unmöglich machen würde.

Unter Bezugnahme auf die Beurteilung durch die Ärzte des MDK wurde der Widerspruch mit Bescheid vom 04.08.2014 als unbegründet zurückgewiesen. In der Begründung wurde die Auffassung vertreten, dass es auch an einer primären Indikation für die beantragte Maßnahme fehlen würde. Den mit der Leitlinie „Prävention und Therapie der Adipositas“ insoweit gemachten Empfehlungen folgte der Widerspruchsausschuss nicht mit der Begründung, dass diese lediglich auf Expertenmeinungen beruhe und der allerniedrigsten Evidenzklasse IV entsprechen würden. Der Kläger wurde trotz der vorliegenden Adipositas auf die Durchführung eines multimodalen Gesamtherapiekonzeptes verwiesen, das nach Auffassung der Beklagten in der Vergangenheit nicht durchgeführt worden war.

Hiergegen richtet sich die Klage vom 22.09.2014.

Das Gericht hat im vorbereitenden Verfahren einen Befundbericht des behandelnden Hausarztes angefordert, der auch die ihm vorliegenden Fremdbefunde übersandt hat.

Im Auftrag des Gerichts hat Frau Dr. Limbrunner ihr Gutachten vom 23.02.2015 nach Untersuchung des Klägers erstattet. Danach liegt beim Kläger eine Adipositas per magna Grad III mit einem BMI von 68,7 kg/m² vor mit Nachweis von adipositas-assoziierten Folgeerkrankungen, nämlich einen Diabetes mellitus Typ II, einem Bluthochdruck, überlastungsbedingten Wirbelsäulen- und Kniegelenksbeschwerden sowie einer Störung des Harnsäure- und Fettstoffwechsels. Frau Dr. Limbrunner ging von einer primären Indikation für eine bariatrische Operation im Sinne der interdisziplinären S3-Leitlinie zur „Prävention und Therapie der Adipositas“ aus. Unter Berücksichtigung des bisherigen Gewichtsverlaufes und der durchgeführten Maßnahmen bestehe wenig Aussicht auf Erfolg einer multimodalen Therapie bei bestehendem BMI > 50 kg/m². Das Operationsrisiko ist nach Einschätzung der Sachverständigen tolerabel und es besteht keine psychische Kontraindikation.

Der Kläger verweist zur Begründung der Klage auf den bei ihm bestehenden BMI. Weitere konservative (nicht-chirurgische) Maßnahmen seien weder verfügbar noch erfolgversprechend. Die streitgegenständliche Operation sei Ultima Ratio. Der Kläger verweist insoweit auch auf den Begutachtungseleitfaden des Spitzendverbandes Bund der Krankenkassen vom 25.11.2009, demzufolge bei einem BMI von >60 kg/m² auch unter multimodaler Therapie eine relevante Gewichtsbeeinflussung nicht zu erwarten ist. Es bestehe eine primäre Indikation nach der S3-Leitlinie „Chirurgie der Adipositas“ und auch nach der S3-Leitlinie „Prävention und Therapie der Adipositas“. Im Termin zur mündlichen Verhandlung wird insoweit auch auf das Gutachten von Frau Dr. Limbrunner Bezug genommen.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 01.07.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.08.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger antragsgemäß eine minimalinvasive adipositas-chirurgische Operation (inklusive postbariatrische Nachsorge) als Sachleistung zu gewähren, sowie dem Kläger seine notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte verweist im Wesentlichen auf die Gründe des Widerspruchsbescheides.

Bezüglich des Gutachtens von Frau Dr. Limbrunner nimmt die Beklagte auf das hierzu vom MDK am 31.03.2015 erstattete Gutachten nach Aktenlage Bezug. Es sei beim Kläger nicht belegt, warum eine konservative Therapie grundsätzlich als erfolglos einzuschätzen wäre. Eine leidensangepasste Bewegungstherapie erscheine durchaus realistisch. Es lägen keine Kriterien vor, die eine Operation ohne vorher durchgeführte multimodale konservative Adipositas therapie rechtfertigen würden.

Zur weiteren Ergänzung des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten und auf 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 form- und fristgerecht (§§ 90, 92, 87 Abs. 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz – SGG) zum sachlich und örtlich zuständigen Sozialgericht Regensburg (§§ 51 Abs. 1, 57 Abs. 1 Satz 1 SGG) erhobene Klage ist zulässig.

Die Klage ist auch begründet. Der Kläger hat Anspruch auf die von ihm beantragte adipo-sitaschirurgische Operation.

Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern (§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Die Krankenbehandlung umfasst auch die Krankenhausbehandlung (§§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5, 39 SGB V). Unter Krankheit ist der regelwidrige vom Leitbild eines gesunden Menschen abweichende Körper- und Geisteszustand zu verstehen, der ärztlicher Behandlung bedarf und/oder Arbeitsunfähigkeit bedingt (vgl. BSG SozR 4-2500 § 27 Nr. 3, st. Rspr.). Beim Kläger liegt eine Adipositas vor. Darunter ist die über das Normalmaß hinausgehende Vermehrung des Körperfettes zu verstehen (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl., S. 29). Zur Messung wird unter anderem der sog. Body-Mass-Index (BMI) herangezogen, bei dessen Ermittlung das Verhältnis von Körpergewicht zu Körpergröße herangezogen wird (vgl. Pschyrembel, a.a.O., S. 305). Es wird zwischen drei Graden der Adipositas unterschieden.

Der Adipositas Grad I reicht von einem BMI von >30 und $<35 \text{ kg/m}^2$, der Grad II von $>/\text{gleich } 35$ und $<40 \text{ kg/m}^2$ und der Grad III von $>/\text{gleich } 40 \text{ kg/m}^2$. Erfordert die Adipositas eine ärztliche Behandlung, belegt dies zugleich die Regelwidrigkeit des bestehenden Zustandes und damit das Vorliegen einer Krankheit im krankenversicherungsrechtlichen Sinn (vgl. BSGE 90, 289 ff., 290). Beim Kläger liegt mit einem BMI von 68,7 (Zeitpunkt der Untersuchung durch Frau Dr. Limbrunner) unstrittig Krankheitswert vor, weil die Notwendigkeit von therapeutischen Maßnahmen besteht.

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob im Falle des Klägers eine Indikation für eine adipositaschirurgische Maßnahme besteht. Die Prüfung und Entscheidung darüber, ob eine im Krankenhaus angewandte Behandlungsmethode nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse als wirksam und zweckmäßig einzuschätzen ist und damit dem geforderten Versorgungsstandard entspricht, obliegt nicht den Krankenkassen oder den Gerichten, sondern gem. § 137c SGB den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Der Gesetzgeber hat hierbei – anders als im ambulanten Bereich – auf einen Erlaubnisvorbehalt für neue Behandlungsmethoden verzichtet. Dies hat wiederum zur Folge, dass im Krankenhaus grundsätzlich auch neuartige Verfahren keiner vorherigen Zulassung bedürfen, sondern zu Lasten der Krankenversicherung angewendet werden können, solange sie nicht vom zuständigen Ausschuss ausgeschlossen sind (vgl. BSGE 90, 289 ff., 294). Dies ist bei der beantragten Maßnahme nicht der Fall. Davon abgesehen müssen auch Behandlungen im Krankenhaus den in §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 und 28 Abs. 1 SGB V für die gesamte Krankenversicherung festgelegten Qualitätskriterien genügen. Da die adipositas-chirurgischen Maßnahmen eine mittelbare Therapie der Adipositas darstellen, gelten die hierfür von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien. Art und Schwere der Erkrankung, die Dringlichkeit der Intervention, die Risiken und der zu erwartende Nutzen der Therapie sind gegeneinander abzuwägen (vgl. BSGE 85, 56 ff., 60).

Im vorliegenden Fall ist die vollstationäre chirurgische Behandlung unter Berücksichtigung der Behandlungsalternativen notwendig und wirtschaftlich (§§ 12 Abs. 1, 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Die Durchführung der von der Beklagten genannten multimodalen Therapie ist nicht Erfolg versprechend. Zu den Bausteinen dieser Therapie zählen die Komponenten Ernährungs- Bewegungs- und Verhaltenstherapie. In der interdisziplinären S3-Leitlinie zur Prävention und Therapie der Adipositas (Stand 2014) werden diese Elemente der sog. konservativen Therapie ausführlich beschrieben.

Die multimodale Therapie sollte eine wenigstens 6 bis 12-monatige konservative Therapie umfassen, deren Elemente von Frau Dr. Limbrunner in ihrem Gutachten auf Seite 14 auch aufgeführt wurden. Dabei hat sich die Therapie nach den gesundheitlichen Verhältnissen des Klägers, wie etwa dem Vorhandensein von Komorbiditäten, auszurichten. Eine solche multimodale Therapie hat der Kläger bislang nicht durchgeführt. Der zu prognostizierende Erfolg der konservativen Maßnahmen ist auch von dem bereits erreichten Grad der Adipositas abhängig. Die ärztliche Sachverständige Frau Dr. Limbrunner verweist darauf, dass bei dem beim Kläger (zum Zeitpunkt der Untersuchung) vorliegenden BMI von 68,7 kg/m² eine Gewichtsabnahme von 133 kg erforderlich wäre, um einen BMI von 30 kg/m² zu erreichen. Entgegen der Auffassung des MDK im Gutachten vom 31.03.2015 ist eine vergleichsweise geringe Gesichtsreduktion aus gesundheitlichen Gründen nicht ausreichend, auch wenn bereits bei einer Reduktion von 5 bis 10 % des Ausgangsgewichtes positive Auswirkungen auf die Stoffwechselsituation möglich sind. Beim Kläger liegen bereits adipositasassoziierte Folgeerkrankungen vor. Es besteht ein Diabetes mellitus Typ II, ein Bluthochdruck, überlastungsbedingte Wirbelsäulen- und Kniegelenksbeschwerden sowie eine Störung des Harnsäure – und Fettstoffwechsels. Da bei dem erst 32 Jahre alten Kläger bereits diese auch von den behandelnden Ärzten im Einzelnen beschriebenen Komorbiditäten vorliegen, reicht eine nur geringfügige Gewichtsabnahme in absehbarer Zeit nicht aus. In Anbetracht der Notwendigkeit der erheblichen Gewichtsabnahme ist aus medizinischer Sicht unter Berücksichtigung der Komorbiditäten und der eingeschränkten Mobilität das Erreichen der notwendigen Gewichtsreduktion unter Anwendung der konservativen Therapiemethoden im Rahmen des multimodalen Therapiekonzeptes keinesfalls zu erwarten. Daher liegt eine primäre Indikation für die adipositaschirurgische Maßnahme vor. Frau Dr. Limbrunner verweist insoweit auch zutreffend auf die v. g. Leitlinie. Sie führt zutreffend den Begutachtungsfaden des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen aus dem Jahr 2009 an, in dem ausgeführt wurde, dass bei einem BMI > 60 kg/m² eine relevante Gewichtsbeeinflussung auch unter multimodaler Therapie nicht zu erwarten ist. Beim Kläger liegen auch keine Kontraindikationen vor. Insbesondere bestehen keine instabilen psychopathologischen Zustände, Abhängigkeitserkrankungen von schädlichen Substanzen und keine unbehandelte Bulimia nervosa. Die Leistung stellt eine Ultima ratio dar (vgl. BSGE 90, 289 ff., 295).

Die Kostenfolge ergibt sich aus § 193 SGG.

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 beigelegt werden; dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.

Porzner

Vizepräsident



Mehrfertigung



**AOK Bayern
Die Gesundheitskasse**

**Zentrale
Grundsatz/Recht**

Carl-Wery-Straße 28
81739 München

Telefax 089 62730-208
<http://www.aok.de>
elisabeth.wimmer@by.aok.de

AOK · Postfach 83 05 54 · 81705 München

Bayerisches Landessozialgericht
Ludwigstr. 15
80539 München

Bayerisches Landessozialgericht	
Eing.: 27. AUG. 2015	
Nr.	
Anl.:	Sachgebiet:

Mandant hat Abschrift

Ihr Gesprächspartner
Donata v. Kageneck

Unsere Zeichen Telefon
ZE25MC023/14 089 62730 - 409

Datum
25.08.2015

Bei Rückfragen geben Sie bitte an:
ZE25MC023

In dem Rechtsstreit



-Kläger-

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwälte Tim Christian Werner u. Kollegen, Windthorstraße 62, 65929 Frankfurt
-171/2014-We202-

gegen

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, Carl-Wery-Str. 28, 81739 München, vertreten
durch den Vorstandsvorsitzenden Dr. Helmut Platzer

-Beklagter-

legen wir gegen das Urteil des SG Regensburg vom 19.05.2015, zugestellt am
04.08.2015, Az.: S 2 KR 342/14

Berufung

ein.

Die angefochtene Entscheidung ist als Anlage beigefügt.

Antragstellung und Begründung erfolgen in einem gesonderten Schriftsatz.



Bayerische Landesbank
IBAN DE80 7005 0000 0001 1662 66
BIC BYLADEMMXXX
Kto. Nr.1166266, BLZ 700 500 00

Bei Antwortschreiben
verwenden Sie bitte
die im Adressfenster
angegebene Anschrift



AOK Bayern
Die Gesundheitskasse
Zentrale
Grundsatz/Recht

Datum
25.08.2015
Blatt
2

Die Prozessbevollmächtigte

gez.: Rita Murawski

Rita Murawski
Justiziarin

Anlage

1 Mehrfertigung
Urteil SG Regensburg



**AOK Bayern
Die Gesundheitskasse**

**Zentrale
Bereich /Recht**

Carl-Wery-Straße 28
81739 München

Telefax 089 62730-208
Internet: www.aok.de
E-Mail: donata.vonkageneck@by.aok.de

Öffnungszeiten:
Mo bis Mi 8.00 - 16.30 Uhr
Donnerstag 8.00 - 17.30 Uhr
Freitag 8.00 - 15.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Ihr Ansprechpartner
Donata von Kageneck

Telefon
089 62730 - 409

Datum
13.09.2016

Vorab per Fax: (089) 2367-290

AOK Bereich Recht · Postfach 83 05 54 · 81705 München

Bayerisches Landessozialgericht
Ludwigstr. 15
80539 München

Bayerisches Landessozialgericht	
Eing.: 13. SEP. 2016	
Nr.	
Anl.:	Sachgebiet:

Bei Rückfragen geben Sie bitte an:
ZE25MC023

In dem Rechtsstreit



gegen

AOK Bayern

L 4 KR 388/15

nehmen wir die Berufung zurück

Eingegangen
15. SEP. 2016
Werner Rechtsanwälte
65929 Frankfurt am Main

Die Prozessbevollmächtigte

Donata von Kageneck
Justiziarin

Anlage
1 Mehrfertigung