



Sozialgericht Fulda  
Az: 8/11KR 174/10



Im Namen des Volkes

Urteil

In dem Rechtsstreit

2. 11. 2014  
Vollstreckungsamt  
Frankfurt am Main

[REDACTED]

Klägerin,

Prozessbevollm.: Rechtsanwalt Dipl.-Jur. Tim C. Werner,  
Windthorststraße 62, 65929 Frankfurt am Main,

g e g e n

Barmer GEK vertreten durch den Vorstand,  
Lichtscheider Straße 89, 42285 Wuppertal,

Beklagte,

hat die 11. Kammer des Sozialgerichts Fulda aufgrund der mündlichen Verhandlung vom **23. Januar 2014** durch die Richterin am Sozialgericht **Ditzel** sowie die ehrenamtliche Richterin **Margarete Habouria** und den ehrenamtlichen Richter **Rainer Wilhelm Kurt Dietz** für Recht erkannt:

1. Der Bescheid vom 25.06.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.10.2010 wird aufgehoben.
2. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin die Kosten von 7.172,18 € anlässlich der adipositaschirurgischen Maßnahme am 13.10.2010 nebst Zinsen i.H.v. 6,31 % hieraus ab Operationsdatum zu erstatten.
3. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

## Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Erstattung von Kosten in Höhe von 7.172,18 € für die Anlage eines laparoskopischen Magenbypass im Oktober 2010 nebst Zinsen. Die am 08.04.1972 geborene Klägerin ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Am 12.03.2010 beantragte sie über das Klinikum Fulda - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie - die Bewilligung für eine adipositaschirurgische Maßnahme zur Gewichtsreduktion. Der Leitende Oberarzt Dr. Rüttger führte in seiner befürwortenden Stellungnahme an, dass das Gewicht aktuell 110 kg betrage, was einem BMI von 44 kg/m<sup>2</sup> entsprechen würde. Die morbid Adipositas habe sich mit dem Jugendalter allmählich entwickelt. Endokrine Ursachen für die Übergewichtigkeit bestünden nicht. Auf den weiteren Inhalt des Schreibens wird Bezug genommen.

In der Folgezeit legte die Klägerin der Beklagten ein von ihr im April 2010 geführtes Ernährungsprotokoll sowie verschiedene ärztliche Unterlagen vor. Die Klägerin gab an, keinen Psychologen für Adipositas gefunden zu haben. Nachfragen bei der Beklagten, der Landesärztekammer und der Psychotherapeutenkammer seien ergebnislos verlaufen.

Ausweislich einer Bescheinigung des Klinikums Bad Hersfeld vom 16.06.2010 - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie - lag bei der Klägerin zu diesem Zeitpunkt keine psychiatrische Erkrankung vor, auch keine Essstörung.

Die Beklagte erbat daraufhin eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) in Hessen. In seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 21.06.2010 gab der MDK folgende Beurteilung ab:

„Frau [REDACTED] leidet seit Jahren unter einem erheblichen Übergewicht, das inzwischen einer Adipositas Grad III entspricht. Sie hat verschiedenste, allerdings nicht lang anhaltende Versuche mit eigenständigen Diäten durchgeführt und auch eine sechswöchige stationäre Rehabilitation im Jahr 2000. Dem jetzt vorliegenden Ernährungsprotokoll vom 12.04. bis 25.04.2010 ist jedoch zu entnehmen, dass die Ernährungsgewohnheiten Ihrer Versicherten noch sehr wechselnd sind. Annähernd jeden zweiten Tag kommt es zu Ernährungsfehlern mit dem Verzehr von hochkalorischen Hauptmahlzeiten, wobei zusätzlich immer wieder Süßigkeiten verzehrt werden. Die Versicherte ist auch weiterhin besonders süßen Speisen nicht abgeneigt und zeigt insgesamt eine deutliche überkalorische Ernährungsweise.“

Im Hinblick auf das recht auffällige Ernährungsprotokoll kann davon ausgegangen werden, dass die bisherigen Ernährungsberatungen bei Ihrer Versicherten nicht

ausreichend waren. Es erfolgte noch keine mindestens sechs Monate andauernde multimodale Behandlung unter Leitung eines qualifizierten Ernährungsmediziners, um eine Verhaltensänderung zu bewirken.

Zusammenfassend ist die vorgesehene Operation mit laparoskopischer Anlage eines Magen-Bypass zur Gewichtsreduktion zwar geeignet und erprobt, allerdings im Falle Ihrer Versicherten noch nicht als Ultima ratio anzusehen. Zunächst sollte eine sechsmonatige multimodale Ernährungsberatung mit gleichzeitiger Verhaltenstherapie erfolgen."

Die Beklagte lehnte den Antrag auf Übernahme der Kosten daraufhin mit Bescheid vom 25.06.2010 ab. Zugleich teilte sie der Klägerin mit, eine Ernährungsberatung oder eine Teilnahme an einem Kurs zur Gewichtsreduktion zu bezuschussen, und stellte der Klägerin eine Liste mit entsprechenden Anbietern zur Verfügung.

Die Klägerin widersprach der Entscheidung am 21.07.2010 und legte der Beklagten eine Bescheinigung der Dr. Mickelat über die von der Klägerin seit 1999 besuchten Weight-Watchers-Treffen vor.

In einer weiteren sozialmedizinischen Stellungnahme vom 30.07.2010 führte der MDK aus, dass die konservativen Therapieoptionen nach wie vor nicht ausreichend genutzt worden seien. Die Teilnahme an einem multimodalen Behandlungskonzept über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten vor einem adipositaschirurgischen Eingriff sei wichtig, um einen dauerhaften Erfolg auch nach der Operation zu gewährleisten. Bei der Versicherten seien die Kenntnisse über eine gesunde niedrig kalorische Ernährung noch nicht ausreichend verankert.

Mit Bescheid vom 06.10.2010 wies die Beklagte den Widerspruch schließlich zurück. Am 13.10.2010 ließ die Klägerin den Eingriff auf eigene Kosten im Alfried Krupp Krankenhaus durchführen. Die Kosten hierfür beliefen sich auf insgesamt 7.172,18 €.

Am 26.10.2010 erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Fulda. Sie behauptet, konservative Therapien nachhaltig und in ausreichendem Maße durchgeführt zu haben, ohne jedoch eine nachhaltige Gewichtsreduktion erreicht haben zu können. Eine weitere verhaltenstherapeutische Behandlung sei nicht angezeigt gewesen. Die Operation sei daher zur Behandlung notwendig und geeignet gewesen.



Die Klägerin beantragt,

den Bescheid vom 25.06.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.10.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr die Kosten für die am 13.10.2010 durchgeführte adipositaschirurgische Operation in Höhe von 7.172,18 € zuzüglich 6,31 % Bankzinsen ab Operation zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Gericht hat im Rahmen der Ermittlungen ärztliche Unterlagen und Befundberichte eingeholt sowie ein fachinternistisches Sachverständigengutachten des Prof. Dr. Oehler nach Aktenlage von Amts wegen eingeholt.

Seinen Feststellungen zu Folge ist die Magenbypass-Operation zweckmäßig, notwendig und wirtschaftlich gewesen, und es hat eine ausreichende Motivation zur Gewichtsreduktion vorgelegen.

Zum Ergebnis der Begutachtung hat der MDK am 17.04.2013 Stellung genommen:

Das Ernährungsprotokoll biete nicht ausreichend Ansatz, um eine positive Compliance festzustellen, die erforderlich sei, um Spätfolgen zu vermeiden. Postoperativ sei es, wie die Nachuntersuchungen im Alfred Krupp Krankenhaus belegen würden, tatsächlich zu Beschwerden mit Globusgefühl, Übelkeit und Erbrechen gekommen. Belege darüber, dass die Klägerin während der Teilnahme bei WeightWatchers zeitgleich eine Bewegungstherapie durchgeführt habe, lägen nicht vor. Die Klägerin habe ein multimodales Konzept nur im Jahr 2000 für sechs Wochen und im Jahr 2004 für drei Wochen im Rahmen von stationären Kurmaßnahmen absolviert.

Zweifelsfrei habe die Klägerin insgesamt zwar Einzelmodule der konservativen Adipositas-Therapie in Anspruch genommen, nicht aber in Kombination. Eine Ultima-ratio-Situation habe daher zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht vorgelegen.

Der Sachverständige Prof. Dr. Oehler hat im Rahmen seiner ergänzenden Stellungnahme unter anderem ausgeführt:

„Im Gegensatz zu den Ausführungen des Dr. Meyer [MDK] verbleibe ich bei meiner Einschätzung, dass Frau [REDACTED] etwa ab 2001 zahlreiche konservative Behandlungsversuche unternommen hat. Die Bescheinigung der Frau Dr. Mickelat [...] belegt dies. Das Ernährungsprotokoll vom 12.04. bis 25.04.2010 [...] belegt, dass Frau [REDACTED] durchaus zu einer sehr gründlichen Überprüfung ihres Ernährungsverhaltens bereit war. Aus ernährungsmedizinischer Sicht müssen wir leider davon ausgehen, dass eine ideale Ernährungsweise kaum erwartet werden konnte. Eine wesentliche überkalorische Ernährung kann ich im Übrigen diesem Protokoll nicht entnehmen. Auch die Bemühungen, im Rahmen der WeightWatchers-Organisation an Gewicht abzunehmen, waren für mich wichtig. Die von der Patientin selbst dargestellten Aktivitäten im Hinblick auf Nordic-Walking waren glaubhaft. Bei Berücksichtigung der Gesamtsituation sollte man hier den eigenen Angaben der Frau [REDACTED] auch vertrauen. Auch bezüglich psychotherapeutischer Maßnahmen liegen Angaben vor [...]. Eine psychiatrische Erkrankung war im Juni 2010 ausgeschlossen worden [...].“

Auf die weiteren Feststellungen, sowie den gesamten weiteren Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, wird umfassend Bezug genommen.

## Entscheidungsgründe

Bei den von der Klägerin geltend gemachten Zinsen von 6,31 Prozent handelt es sich um den effektiven Jahreszins gemäß des in der mündlichen Verhandlung vorgelegten Vertrages (Sparkassen-Privatkredit) für den Zeitraum der Vertragslaufzeit bis zum 30.09.2012 ohne laufende Tilgung (Bl. 151 ff. der Gerichtsakte).

Die Klage ist begründet. Die Klägerin hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Erstattung der Kosten, die anlässlich des bariatrischen Eingriffs am 13.10.2010 im Alfried Krupp Krankenhaus entstanden sind, nebst Zinsen.

Da sich die Klägerin die Leistung selbst beschafft hat, kommen hier lediglich die Kostenersatzansprüche des § 13 Abs. 3 S. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) V in Betracht. Hiernach sind die in der Höhe entstandenen Kosten dann zu erstatten, wenn die Krankenkasse entweder eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte (Alt. 1) oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (Alt. 2) und dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind.

Im vorliegenden Verfahren sind die Voraussetzungen des § 13 Abs. 3 S. 1 Alt. 2 SGB V erfüllt. Die Beklagte hat die Leistung zu Unrecht abgelehnt. Die Klägerin hat gegenüber der Beklagten zum Zeitpunkt der Selbstbeschaffung im Oktober 2010 einen Sachleistungsanspruch auf die Magenbypass-Operation gemäß §§ 27 Abs. 1 S. 1, S. 2 Nr. 5, 39 Abs. 1 SGB V gehabt. Zur Beurteilung ist bei Kostenerstattungsverfahren die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der Behandlung maßgeblich (Urteil des BSG vom 08.03.1995, Az. 1 RK 8/94, Rn. 12, juris).

Gemäß § 27 Abs. 1 S. 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst unter anderem die Krankenhausbehandlung (§§ 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 5, 39 Abs. 1 SGB V).

Eine Krankheit in diesem Sinne hat bei der Klägerin vorgelegen. Hierunter ist ein regelwidriger körperlicher oder geistiger Zustand zu verstehen, der entweder Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit oder beides zur Folge hat (Kasseler-Kommentar-Höfler, SGB V, Stand: März 2013, § 27, Rn. 9). Regelwidrig ist ein Zustand, der vom Leitbild des gesunden Menschen abweicht. Dabei ist nicht jede Abweichung von der



morphologischen Idealnorm regelwidrig. Es muss sich vielmehr um eine wesentliche Störung der normalen psychophysischen Funktionen handeln, die so beträchtlich ist, dass ihre Wiederherstellung eine ärztliche Behandlung erfordert (JurisPK-Fahlbusch, SGB V, 2. Auflage 2012, § 27, Rn. 37).

Ob der Adipositas nach diesem Verständnis per se Krankheitswert zukommen, kann dahingestellt bleiben. Anerkannt ist aber, dass bei erheblichem Übergewicht (BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>) eine ärztliche Behandlung mit dem Ziel der Gewichtsreduktion angezeigt ist, weil anderenfalls ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Begleit- und Folgeerkrankungen besteht (Urteil des BSG vom 19.02.2003, Az. B 1 KR 1/02 R, Rn. 11, juris). Nach diesem Verständnis hat die Übergewichtigkeit der Klägerin zum Zeitpunkt der Operation Krankheitswert gehabt. Den Angaben des Dr. Rüttger zu Folge hat das Gewicht der Klägerin im März 2010 110 kg betragen. Das entspricht bei ihrer Körpergröße von 160 cm einem BMI von etwa 44 kg/m<sup>2</sup> (Bl. 10 der Verwaltungsakte).

Die Leistung kann nicht mit der Begründung versagt werden, dass der Eingriff keine kausale, das heißt unmittelbare, Behandlung der bestehenden Krankheit darstellt, sondern die Störung gewissermaßen durch eine zwangsweise Begrenzung der Nahrungsaufnahme beeinflusst werden soll. Mittelbare Behandlungen werden vom Leistungsanspruch grundsätzlich mit umfasst, wenn die weiteren, in § 2 Abs. 1 S. 3 und § 12 Abs. 1 SGB V aufgestellten Anforderungen erfüllt sind (Urteil des BSG, a.a.O., Rn. 12). Danach müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein sowie dem allgemeinen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen.

Bei mittelbaren Behandlungen, insbesondere bei chirurgischen Eingriffen in ein an sich intaktes Organ, bedarf es darüber hinaus einer speziellen Rechtfertigung, bei der die 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 sind (Urteil des BSG vom 06.10.1999, Az. B 1 KR 13/97 R, Rn. 20, juris). Die von der Rechtsprechung aufgestellten Bedingungen sind nach Auffassung des erkennenden Gerichts keine weiteren Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nach § 27 Abs. 1 SGB V; sie konkretisieren vielmehr das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 Abs. 1 SGB V.

Die Voraussetzungen haben nach eingehender Überprüfung der Sachlage vorgelegen. Ausreichend ist eine Leistung dann, wenn sie - ausgehend vom Zweck der jeweiligen Leistung - nach Umfang und Qualität hinreichende Chancen für einen Heilerfolg bietet. In

diesem Zusammenhang ist der in § 11 SGB V allgemein umschriebene und in den nachfolgenden Einzelvorschriften präzierte Leistungszweck ebenso zu berücksichtigen wie der in § 2 Abs. 1 S. 3 SGB V niedergelegte Grundsatz, dass Qualität und Wirksamkeit der Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen haben (jurisPK-Engelhard, SGB V, 2. Auflage 2012, § 12, Rn. 47 f.). Anhaltspunkte dafür, dass der Eingriff nicht ausreichend gewesen ist, sind weder ersichtlich noch vorgetragen

Darüber hinaus ist die Leistung auch unter Berücksichtigung der von der Rechtsprechung bei mittelbaren Behandlungen aufgestellten Kriterien zweckmäßig und notwendig gewesen. Der Begriff der Zweckmäßigkeit entspricht dem der Eignung. Die Maßnahme muss auf eines der in §§ 11 Abs. 1, Abs. 2 und 27 Abs. 1 S. 1 SGB V genannten Ziele objektiv ausgerichtet und auch hinreichend wirksam sein, um diese Ziele zu erreichen (jurisPK-Engelhard, a.a.O., Rn. 52). Dass adipositaschirurgische Maßnahmen geeignet sind, um das Gewicht nachhaltig zu reduzieren, ist anerkannt. Der MDK selbst hat in seiner Stellungnahme vom 21.06.2010 die Geeignetheit des Eingriffs bejaht (Bl. 47 der Verwaltungsakte).

Der Begriff der Notwendigkeit hingegen kennzeichnet ein Übermaßverbot und dient dem Schutz des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung vor einer Überforderung (jurisPK-Engelhard, a.a.O., Rn. 76). Nach der neu gefassten S3-Leitlinie: Chirurgie der Adipositas der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Adipositas therapie (CA-ADIP) vom Juni 2010 (im Folgenden Leitlinie genannt ([www.adipositas-gesellschaft.de](http://www.adipositas-gesellschaft.de))) ist ein chirurgischer Eingriff zur Gewichtsreduktion bei Personen mit einem BMI von  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> ohne Kontraindikationen und bei einem BMI zwischen 35 und 40 kg/m<sup>2</sup> mit einer oder mehreren Adipositas-assoziierten Folge-/Begleiterkrankungen indiziert, sofern die konservative Therapie erschöpft ist (S. 12 der Leitlinie). Die konservative Therapie umfasst die Bereiche Ernährung, Bewegung und Psychotherapie. Nach der Leitlinie sind die Möglichkeiten zur Ernährungstherapie dann erschöpft, wenn mittels einer energiereduzierten Mischkost und einer weiteren ernährungsmedizinischen Maßnahme das Therapieziel nicht erreicht wurde. Die Bewegungstherapie erfordert die Durchführung einer Ausdauer- und/oder Kraftausdauersportart mit mindestens zwei Stunden Umfang pro Woche. Eine Psychotherapie ist angezeigt, wenn eine Essstörung vorliegt. Die Therapiearten müssen mindestens sechs Monate durchgeführt werden (S. 15 f. der Leitlinie).

Die engen Voraussetzungen verdeutlichen, dass ein chirurgischer Eingriff zur Behandlung der Adipositas regelmäßig nur ultima ratio sein kann. Ausnahmsweise gilt etwas



anderes, wenn Art und/oder Schwere der Krankheit beziehungsweise psychosoziale Gegebenheiten bei Erwachsenen annehmen lassen, dass eine operative Maßnahme nicht aufgeschoben werden kann oder die konservative Therapie ohne Aussicht auf Erfolg ist (S. 16 der Leitlinie).

Aufgrund der durchgeführten Ermittlungen steht fest, dass bei der Klägerin im Oktober 2010 die Indikation für einen adipositaschirurgischen Eingriff vorgelegen hat. Den Feststellungen des Prof. Dr. Oehler zu Folge, die sich das Gericht vollumfänglich zu Eigen macht, ist die konservative Therapie, und zwar Ernährungs- und Bewegungstherapie, durchaus ausgeschöpft gewesen. Der Sachverständige hat hierzu zutreffend ausgeführt: „Bei Frau Henning ist sicher ein Bewusstsein für angemessenes Ernährungsverhalten vorhanden: Das Ernährungsprotokoll [...] lässt nach meiner Ansicht schon Bemühungen erkennen, eine einigermaßen gesundheitsförderliche Ernährungsweise zu realisieren. Hinzu kommt, dass sie, zumindest nach ihren eigenen Angaben, eine Stunde täglich ein Walking-Programm absolviert. Ich werde dieses zusammen mit der Bescheinigung der Frau Dr. Mickelat [...], die eine praktisch 10-jährige Teilnahme an Ernährungskursen attestierte, als Beleg dafür, dass konservative Maßnahmen zur Bewältigung des Gewichtsproblems durchaus erfolgten. Auch eine Stellungnahme aus der psychiatrischen Klinik [...] zeigt, dass die verschiedenen Wege in der konservativen Ebene beschritten wurden“ (S. 7 f. des Gutachtens, Bl. 99 f. der Gerichtsakte). Seine Beurteilung ist plausibel. Ausweislich der Bescheinigung von Dr. Mickelat hat die Klägerin seit September 1999 bis 2009 in drei Intervallen an WeightWatchers-Treffen teilgenommen. Die letzte Teilnahme erfolgte im Jahr 2009 über einen Zeitraum von sechs Monaten, mithin zeitnah vor dem Eingriff (Bl. 54 der Verwaltungsakte).

Die Beurteilung des MDK in seinen Stellungnahmen vom 21.06.2010 und vom 17.04.2013, dass die Ernährungsberatungen nicht ausreichend gewesen seien, um eine Verhaltensänderung zu bewirken (Bl. 47 der Verwaltungsakte), und das Ernährungsprotokoll keinen ausreichenden Ansatz bieten würde, um die Fähigkeit einer positiven Compliance festzustellen (Bl. 116 der Gerichtsakte), vermag das Gericht nicht zu überzeugen. Hierzu hat Prof. Dr. Oehler ausgeführt: „Das Ernährungsprotokoll vom 12.04. bis 25.04.2010 [...] belegt, dass Frau Henning durchaus zu einer sehr gründlichen Überprüfung ihres Ernährungsverhaltens bereit war. Aus ernährungsmedizinischer Sicht müssen wir leider konstatieren, dass eine ideale Ernährungsweise kaum erwartet werden konnte. Eine wesentliche überkalorische Ernährung kann ich im Übrigen diesem Protokoll nicht entnehmen [...]“ (S. 2 der ergänzenden Stellungnahme, Bl. 131 der Gerichtsakte).



Eine zur Ernährungstherapie im Jahr 2009 parallel durchgeführte Bewegungstherapie hat die Klägerin glaubhaft dargelegt. Bereits im November 2010 hat sie dem Gericht gegenüber folgende Angaben gemacht: „In den letzten Jahren war ich dreimal bei WeightWatchers, insgesamt 100 Stunden, und habe in der Zeit täglich Nordic Walking gemacht“ (Bl. 13 der Gerichtsakte). Auch in der mündlichen Verhandlung hat sie auf Befragen des Gerichts noch einmal nachdrücklich erklärt, Nordic Walking über mehrere Jahre hin regelmäßig gemacht zu haben und auch zum Schwimmen gegangen zu sein (Bl. 149 der Gerichtsakte).

Der Feststellung des MDK vom 17.04.2013, dass die Klägerin zwar zweifelsfrei Einzelmodule der konservativen Adipositasstherapie über sechs Monate durchgeführt, ein multimodales Adipositaskonzept aber nur im Jahr 2000 für sechs Wochen und im Jahr 2004 für drei Wochen im Rahmen von stationären Kurmaßnahmen in Anspruch genommen habe, kann sich das Gericht vor diesem Hintergrund nicht anschließen. Die Angaben der Klägerin sind durchweg glaubhaft; sie hat wiederholt ausführlich und detailliert ihre Versuche beschrieben, mit Hilfe von Ernährungs- und Bewegungstherapie das Übergewicht nachhaltig zu reduzieren.

Eine Verhaltenstherapie als Bestandteil der konservativen Therapie ist im vorliegenden Verfahren nicht angezeigt gewesen. Ausweislich der Leitlinie ist sie nur dann durchzuführen, wenn eine Essstörung oder eine Psychopathologie vorliegt (S. 16). Zudem hat das Klinikum Bad Hersfeld bescheinigt, dass bei der Klägerin keine psychiatrische Erkrankung einschließlich einer Essstörung vorliegen würde (Bl. 46 der Verwaltungsakte).

Die mittelbare Behandlung ist schließlich auch gerechtfertigt gewesen. Art und Ausmaß der Adipositas bei der Klägerin und der durch die Therapie bedingte Nutzen haben die mit dem Eingriff einhergehenden Risiken und etwaigen Folgekosten für Krankenversicherung überstiegen. Prof. Dr. Oehler hat ausgeführt, dass für den Eingriff per se die Risiken sprächen, die sich aus einer extremen Übergewichtigkeit heraus ergeben würden. Sie reichten von den metabolischen Folgen bis hin zu den Belastungsschäden am Bewegungsapparat und degenerativen Gelenkveränderungen. Durch den Eingriff würden nachweislich die ungünstigen Folgen für Herz und Kreislauf vermieden werden. Die Wahrscheinlichkeit einer späteren Zuckerkrankheit, die mit erheblichen Kosten verbunden sei, würde stark vermindert werden. Gleiche Überlegungen würden auch für den Bluthochdruck gelten, der meistens eine dauerhafte medikamentöse Therapie erfordere. Am Bewegungsapparat seien unter Umständen aufwändige Maßnahmen vermeidbar. Gegen den Eingriff spräche zunächst der Umstand, dass jede operative Maßnahme mit

dem Risiko von operationstechnischen und postoperativen Komplikationen verbunden sei. Zudem bestehe das Risiko, dass die Versorgung mit Mineralien und Vitaminen unter den veränderten Bedingungen des Verdauungstraktes unzulänglich sein könne. Dieses lasse sich durch geeignete ernährungsmedizinische Fachbetreuung umgehen (Bl. 132 der Gerichtsakte). Anhaltspunkte dafür, dass über die vorgenannten Risiken hinaus gehende Risiken für die Gesundheit der Klägerin bestanden haben, sind weder ersichtlich noch vorgetragen, so dass der Eingriff auch unter Berücksichtigung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses gerechtfertigt gewesen ist.

Nach alledem hat im Oktober 2010 die Indikation für eine adipositaschirurgische Maßnahme vorgelegen, um die Verschlimmerung der Krankheit zu verhüten und die damit einhergehenden Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die zu Unrecht erfolgte Ablehnung ist wesentliche Ursache für die Selbstbeschaffung gewesen. Zu den erstattungsfähigen Kosten gehören neben dem Betrag in Höhe von 7.172,18 € auch die geltend gemachten Zinsen ab dem 13.10.2010 (Tag der Operation). Sie sind als notwendige Beschaffungskosten Teil der Kostenerstattung. Die Regelung „in entstandener Höhe“ geht insoweit der allgemeinen Regelung des § 44 SGB I vor (Urteil des BSG vom 11.09.2012, Az. B 1 KR 3/12 R, Rn. 43, juris).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 S. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG).



### **Rechtsmittelbelehrung**

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim

**Hessisches Landessozialgericht, Steubenplatz 14, 64293 Darmstadt**  
(FAX-Nr. (0 61 51) 80 43 50)

schriftlich in elektronischer Form oder zur Niederschrift der Urkundsbeamtin/des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem

**Sozialgericht Fulda, Am Hopfengarten 3, 36037 Fulda**  
(FAX-Nr. (0661) 924-2530),

schriftlich, in elektronischer Form oder zur Niederschrift der Urkundsbeamtin/des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die elektronische Form wird durch eine qualifizierte signierte Datei gewahrt, die nach den Maßgaben der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr bei hessischen Gerichten und Staatsanwaltschaften vom 25. Oktober 2007 (GVBl I 2007, 699) in der jeweils geltenden Fassung (GVBl II 20-31) in den elektronischen Gerichtsbriefkasten zu übermitteln ist. Die hierfür erforderliche Software kann über das Internetportal des Elektronischen Gerichts- und Verwaltungspostfachs ([www.egvp.de](http://www.egvp.de)) unter „Downloads“ lizenzfrei heruntergeladen werden. Dort können auch weitere Informationen zum Verfahren abgerufen werden.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem

**Sozialgericht Fulda, Am Hopfengarten 3, 36037 Fulda**  
(FAX-Nr. (0661) 924-2530),

schriftlich oder in elektronischer Form zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigelegt war.

Der Berufungsschrift- bzw. Antragschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden. Dies gilt nicht bei der Übermittlung elektronischer Dokumente.

gez. Ditzel  
Richtern am Sozialgericht

Ausgefertigt:  
Fulda, 24.03.2014



Möglich  
Verwaltungsangestellte  
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

