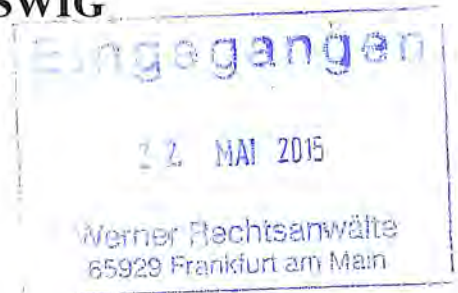


SOZIALGERICHT SCHLESWIG



GERICHTSBESCHEID

In dem Rechtsstreit

- Klägerin -

Prozessbevollmächtigter Rechtsanwalt Tim Christian Werner,
Windthorststraße 62, 65929 Frankfurt am Main

g e g e n

AOK NordWest, vertreten durch den Vorstand, Nortkirchenstraße 103-105, 44263 Dortmund
vertreten durch AOK NordWest, - Die Gesundheitskasse -, Schiffbrückenplatz 16, 24768
Rendsburg

- Beklagte -

hat die 26. Kammer des Sozialgerichts Schleswig gemäß § 105 Sozialgerichtsgesetz ohne
mündliche Verhandlung am 19. Mai 2015 in Schleswig durch die Richterin am Sozialgericht
Schwarzlos für Recht erkannt:

Der Bescheid der Beklagten vom 25.06.2013 in der Fassung des Widerspruchsbescheides
vom 26.11.2013 wird aufgehoben und die Beklagte verurteilt, der Klägerin eine stationäre
Magen-Bypass-Operation als Sachleistung zu gewähren.

Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

Tatbestand

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Gewährung einer Magen-Bypass-Operation zum
Zwecke der dauerhaften Gewichtsreduktion.

Die 1983 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Sie ist seit Jahrzehnten übergewichtig im Umfange einer Adipositas per magna. Im Mai 2013 beantragte sie bei der Beklagten die Gewährung einer Magen-Bypass-Operation. Zu diesem Zeitpunkt wog die Klägerin 140 kg bei einer Körpergröße von 1,73 m (entsprechend einem BMI von 46,78 kg/m²). In ihrem Antrag führte die Klägerin aus, sie habe unzählige Versuche hinter sich, auf konservativem Wege Gewichts zu reduzieren. Mühsam errungene Erfolge mittels Diäten und Sport seien nicht langfristig zu halten gewesen, vielmehr sei der Jojo-Effekt eingetreten, so dass sie letztlich noch mehr als zuvor gewogen habe. Sie geniere sich unter Mitmenschen und leide außerdem an Gelenkproblemen, Rückenschmerzen und Schlafstörungen; es bestehe die Vorstufe einer Diabetes-Erkrankung. Die Klägerin fügte Unterlagen des Klinik Tönning (Dr. Krause), ihres Hausarztes sowie über absolvierte Ernährungsberatung und psychologische Eignungsgespräche bei. Dr. Krause gab in seinem Bericht vom 15.05.2013 an, die Klägerin habe in 2009/2010 ein einjähriges Optifast52-Programm durchlaufen und dabei auch über 28 kg von 136 kg auf 108 kg abgenommen. Im Zuge einer im Anschluss an das Programm bestehenden Schwangerschaft habe sie jedoch wieder deutlich zugenommen; eigene Versuche, das Gewicht wieder zu reduzieren, seien erfolglos geblieben. Eine Essstörung im engeren Sinne, etwa in Forme eines Binge-Eatings liege nicht vor. Es bestünden orthopädische Einschränkungen und ein subklinischer Diabetes mellitus und erhöhte Harnsäurewerte. Zusammenfassend sei eine Magen-Bypass-Operation in Anlehnung an die S3-Leitlinie bei bereits durchlaufenem multimodalem Konzept zu empfehlen. Die Psychologin Zepter konstatierte ein Sweet-Eating-Verhalten, da die Klägerin nach eigenen Angaben häufig und viel Süßigkeiten konsumiere. Eine psychische Störung, inklusive einer psychogenen Essstörung schloss sie allerdings aus. Es bestehe aus ihrer Sicht keine Kontraindikation für eine adipositaschirurgische Maßnahme.

Die Beklagte gab den Vorgang zur medizinischen Bewertung der Notwendigkeit einer Operation zum medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK, Dr. Ullrich) ab. Die Gutachterin kam nach Auswertung der übersendeten Unterlagen zu dem Ergebnis, dass die Voraussetzungen für eine Operation nicht gegeben seien. Die Klägerin habe bereits einmal erfolgreich ein multimodales (konservatives) Behandlungskonzept durchlaufen; er sei eine Gewichtsabnahme von 28 kg gelungen, was 20% des Ausgangsgewichts entspreche. Es sei bei erneuter Umstellung der Lebensgewohnheiten – wie sie seinerzeit während des Durchlaufens des Konzeptes eingehalten wurden – damit zu rechnen, dass sich erneut eine entsprechende Gewichtsreduktion einstelle.

Mit Bescheid vom 25.06.2013 lehnte die Beklagte die Gewährung der Operation unter Bezugnahme auf die Aussagen des MDK ab.

Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein, den sie mit einer weiteren Stellungnahme des Klinikums Tönning (Dr. Krause, 11.07.2013) begründete. Nach der S3-Leitlinie sei ein erneuter konservativer Therapieversuch in Form eines multimodalen Konzeptes nicht vorgesehen. Zu bedenken sei außerdem, dass das jetzige Gewicht noch höher sei als das frühere Ausgangsgewicht vor Beginn der seinerzeitigen konservativen Behandlung. Es lägen auch keine

belastbaren Studien über nachhaltige Erfolge im Bereich der morbidem Adipositas vor; dies gelte insbesondere für Patienten mit einem BMI größer 45 kg/m², was ein Ausschlusskriterium für die Teilnahme z.B. am Optifast52-Programm darstelle.

Die Beklagte gab den Vorgang zur nochmaligen Begutachtung zum MDK (Dr. Marxsen). Der Gutachter kam nach Aktenlage zu der gleichen Einschätzung wie die Vorgutachterin. Es sei, wie die Erfahrungen aus dem bereits durchlaufenen Optifast-Programm zeigten, der Klägerin durchaus möglich, durch konservative Behandlung eine Gewichtsreduktion zu erreichen. Eine Operation im Sinne einer Ultima-Ratio-Maßnahme sei nicht geboten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.11.2013 wies die Beklagte den Widerspruch aus den Gründen des Ausgangsbescheides sowie unter Bezugnahme auf die Stellungnahmen des MDK zurück.

Am 10.12.2013 hat die Klägerin Klage erhoben. Sie wiederholt und vertieft ihr Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren. Sie habe bereits einen konzeptionellen multimodalen Versuch durchlaufen, der die Kriterien der S3-Leitlinie erfülle. Dieser sei jedoch langfristig erfolglos geblieben.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich,

den Bescheid der Beklagten vom 25.06.2013 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28.11.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin eine Magen-Bypass-Operation als Sachleistung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf die angefochtenen Bescheide.

Den Beteiligten ist mit gerichtlicher Verfügung vom 16.07.2014 rechtliches Gehör gemäß § 105 Abs. 1 S. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zur beabsichtigten Entscheidung durch Gerichtsbescheid gewährt worden.

Entscheidungsgründe

Das Gericht kann über die Sache durch Gerichtsbescheid entscheiden, da die Voraussetzungen des § 105 SGG vorliegen. Die Sache weist keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher und rechtlicher Art auf und der Sachverhalt ist geklärt.

Die Klage ist zulässig und begründet. Die Klägerin hat Anspruch auf Gewährung der beantragten Magen-Bypass-Operation gegen die Beklagte. Die angefochtene Bescheid vom 25.06.2013 und der Widerspruchsbescheid vom 28.11.2013 sind rechtswidrig und verletzen die Klägerin in ihren Rechten.

Nach § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB II haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn diese notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, sie zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder die Krankheitsbeschwerden zu lindern. Als Krankheit ist ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand anzusehen, der die Notwendigkeit ärztlicher Heilbehandlung oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Als regelwidrig ist dabei ein Zustand anzusehen, der vom Leitbild eines gesunden Menschen abweicht. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist die der Klägerin vorliegende immense Adipositas als Krankheit anzusehen. Dabei ist es unerheblich, dass in der medizinischen Wissenschaft umstritten ist, ob bereits der Adipositas selbst Krankheitswert zukommt oder nur den eventuellen Begleit- und Folgeerkrankungen. Im krankenversicherungsrechtlichen Sinne liegt zumindest ab einem gewissen BMI eine Krankheit vor, da ab dann eine Behandlung mit dem Ziel der Gewichtsreduktion erforderlich ist, weil andernfalls ein erhöhtes Risiko des Auftretens von Begleit- und Folgeerkrankungen wie Stoffwechselerkrankungen, Herz- und Kreislauferkrankungen, Atemwegserkrankungen, Erkrankungen des Magendarmtraktes und Beeinträchtigungen des Halte- und Bewegungsapparates besteht (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 19.02.2003, B 1 KR 1/02 R).

Mit einem BMI von über 45 kg/m^2 , nahe an 50 kg/m^2 liegt bei der Klägerin eine behandlungsbedürftige Krankheit in Form einer Adipositas III. Grades vor. Zudem bestehen bereits adipositasassoziierte Folge- und Begleiterkrankungen in Form von Gelenkbeschwerden, Schlafstörungen und einem Prä-Diabetes vor. Dies ist zwischen den Beteiligten unstrittig; ebenso wie der Umstand, dass eine Magen-Bypass-Operation, wenn sie durchgeführt wird, als stationäre Leistung erbringen ist. Streitig ist, inwieweit die Indikation für eine Operation in Abgrenzung zu konservativen, d.h. nichtinvasiven Maßnahmen vorliegt. Voraussetzung hierfür wäre gemäß § 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V, dass die Krankenhausbehandlung 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, Az. B 1 KR 11/08 R zur Liposuktion). Denn auch die stationäre Behandlung unterliegt den sich aus § 2 Abs. 1 und § 12 Abs. 1 SGB V ergebenden Einschränkungen.

Das Behandlungsziel der Gewichtsreduktion, kann auf verschiedenen Wegen erreicht werden, wobei allerdings die Erfolgsquoten konservativer Behandlung gerade bei höchst adipösen Patienten sowohl bezüglich des Umfanges des Gewichtsverlustes als auch bezüglich der Nachhaltigkeit eher ernüchternd sind (vgl. Auswertung in der S-3 Leitlinie: Chirurgie der Adipositas, Juni 2010, S. 12 ff). Es ist deshalb nur dann zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen, wenn Behandlungsalternativen, die notwendig, wirtschaftlich und aussichtsreich sind, nicht bestehen oder bereits ohne Erfolg angewandt wurden. Hierbei

handelt es sich um diätetische, Bewegungs-, medikamentöse Maßnahmen sowie Psychotherapie – auch und gerade in multimodaler Kombination. Zudem muss nachgewiesen sein, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft zu fordernden Bedingungen einer erfolgreichen Behandlung erfüllt sind wie z.B. BMI über 40 kg/m² – wie bei der Klägerin gegeben –, Erschöpfung konservativer Behandlungsmöglichkeiten, tolerables Operationsrisiko, ausreichende Motivation, keine manifeste psychische Erkrankung, Möglichkeit einer lebenslangen medizinischen Nachbetreuung (BSG, Urteil vom 16.12.2008, Az. B 1 KR 2/08 R, zum Magenband). Bezog sich das BSG in seinem ersten Magenband-Urteil aus 2003 (BSG, Urteil vom 19.02.2003, Az. B 1 KR 1/02 R) unter Hinweis auf die Leitlinie der Deutschen Adipositas-Gesellschaft von 1998 noch allgemein auf eine konservative Vorbehandlung, wird diese Anforderung zunehmend dahingehend interpretiert, dass dem Betroffenen ein konzeptionelles Vorgehen abverlangt werden kann. Die Leitlinie der Deutschen Adipositas-Gesellschaft empfiehlt in der Fassung vom 25.05.2007 unter 6.4.7 ebenfalls eine 6- bis 12-monatige konservative Behandlung nach definierten Qualitätskriterien. Welche Kriterien zu erfüllen sind, ergibt sich aus der Leitlinie selbst nicht; hierzu wird haben Hauner und andere (Hauner u.a. „Qualitätskriterien für ambulante Adipositasprogramme. Eine gemeinsame Initiative der Deutschen Adipositas-Gesellschaft, Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin, Deutschen Gesellschaft für Ernährung, Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin“) bereits im Jahr 2000 ausgeführt, dass es ambulanter Adipositasprogramme bedarf. Inhalt solcher zu schaffenden Programme sei die qualifizierte Behandlung, die bestimmte strukturelle Voraussetzungen erfordere. Ein Behandlungsteam müsse wenigstens aus einem Arzt mit ernährungsmedizinischer Qualifikation sowie einer Ernährungsfachkraft bestehen. Die Bewegungstherapie müsse integraler Bestandteil eines Therapieprogrammes sein. Das Behandlungsteam solle sich regelmäßig treffen, um anstehende Probleme zu diskutieren und gegebenenfalls Modifikationen am eingesetzten Therapieprogramm vorzunehmen. Neben räumlichen Voraussetzungen (möglichst mit Zugang zu einer Lehrküche) seien die inhaltlichen Anforderungen wie folgt zu skizzieren: medizinische Eingangsuntersuchung und Indikationsstellung, strukturierte Schulung in Gruppen, multidisziplinäres Therapiekonzept aus Ernährungs-, Verhaltens- und Bewegungstherapie, ggf. zusätzlich gewichtssenkende Medikamente, regelmäßige Gruppensitzungen, regelmäßige Verlaufskontrollen inkl. Dokumentation, 6- bis 12-monatige Dauer. Die Koordination übernehme der involvierte Arzt.

Diese Voraussetzungen sind erfüllt, denn verfügbare Behandlungsalternativen sind bei der Klägerin ohne Erfolg geblieben. Die Klägerin hat namentlich ein einjähriges multimodales Konzept durchlaufen, das die Qualitätskriterien erfüllt. Ein erneutes Durchlaufen eines Konzeptes oder das „Leben im Konzept“ wird auch von der S3-Leitlinie nicht postuliert. Vielmehr wird ein Scheitern angenommen, wenn es nicht zu einer Gewichtsreduktion kommt. Maßgeblich ist hierbei die nachhaltige, d.h. längerfristige Gewichtsreduktion, denn nur diese wirkt sich auf die Adipositas selbst und auf die Begleiterkrankungen dauerhaft günstig aus. Es ist mithin nicht ausreichend, wenn am Ende des Konzeptes zwar ein nicht unerheblicher Gewichtsverlust eingetreten ist, dieser aber in keinsten Weise gehalten werden kann, sondern nahezu unmittelbar im Anschluss ein stetiger Wiederanstieg des Gewichts noch über das frühere Ausgangsgewicht hinaus zu verzeichnen ist. Der Erfolg des Konzeptes unterscheidet

sich dann nicht von den üblichen, kurzfristig erfolgreichen, längerfristig aber frustrierten Eigenversuchen der Klägerin. Im Übrigen steht ein Konzept nicht nur nicht als Leistung der Beklagten zur Verfügung, es gibt sie auch nicht für BMI-Klassen jenseits der 45. Das „Optifast 52“-Programm richtet sich nur an Patienten bis zu einem BMI von 45 kg/m². Andere evaluierte Gewichtsreduktionsprogramme (vgl. S-3-Leitlinie „Prävention und Therapie der Adipositas, April 2014, S. 58ff) enden schon bei weitaus moderateren BMI-Klassen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 SGG. Sie folgt der Hauptsache.

Rechtsmittelbelehrung

Dieser Gerichtsbescheid kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Gerichtsbescheides bei dem

Schleswig-Holsteinischen
Landessozialgericht
Gottorfstr. 2
24837 Schleswig

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen,

Die Frist beträgt bei einer Zustellung im Ausland drei Monate.

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

Sozialgericht Schleswig
Brockdorff-Rantzau-Straße 13
24837 Schleswig

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll den angefochtenen Gerichtsbescheid 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 Gerichtsbescheides bei dem Sozialgericht Schleswig schriftlich 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 beigefügt war.

Schwarzlos, Richterin am Sozialgericht