

Aktenzeichen:
S 5 KR 149/13



Eingegangen

22. JAN. 2014

Werner Rechtsanwälte
65929 Frankfurt am Main

SOZIALGERICHT TRIER

IM NAMEN DES VOLKES GERICHTSBESCHEID

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]

- Kläger -

Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwälte Tim C. Werner,
Windthorststraße 62, 65929 Frankfurt

gegen

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse, vertreten durch den
Vorstand, Virchowstraße 30, 67304 Eisenberg

- Beklagte -

hat die 5. Kammer des Sozialgerichts Trier am 16. Januar 2014 durch den
Vizepräsidenten des Sozialgerichts Dr. Olk

für Recht erkannt:

1. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger die Kosten für die durchgeführte
adipositaschirurgische Operation in Höhe von 8.557,87 € zu erstatten.
2. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des
Rechtsstreits zu erstatten.

Tatbestand:

Mit der am 09.10.2013 beim Sozialgericht Trier erhobenen Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 10.01.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.09.2013 begehrt der Kläger die Erstattung der Kosten für eine bereits durchgeführte adipositaschirurgische Operation in Höhe von 8.557,87 €.

Der 1967 geborene, bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Kläger beantragte im Juni 2012 bei der Beklagten die Gewährung einer operativen Adipositas Behandlung (Schlauchmagen).

Ausweislich des Arztbriefes von Prof. Dr. Blöchle, Krankenhaus Bitburg, vom 22.10.2012 lag beim Kläger eine Adipositas Grad II mit einem aktuellen BMI von 53kg/m² (initial 63kg/m² am 15.05.2012 seither eine Gewichtsabnahme von 33 kg) vor - zZt 188 kg bei 180cm. Da der Kläger aber nach wie vor einen BMI >40 habe, gehöre er in die Gruppe der morbiden Adipositas Grad III. Mit einer herkömmlichen Diät nähmen die Patienten in der Regel max. 30-40 kg Gewicht ab. Nach Beendigung der Betreuung bzw. des Diätprogrammes würden diese jedoch auch wieder zügig zugenommen (Jojo-Effekt). Der Kläger müsste jedoch dauerhaft mindestens 80-100 kg Gewicht verlieren und dieses Gewicht auch langfristig halten. Dies werde er mit einer Diät nicht schaffen. Man habe deshalb zu einer Magenverkleinerungsoperation in Form einer laparoskopischen Sleeve Gastrectomy (Magenschlauch) geraten.

Der Medizinische Dienst der Krankenkasse (MDK) teilte im Gutachten vom 07.01.2013 (Dr. A. Menke) mit, wie aus den Unterlagen hervorgehe sei es im Zeitraum von 5 Monaten, vom Mai 2012 bis September/ Oktober 2012, durch Umstellung der Ernährung zu einer Gewichtsabnahme von ca. 33 kg gekommen. Dies entspreche bei einem Ausgangsgewicht von 221 kg einer Gewichtsabnahme von

mehr als 10% des Ausgangsgewichtes. Im Sinne der Stellungnahme des MDS seien in dieser Konstellation die konservativen Maßnahmen zunächst fortzusetzen. Mit zunehmender Gewichtsabnahme erscheine auch die Durchführung eines strukturierten Bewegungsprogramms im Sinne eines multimodalen Behandlungskonzeptes möglich. Die Voraussetzungen einer operativen Behandlung der Adipositas als "Ultima ratio" im Sinne des BSG-Rechtsprechung sei nicht gegeben.

Die Beklagte lehnte den Antrag sodann mit Bescheid vom 10.01.2013 ab.

Im anschließenden Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, es sei ihm zwar gelungen, auf konservativem Wege sein Gewicht um 10 BMI-Punkte zu reduzieren. Eine weitere Gewichtsreduktion sei aber mit nicht-chirurgischen Maßnahmen nicht zu erzielen. Trotz härtester Bemühungen stagniere das Gewicht bei deutlich über 180 kg. Der neue Begutachtungsleitfaden des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) vom 25.11.2009 gehe ebenfalls davon aus, dass die chirurgische Therapie der Adipositas für Patienten mit einem Body Mass Index (BMI) von über 60 kg/m² - wie der Kläger - alternativlos und entsprechend zu empfehlen sei.

"Bei Vorliegen eines BMI >60 kg/m² ist nach der aktuell verfügbaren Literatur eine relevante Gewichtsbeeinflussung auch unter multimodaler Therapie nicht zu erwarten. Es ist in dieser Konstellation nur sicherzustellen, dass keine Kontraindikation oder keine vorrangig zu behandelnden Grunderkrankungen vorliegen und dass eine ernährungsmedizinische Betreuung als Vorbereitung auf die postoperative Phase stattgefunden hat."

Im Sinne der neuen Leitlinie der Deutschen Adipositasgesellschaft (DAG) "Chirurgie der Adipositas" vom April 2010 lägen hier "geringe Erfolgsaussichten" vor. Ließen demnach

"Art und/oder Schwere der Krankheit bzw. psychosoziale Gegebenheiten bei Erwachsenen annehmen, dass eine chirurgische Therapie nicht aufge-

schoben werden kann oder die konservative Therapie ohne Aussicht auf Erfolg ist, kann in Ausnahmefällen auch primär eine chirurgische Therapie durchgeführt werden." (Punkt 3.2. der Leitlinie, S. 16)

Der MDK (Dr. Kieras) teilte hierzu unter dem 07.05.2013 mit, dass eine erfolglose Ausschöpfung der konservativen Therapiemaßnahmen beim Kläger nicht vorliege. Auch eine primäre Indikation sei nicht herzuleiten. Beim Kläger sei die bisherige konservative Therapie erfolgreich gewesen, da sie zu einer Reduktion des Körpergewichtes von mehr als 10% innerhalb von 5 Monaten geführt habe. Nach dem MDS-Leitfaden würden 10% innerhalb von 6 Monaten gefordert. Somit seien die bisher durchgeführten konservativen Maßnahmen fortzusetzen. Laut S3-Leitlinie "Chirurgie der Adipositas" seien konservative Behandlungsmöglichkeiten erschöpft, wenn durch eine multimodale konservative Therapie innerhalb von 6-12 Monaten das Therapieziel nicht erreicht und gehalten werde. Bei einem BMI von > 40 kg/m² - wie hier vorliegend - 10-30% Verlust des Ausgangsgewichtes.

Mit der Klage macht der Kläger geltend, vor dem Hintergrund der Tatsache, dass der BMI präoperativ bei über 60 Punkten gelegen habe, habe eine primäre OP-Indikation i.S.d. der S3-Leitlinie „Chirurgie der Adipositas“ bestanden.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 10. Januar 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. September 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm die Kosten für eine bereits durchgeführte adipositaschirurgische Operation in Höhe von 8.557,87 € zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie weist darauf hin, dass zum Zeitpunkt der Antragsstellung der BMI des Klägers bei 53kg/m² gelegen habe, so dass das vom Kläger zitierte Urteil des LSG Mainz vom 13.10.2011 nicht eingreife und zudem dort der Kläger schwere Begleiterkrankungen aufgewiesen habe.

In einer weiteren Stellungnahme des MDK (Dr. Neuhäuser) vom 11.11.2013 wird darauf hingewiesen, dass es dem Kläger möglich gewesen sei, mittels konservativen Methoden 33 kg Gewicht abzunehmen und von einem BMI von 63 kg/m² im Mai 2012 den BMI zu reduzieren auf 53 kg/m². Der Versicherte selbst habe somit bewiesen, dass konservative Möglichkeiten der Gewichtsreduktion erfolgreich möglich seien.

Sie ist weiterhin der Ansicht, im Hinblick auf einen Erstattungsanspruch nach § 13 Abs. 3 SGB 5 lägen weder die sozialmedizinischen Gründe (s. MDK-Gutachten und BSG-Rechtsprechung, S3-Leitlinie noch die rechtlichen Gründe (im Falle der 1. Alternative müsse die Selbstbeschaffung auf der nicht rechtzeitigen Leistungserbringung beruhen, bei der 2. Alternative komme die Ablehnung der Naturalleistung durch die Krankenkasse und der Ursachenzusammenhang zwischen Leistungsablehnung und Selbstbeschaffung hinzu) vor.

Zur Ergänzung des Tatbestands im Einzelnen wird auf die Prozessakte sowie die vorgelegte Beklagtenakte Bezug genommen, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der Entscheidungsfindung waren.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, insbesondere form- und fristgerecht (§§ 90, 87 SGG) erhoben, und hat auch in der Sache Erfolg, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtswidrig. Der Kläger hat Anspruch auf Erstattung der Kosten für die durchgeführte adipositaschirurgische Operation in Höhe von 8.557,87 €.

Das Gericht konnte nach **persönlicher Anhörung der Beteiligten im Erörterungstermin** vom 08.01.2014 und in deren **ausdrücklichen Einverständnis** gemäß § 105 SGG durch Gerichtsbescheid entscheiden, weil der Sachverhalt nunmehr geklärt ist und die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher und rechtlicher Art mehr aufweist. Insoweit gelten die Vorschriften über Urteile entsprechend.

Anspruchsgrundlage für den geltend gemachten Kostenerstattungsanspruch ist § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB 5: Danach sind einem Versicherten von der Krankenkasse Kosten für eine selbst beschaffte Leistung in der entstandenen Höhe zu erstatten, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte, oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch dem Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden sind, soweit die Leistung notwendig war.

Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall sämtlich erfüllt. Der Kläger leidet unzweifelhaft an einer behandlungsbedürftigen, krankhaften Adipositas (initialer BMI von über 60 kg/m²).

Zwar bedarf eine - wie hier beim Kläger durchgeführte - **mittelbare Krankenbehandlung** durch chirurgische Operation eines funktionell an sich intakten Organs (Magen) zur Behandlung einer anderweitigen krankhaften Funktions-

störung (Essstörung) immer einer **speziellen Rechtfertigung** in dem Sinne, dass diese mittelbare Krankenbehandlung nur dann ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich (§ 2 Abs. 1 Satz 3, § 12 Abs. 1 SGB V) ist, 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 SozR 4 - 2500 § 137 c Nr. 1).

Insoweit ist auf den zum maßgeblichen Zeitpunkt der Durchführung der Operation geltenden aktuellen Stand der medizin-wissenschaftlichen Diskussion abzustellen (LSG Rheinland-Pfalz, Urt. vom 13.11.2011 - L 5 KR 12/11). Das Gericht geht davon aus, dass dieser aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand im Begutachtungsleitfaden des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) vom 25.11. 2009 immer noch zutreffend wiedergegeben ist. Danach besteht grundsätzlich eine **primäre Operationsindikation** für eine chirurgische Therapie der Adipositas **für Patienten mit einem BMI von über 60 kg/m²**. Denn bei solchen Patienten - wie dem Kläger - ist nach der aktuell verfügbaren Literatur **eine relevante Gewichtsbeeinflussung auch unter multimodaler Therapie nicht zu erwarten**.

Zwar hat der Kläger hier präoperativ sein Gewicht deutlich (über 30 kg) auf einen BMI von "nur" über 50 kg/m² reduzieren können. Daraus aber - wie der MDK - zu schließen, dass damit die Grundthese im Begutachtungsleitfaden des MDS in diesem speziellen Fall widerlegt sei, ist nicht plausibel. Im Gegenteil ist es medizinisch geradezu sinnvoll und geboten, Personen mit einem BMI von über 60 kg/m² präoperativ zu motivieren, ihr Gewicht bis zum OP-Termin noch so weit es geht zu reduzieren. Nicht aber, um ihnen dann (wie MDK und Beklagte) sagen zu wollen, sie benötigten ja jetzt gar keine (primäre) Operation mehr, weil sie es ja erfreulicherweise unter einen BMI von 60 kg/m² geschafft hätten!

Vielmehr dient diese präoperative Absenkung des Körpergewichts der Verringerung des Operationsrisikos. Damit ist aber nicht die generelle Aussage des Begutachtungsleitfadens des MDS in Zweifel zu ziehen, dass "nach der aktuell verfügbaren Literatur eine relevante Gewichtsbeeinflussung auch unter multimodaler Therapie nicht zu erwarten" ist. Die gegenteilige Sicht des MDK und der Beklagten würde letztlich dazu führen, dass - **entgegen der MDS Richtlinie** - in allen Fällen eines BMI über 60 kg/m² zunächst dennoch eine multimodale Therapie durchgeführt werden müsste.

Mithin hatte die Klage Erfolg, nachdem gegen die Höhe der vom Kläger getätigten Aufwendungen Einwände weder geltend gemacht wurden, noch sonst ersichtlich sind.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und entspricht dem Ausgang des Verfahrens.

Die Berufung gegen diesen Gerichtsbescheid ist zulässig (§§ 143, 144 Abs 1 SGG).

Rechtsmittelbelehrung

Dieser Gerichtsbescheid kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Gerichtsbescheides bei dem Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Ernst-Ludwig-Platz 1, 55116 Mainz, schriftlich, in elektronischer Form oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Trier, Dietrichstraße 13, 54290 Trier, schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die elektronische Form wird durch eine **qualifiziert** signierte Datei gewahrt, die den Maßgaben der Landesverordnung über den elektronischen Rechtsverkehr mit den öffentlich rechtlichen Fachgerichtsbarkeiten vom 09. Januar 2008 (GVBl, S 33) in der jeweils geltenden Fassung zu übermitteln ist.

Wird schriftlich Berufung eingelegt, muss die Berufungsschrift 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 von dem Sozialgericht durch Beschluss die Revision zu dem 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 Trier 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.

Bei Zustellungen im Ausland gilt anstelle der oben genannten Monatsfristen eine Frist von drei Monaten.

gez.: Dr. Olk

Ausgefertigt

MUM
Justizbeschäftigte als
Urkundsbeamtin der
Geschäftsstelle



Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

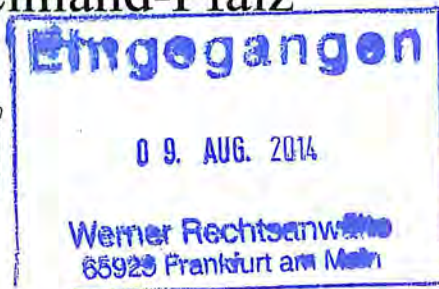
Nähere Einzelheiten zum elektronischen Rechtsverkehr sind der Internetseite des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz (www.lsg.rlp.de) zu entnehmen.

Tr S 551 - Rechtsmittelbelehrung bei zulässiger oder zugelassener Berufung gegen Gerichtsbescheid ohne zugelassene Revision (§§ 87 Abs. 1 Satz 2, 105 Abs. 1, Abs. 2, 143, 144 Abs. 1, 151, 153, 161 SGG)

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Postfach 30 30, 55020 Mainz
Aktz: L 5 KR 21/14

Herrn Rechtsanwalt
Tim Christian Werner
Windthorstraße 62
65929 Frankfurt



Ernst-Ludwig-Platz 1
55116 Mainz

Ihr Schreiben vom
Ihr Zeichen
007/2013-We 202

Unser Aktenzeichen
(Bitte stets angeben!)
L 5 KR 21/14

Telefon
(0 61 31) 1 41-0
50 39

Datum
07.08.2014

Rechtsstreit

██████████ AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse

Sehr geehrter Herr Rechtsanwalt Werner,

die Hauptsache ist laut richterlicher Verfügung durch die Zurücknahme der Berufung erledigt.

Anliegend erhalten Sie Abschrift der Sitzungsniederschrift vom 07.08.2014 übersandt.

Mit freundlichen Grüßen
Auf Anordnung

Schwenderling, Justizbeschäftigte
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

Dieses Schreiben wurde EDV-unterstützt erstellt und wird nicht unterzeichnet

Kernarbeitszeiten:

Montag - Donnerstag:
9:00 - 12:00 Uhr und
13:30 - 15:30 Uhr
Freitag: 9:00 - 13:00 Uhr

Telefon (Zentrale):

Telefon:(0 61 31) 1 41-0
Telefax: (0 61 31) 1 41-50 00
Internet: <http://www.justiz.rlp.de>

Verkehrsanbindung:

Bus ab Mainz-Hauptbahnhof:
Linie 6 bis Haltestelle
Bauhofstraße/Rheinland-Pfalz-Bank

Parkmöglichkeit:

Parkplatz Schloßplatz
Eingang: Ernst-Ludwig-Platz

Az.: L 5 KR 21/14
S 5 KR 149/13 Tr

**Niederschrift
über die mündliche Verhandlung des 5. Senates**

Beginn des Termins: 11.29 Uhr

Gegenwärtig:

Vizepräsident des Landessozialgerichts Dr. Follmann
Richter am Landessozialgericht Keller
Richterin am Landessozialgericht Dr. Jutzi
ehrenamtlicher Richter Lammersmann
ehrenamtlicher Richter Dr. Schlitz
Justizbeschäftigte Schwenderling
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle



In dem Rechtsstreit

[Redacted]

- Kläger und Berufungsbeklagter -

Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt Tim Christian Werner, Windthorstraße 62,
65929 Frankfurt

gegen

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse, vertreten durch den Vorstand, -
Direktion-, Virchowstraße 30, 67304 Eisenberg

- Beklagte und Berufungsklägerin -

erscheinen bei Aufruf der Sache

für den Kläger: Rechtsanwalt Werner
für die Beklagte: Frau Kunz in Generalterminsvollmacht

Der Vorsitzende eröffnet die mündliche Verhandlung. Der Sachverhalt wird vorgetragen.
Das Sach- und Streitverhältnis wird erörtert. Die Beteiligten erhalten das Wort.

Der Senat weist darauf hin, dass die Berufung der Beklagten unter Berücksichtigung des
Gutachtens von Prof. Dr. Weiner und der Stellungnahme des Krankenhausarztes voraus-
sichtlich keine Aussicht auf Erfolg hat.

Die Beklagtenvertreterin erklärt:

Ich nehme die Berufung zurück und erkenne die Kosten dem Grunde nach an.

I. d. u. g.

Ende des Termins: 11.41 Uhr

gez. Dr. Follmann

gez. Schwenderling

Beglaubigt:
Justizbeschäftigte