
S 7 KR 737/21

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Sozialgericht Nürnberg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	7
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 KR 737/21
Datum	19.01.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Kostenerstattung einer gastroplastischen Operation.

Die am XX.XX.XXXX geborene Klägerin ist bei der Beklagten gesetzlich gegen Krankheit versichert. Am 22.07.2019 ging bei der Beklagten ein vom Klinikum B-Stadt -> Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie erstelltes Gutachten zur Kostenübernahme einer gastroplastischen Operation zur Gewichtsreduktion vom 03.07.2019 ein. In diesem wird ausgeführt, bei der Klägerin bestehe eine Adipositas permagna Grad II mit metabolischem Syndrom mit den Nebendiagnosen Diabetes mellitus und einer polyzystischen Nierenerkrankung. Bei der Patientin liege nach den Leitlinien AWMF eine klare Indikation zur gastroplastischen Operation vor. Das zeitnah und auch langjährig zurückliegende, ärztlich kontrollierte, multimodale Therapiekonzept sei bei der Patientin als aussichtslos anzusehen. Die gastroplastische Operation sei die Ultima ratio.

Die Beklagte beteiligte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung.

Dieser fÄ¼hrte unter dem 23.08.2019 aus, dass bereits im Mai 2016 eine Begutachtung bezÄ¼glich einer bariatrischen Operation erfolgt sei. Es sei nicht ausreichend nachgewiesen gewesen, dass die konservative Behandlung, d.h. fortlaufende diÄ¼tische, bewegungstherapeutische und verhaltenstherapeutische MaÄ¼nahmen, maximal ausgeschÄ¼pft gewesen seien. Es habe weiteres konservatives Optimierungspotential bestanden. Die Ultima-ratio-Situation sei nicht erfÄ¼llt gewesen.

Da auch im aktuellen Antrag auf den ursprÄ¼nglichen Antrag auf KostenÄ¼bernahme verwiesen werde und sich aktuelle Befunde nicht finden lieÄ¼en, kÄ¼nne unverÄ¼ndert auf die Verbegutachtung verwiesen werden.

Mit Bescheid vom 22.08.2019 lehnte die Beklagte eine KostenÄ¼bernahme ab.

Hiergegen erhob die KlÄ¼gerin mit Schreiben vom 09.09.2019 Widerspruch.

In der Folgezeit legte die KlÄ¼gerin eine BegrÄ¼ndung des Klinikums B-Stadt vom 24.09.2019 vor. Auf diese wird verwiesen.

Die Beklagte beteiligte nochmals den MDK. Dieser nahm unter dem 31.03.2020 gutachterlich Stellung. Es wurden weitere Ermittlungen hinsichtlich aktueller Ä¼rztlicher Befunde angeregt.

Die streitgegenstÄ¼ndliche Operation (Sleeve Resektion des Magens) wurde in der Zeit vom 05.10.2020 bis 08.10.2020 im Klinikum B-Stadt durchgefÄ¼hrt. HierfÄ¼r entstanden Kosten in HÄ¼hen von 7.952,01â¼.

Nach Vorlage weiterer Unterlagen nahm der MDK wiederum gutachterlich Stellung. Es wurde ausgefÄ¼hrt, dass auf Basis der vorliegenden (unvollstÄ¼ndigen) Dokumente weder eine Ultima-ratio-Situation noch eine primÄ¼re Indikation im Sinne der entsprechenden Leitlinien gutachterlicherseits bestÄ¼tigt werden kÄ¼nnten (Gutachten vom 10.05.2021).

GestÄ¼tzt hierauf wies die Beklagte mit Bescheid vom 14.10.2021 den Widerspruch der KlÄ¼gerin zurÄ¼ck. Wegen der Einzelheiten wird auf den Bescheid verwiesen.

Mit Schriftsatz ihres ehemaligen BevollmÄ¼chtigten vom 26.10.2021 erhob die KlÄ¼gerin Klage zum Sozialgericht NÄ¼rnberg.

Die KlÄ¼gerin hat im Verfahren keinen Antrag gestellt.

Die Beklagte beantragt

die Klage abzuweisen.

Die Vorsitzende holte Befundberichte der behandelnden Ä¼rzte der KlÄ¼gerin ein.

Danach erhob es Beweis durch ein Ärztliches Sachverständigengutachten durch Dr. G.. Dieses wurde nach Aktenlage durchgeführt, da mehrere Untersuchungstermine durch die Klägerin unentschuldig nicht wahrgenommen wurden.

Dr. G. führte unter dem 16.09.2022 aus, dass im Rahmen der multimodalen Therapie die Komponente der Ernährungsberatung nicht in Gänze umgesetzt worden sei. Seitens des bariatrischen Operateurs werde darauf hingewiesen, dass die Klägerin Diabetikerin sei und deswegen ohnehin schon eine entsprechende Ernährungsberatung stattgefunden haben sollte. Darüber hinaus seien aber keine weiteren Ernährungsberatungen dokumentiert. Dies sei deswegen von Bedeutung, da eine Beratung hinsichtlich der Zuckererkrankung nicht gleichzusetzen sei mit einer Beratung im Sinne einer Kalorienreduktion zur Gewichtsabnahme.

Im vorliegenden Fall hätten zum Zeitpunkt der Operation weder eine primäre Indikation noch eine Ultima-ratio-Situation vorgelegen, nachdem die konservativen Therapiemaßnahmen nicht in Gänze ausgeschöpft gewesen seien.

Ein Antrag nach [Â§ 109 SGG](#) wurde nicht gestellt.

Mit Schriftsatz vom 16.01.2022 legte der Bevollmächtigte der Klägerin das Mandat nieder.

Wegen der Einzelheiten wird auf die Gerichtsakte sowie die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Die zulässige Klage hat keinen Erfolg.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Ersatz der Kosten für die bereits durchgeführte bariatrische Operation.

Da die Versicherte das Kostenerstattungsverfahren nach [Â§ 13 Abs. 2 SGB V](#) ersichtlich nicht gewählt hat, kommt als einzige Anspruchsgrundlage [Â§ 13 Abs. 3 SGB V](#) in Betracht. Die Voraussetzungen des [Â§ 13 Abs. 3 SGB V](#) sind jedoch nicht erfüllt.

Nach [Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) sind dem Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung zu erstatten, wenn sie dadurch entstanden sind, dass die Krankenkasse die unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder die Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Dabei reicht der Kostenerstattungsanspruch nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch; er setzt daher voraus, dass die selbst beschaffte Behandlung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkasse allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen hat (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. z. B Urteil vom 18.05.2004, [B 1 KR 21/02 R](#), nach juris).

Eine unaufschiebbare Leistung lag unzweifelhaft nicht vor. Aber auch die Voraussetzungen des [Â§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) 2. Alt. SGB V liegen nicht vor. Nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts scheidet ein auf [Â§ 13 Abs. 3 SGB V](#) gestÃ¼tzter Erstattungsanspruch aus, wenn sich der Versicherte die Leistung besorgt hat, ohne zuvor die Krankenkasse einzuschalten und ihre Entscheidung abzuwarten (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 02.11.2007, [B 1 KR 14/07 R](#), [SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 15](#) m.w.Nachw.). Es muss zwischen dem die Haftung der Krankenkasse begrÃ¼ndenden Umstand und dem Nachteil des Versicherten (Kostenlast) ein Kausalzusammenhang bestehen. Nur dann ist die Bedingung des [Â§ 13 Abs. 1 SGB V](#) fÃ¼r eine Ausnahme vom Sachleistungsgrundsatz erfÃ¼llt (stÃ¤ndige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, vgl. z.B. Urteil vom 20.05.2003, [B 1 KR 9/03 R](#)).

Letztlich kann dies jedoch dahinstehen, da bereits kein Sachleistungsanspruch der KlÃ¤gerin auf die durchgefÃ¼hrte Operation bestanden hat.

Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung in Gestalt der stationÃ¤ren Krankenhausbehandlung gemÃ¤Ã§ [Â§ 27 Abs.1 Satz 2 Nr.5 SGB V](#), soweit diese gemÃ¤Ã§ [Â§ 2 Abs.1](#), [Â§ 12 Abs.1](#), [Â§ 39 Abs.1 Satz 2 SGB V](#) wirtschaftlich notwendig sowie erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch ambulante Behandlung erreicht werden kann.

Wird durch eine Operation in ein funktionell intaktes Organ eingegriffen und dieses regelwidrig verÃ¤ndert, wie das bei einer bariatrischen Operation geschieht, bedarf diese mittelbare Behandlung einer speziellen Rechtfertigung, wobei die Art und Schwere der Erkrankung, die Dringlichkeit der Intervention, die Risiken und der zu erwartende Nutzen der Therapie sowie etwaige Folgekosten fÃ¼r die Krankenversicherung gegeneinander abzuwÃ¤gen sind BSG Urteil vom 19.02.2003 â [B 1 KR 1/02 R](#) mwN).

In Anwendung dieser GrundsÃ¤tze auf den Fall der KlÃ¤gerin ist zunÃ¤chst festzustellen, dass diese an krankhaftem Ãbergewicht litt. Der SachverstÃ¤ndige hat zutreffend ein Ãbergewicht nach einem BMI von knapp 40 diagnostiziert. Dieses Ãbergewicht bestand â wie aus den vorgelegten medizinischen Dokumentationen ersichtlich â trotz einiger Behandlungsversuche bereits Ã¼ber Jahre hinweg fort. Es lag insoweit ein krankhaftes Ãbergewicht vor. Zudem litt die KlÃ¤gerin an Folgeerkrankungen des Ãbergewichts in Gestalt eines Diabetes mellitus Typ 2, eines Leberparenchymschadens sowie der arteriellen Hypertonie. Dieser Krankheitszustand wurde auch von der Beklagten nicht bezweifelt. Hingegen waren Erkrankungen des Magens selbst, an welchem die geplante Operation durchgefÃ¼hrt werden soll, nicht vorhanden.

Somit sollte im Falle der KlÃ¤gerin durch einen operativen Eingriff am gesunden Magen die krankhafte Adipositas behandelt werden. Dies setzt voraus, dass das Behandlungsziel des Eingriffs, die Gewichtsreduktion, notwendig sowie wirtschaftlich ist und dass das Behandlungsziel durch ambulante MaÃnahmen nicht erreicht werden kann ([Â§ 2 Abs.1](#), [Â§ 12 Abs.1](#), [Â§ 39 Abs.1 Satz 2 SGB V](#)). Hierzu ist festzustellen, dass die KlÃ¤gerin zwar bereits mehrere MaÃnahmen der

Gewichtsreduktion unternommen hat. Dies reicht jedoch nicht aus, um die chirurgische Behandlung als notwendige und wirtschaftliche Maßnahme anzuerkennen. Denn die Klägerin hatte nicht das vor der Operation für wenigstens sechs Monate durchzuführende ärztlich begleitete multimodale Behandlungskonzept, welches durch ein Konzept der psychologischen Begleitung und Ernährungsberatung sowie Bewegungsanregung begleitet wird, vollständig durchlaufen. Diese alternative ambulante und im Vergleich mit der Magenbandoperation wegen der dort erforderlichen lebenslangen Nachbetreuung wirtschaftlichere Maßnahme genießt Vorrang vor dem streitigen Eingriff. Insoweit dem gerichtlich beauftragten Gutachter zu folgen, die überzeugend dargelegt hat, dass eine Ernährungsberatung im Rahmen eines Diabetes nicht mit einer Beratung im Sinne einer Kalorienreduktion gleichzusetzen ist. Die Kammer macht sich die Feststellungen des Gutachters zu eigen und schließt sich diesen an.

Die Klägerin hat somit mangels Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit der stationären Behandlung keinen Anspruch auf die begehrte Operation.

Darüber hinaus sind die Voraussetzungen der Rechtsprechung für eine mittelbare chirurgische Behandlung an einem gesunden Körperorgan nicht erfüllt. Diese sind im Falle des chirurgischen Eingriffes in Gestalt der Implantation eines Magenbandes wie folgt anzusetzen (vgl. Bundessozialgericht Urteil vom 10.09.2009 – [B 1 KR 2/08 R](#)):

- BMI 40 oder 35 mit erheblichen Begleiterkrankungen,
- Erschöpfung konservativer Behandlungsmöglichkeiten,
- tolerables Operationsrisiko,
- ausreichende Motivation,
- keine manifeste psychiatrische Erkrankung sowie
- Möglichkeit einer lebenslangen medizinischen Nachbetreuung.

Im vorliegenden Falle fehlte es an der Erschöpfung konservativer Behandlungsmöglichkeiten, die chirurgische Behandlung war nicht die ultima ratio. Denn die Klägerin hatte vor der Operation kein wenigstens sechsmonatiges Behandlungsprogramm zur Gewichtsreduktion mit ärztlicher Begleitung vollständig durchgeführt (s.o.). Die bisherigen Abnehmversuche der Klägerin ersetzen diese konservative Behandlungsmöglichkeit nicht.

Auch folgt aus den bisherigen vergeblichen Abnehmversuchen der Klägerin keineswegs, dass eine konservative mehrmonatige Behandlung aussichtslos war.

Die Klage war somit abzuweisen.

Die Kostenfolge ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

Ä

Erstellt am: 26.04.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024