

kennen und anzurechnen. Es ist also zu klären, ob und bis wann die betroffene Person die Lage verbessern kann. Bis dahin wird der IV nichts anderes übrigbleiben als eine Rente zu gewähren. Sinnvollerweise wird der Verlauf nach Berentung mittels von Amtes wegen angestossener Revisionen regelmässig zu prüfen sein.

Die IV-Stelle darf sich laut Bundesgericht nicht auf den Standpunkt stellen, die versicherte Person habe aufgrund der Empfehlungen der Ärzte seit Langem gewusst, dass sie eine Gewichtsreduktion hätte erreichen sollen bzw. dass eine Behandlung der Krankheit wichtig wäre bzw. ggf. die Leistungsfähigkeit fördernd. «Denn der Zustand, wie er bei Ausschöpfung aller zumutbaren schadenmindernden Vorgehren erreicht werden könnte, ist nur anrechenbar, wenn das Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 21 Abs. 4 ATSG durchgeführt wurde (BGer 8C_219/2009 vom 25. August 2009 E. 5.5).»

Kurz: Dieses Urteil ist ein wohltuendes Füllhorn an juristischen Einordnungen, welche in Ihrer Reichweite derzeit vielleicht noch gar nicht vollständig erkannt werden können.

Adipositas in der Krankenversicherung

Kaspar Gehring*

I. Einleitung

Während die Adipositas in der Invalidenversicherung lange Jahre nicht als versicherte Erkrankung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit anerkannt wurde, besteht in der Krankenversicherung schon lange eine Leistungspflicht bei Übergewicht. Dies obwohl die Abgrenzung zwischen behandlungsbedürftiger Adipositas/Übergewicht und einer Nichtkrankheit häufig nicht so klar ist, zumal doch insbesondere bei leichterem Übergewicht eine Behandlung nicht zwingend notwendig ist und auch keine Arbeitsunfähigkeit besteht, eine dieser beiden Voraussetzungen jedoch Gegenstand der gesetzlichen Definition der Krankheit sind.¹ Da bei der Frage, ob Übergewicht behandelt wird oder nicht, häufig auch gesellschaftliche und persönliche Aspekte respektive Präferenzen einfließen, gab und gibt die Dia-

gnose immer wieder Anlass zu Differenzen zwischen den Krankenversicherern und den Versicherten und daraus resultierend gerichtliche Verfahren. Nachfolgend werden einige dieser Problematiken aufgegriffen.

II. Adipositas als krankenversicherungsrechtliche Erkrankung

Eine generelle gesetzliche Definition des Krankheitsbildes Adipositas im Sinne einer klaren Leistungsvoraussetzung besteht im Krankenversicherungsrecht nicht. Ganz grundsätzlich ist bezogen auf die Adipositas zu berücksichtigen, dass auch hier das Listenprinzip und die *Pflichtleistungsvermutung* gilt, wonach eine Behandlung von einem zugelassenen Leistungserbringer grundsätzlich als Pflichtleistung vermutet wird und nur beim Nachweis des Gegenteils,² oder eben wenn entsprechende Limitationen vorgesehen sind, die Behandlung nicht von der obligatorischen Grundversicherung übernommen werden muss.

Bezogen auf einzelne Leistungen werden jedoch gewisse Mindestvoraussetzungen für die Leistungspflicht der Krankenversicherung postuliert. Diese knüpfen in der Regel an die Masseinheit des Body-Mass-Index BMI an.³ So wird z.B. in Art. 9b KLV der Anspruch auf *Ernährungsberatung* an die Voraussetzung geknüpft, dass ein BMI von über 30 kg/m² besteht sowie Folgeerkrankungen von Übergewicht oder dass bei Kindern die Adipositas in einer multiprofessionellen strukturierten Therapie behandelt wird (Art. 9b Abs. 1 lit. b und c KLV). Für *operative Eingriffe*⁴ sieht der Anhang der KLV vor, dass als Voraussetzung für solche ein BMI von mehr als 35 kg/m² bestehen muss, und dem operativen Eingriff eine 2-jährige adäquate Therapie zur Gewichtsreduktion vorausgegangen ist.⁵ Dabei zu beachten ist, dass die vorgängige Therapie zielgerichtet, zweckmässig, ärztlich verordnet und kontrolliert sein muss sowie zeitnah vor dem Eingriff durchgeführt wurde.⁶ Im gleichen Entscheid wurde auch festgelegt, dass eine marginale Unterschreitung der BMI-Grenze eine Operation nicht per se ausschliesst, was die entsprechende Voraussetzung in der KLV relativiert.⁷

Neben den genannten Behandlungen bestehen auch *medikamentöse Behandlungen* zur Gewichtsreduktion. Im Zentrum stehen die Medikamente Orlistat und Liraglutid. Für Orlistat besteht die Limitation eines BMI von mindestens 28 kg/m², wenn eine Diabetes 2 be-

* Dr. iur., Rechtsanwalt.

¹ Art. 1 KVG; Art. 3 ATSG, worin die Krankheit als Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit definiert ist, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

² BGer 9C_712/2020 vom 24. Januar 2022 E. 3.3.

³ Gewicht in kg durch Grösse in m², RKUV 1996 K972 1 E. 5c.

⁴ Magenband oder Magenbypass, nicht jedoch Magenballon.

⁵ KLV Anhang Ziff. 1.1, wo auch bestimmt wird, dass die Operation nur in entsprechenden Zentren ausgeführt wird, und eine Adipositasbehandlung mit Magenballon keine Pflichtleistung darstellt.

⁶ BGer 9C_820/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 2.2.

⁷ BGer 9C_820/2009 vom 21. Dezember 2019 E. 2.1.2.