S 16 KR 83/21

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Brustschmerzen Kielbrust Kostenerstattung Kostenübernahme Nervenkompression Reversed-NUSS-Methode
Leitsätze	1. Zum Anspruch auf Erstattung der Kosten für die chirurgische Korrektur einer Kielbrust bei chronischer Schmerzsymptomatik im Bereich des Brustkorbs. 2. Zur einheitlichen Maßnahme einer Kielbrust-Korrektur nach der reversed-NUSS-Methode und eines weiteren späteren Eingriffs zur Entfernung des Metallbügels.
Normenkette	SGB V § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V § 27 Abs. 1 SGB V § 39

1. Instanz

Aktenzeichen	S 16 KR 83/21
Datum	17.06.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 319/22
Datum	09.08.2023

3. Instanz

Datum	-

Â

I. Auf die Berufung des KlÃ¤gers wird das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 17.

Juni 2022 aufgehoben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27. April 2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Februar 2021 verurteilt, dem KlÃ¤ger die angefallenen Kosten fÃ¼r die Operation der Kielbrust in HÃ¶he von 7.960,21 EUR zu erstatten und die Kosten fÃ¼r die anstehende Operation zur Entfernung des BÃ¼gels zu Ã¼bernehmen.

II. Die Beklagte hat dem KlÃ¤ger die notwendigen auÃ□ergerichtlichen Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

T a t b e s t a n d :

Der KlÃ¤ger und BerufungsklÃ¤ger begehrt die Erstattung der Kosten fÃ¼r die chirurgische Korrektur einer Kielbrust sowie die Ã□bernahme der Kosten einer damit in Zusammenhang stehenden weiteren Operation (Entnahme eines BÃ¼gels).

Der 2001 geborene KlÃ¤ger ist bei der beklagten Krankenkasse gesetzlich versichert. Zwischen dem 14. und 18. Lebensjahr bildete sich bei ihm eine Kielbrust aus, eine Deformierung der Brustwand, bei der sich der Brustkorb nach auÃ□en wÃ¶lbt.

Am 24.01.2020 beantragte der KlÃ¤ger die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r eine thoraxchirurgische Korrektur der Kielbrust unter Vorlage einer entsprechenden Verordnung seines behandelnden OrthopÃ¤den M vom 24.01.2020.

BeigefÃ¼gt waren Befundberichte der H Klinik B und der UniversitÃ¤tsklinik M. Die H Klinik B stellt in ihrem Befundbericht vom 03.12.2019 die Diagnose einer ausgeprÃ¤gten sternoxiphoidalen Kielbrust mit progredienter Beschwerdesymptomatik und einer KielhÃ¶he von jetzt 7,5 cm. Es handele sich um einen hochgradigen Befund. AuÃ□erdem sei davon auszugehen, dass die Kielbrust noch weiter zunehmen werde. Der KlÃ¤ger habe die typische Symptomatik mit Belastungsdyspnoe, Belastungstachykardie, Schmerzen im Brustkorb unter Belastung und in Ruhe sowie RÃ¼ckenschmerzen. Bei der erheblichen DeformitÃ¤t und der eindeutigen Symptomatik sei dies eine klare medizinische Indikation zur minimal-invasiven Kielbrustkorrektur nach der reversed-NUSS-Methode, die wegen des gÃ¼nstigen Alters und der noch guten BrustkorbelastizitÃ¤t sehr gut mÃ¶glich sei und relativ zeitnah durchgefÃ¼hrt werden sollte.

Die UniversitÃ¤tsklinik M empfiehlt in ihrem Befundbericht vom 02.12.2019 ebenfalls die thoraxchirurgische Korrektur der Kielbrust mit Hinweis auf eine chronische Schmerzsymptomatik.

Die Beklagte setzte den KlÃ¤ger mit Schreiben vom 28.01.2020 darÃ¼ber in Kenntnis, dass die Unterlagen an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK, jetzt Medizinischer Dienst â□□ MD) weitergeleitet worden seien, und bat um Ã□bermittlung weiterer Ã¤rztlicher Unterlagen an den MDK. Nachdem der KlÃ¤ger erklÃ¤rt hatte, die erbetenen Unterlagen nicht bis zum

06.03.2020 Ã¼bersenden zu kÃ¶nnen, teilte die Beklagte dem KlÃ¤ger mit Schreiben vom 25.02.2020 mit, dass sie in Anbetracht dieser VerzÃ¶gerung nicht innerhalb der gesetzlichen Fristen Ã¼ber den Antrag entscheiden kÃ¶nne. Der KlÃ¤ger erhalte eine FristverlÃ¤ngerung bis 31.03.2020 und die Beklagte werde ihn dann spÃ¤testens bis 30.04.2020 Ã¼ber ihre Entscheidung informieren. Â

Der MDK kam im sozialmedizinischen Kurzgutachten vom 21.04.2020 zu dem Ergebnis, dass keine kielbrustbedingten funktionellen StÃ¶rungen des kardiopulmonalen Systems vorlÃ¤gen. Die geltend gemachten Schmerzen im Bereich des Brustkorbs und RÃ¼ckens sollten einer fachspezifischen Diagnostik und Therapie zugefÃ¼hrt werden. Eine Entstellung liege nicht vor. Eine Erkrankung im Sinne des SGB V kÃ¶nne daher nicht bestÃ¤tigt werden.

Mit Bescheid vom 27.04.2020 lehnte die Beklagte den Antrag auf Krankenhausbehandlung ab. Es lÃ¤gen weder eine Krankheit im Sinne der Sozialversicherung noch eine Entstellung vor.

Dagegen erhob der KlÃ¤ger Widerspruch und trug vor, dass die aufgrund der Kielbrust auftretenden Schmerzen im Bereich des Brustkorbs und RÃ¼ckens nicht effektiv und langfristig konservativ behandelbar seien. Physiotherapie sei bereits zu Beginn der Erkrankung ohne Erfolg angewendet worden. BeigefÃ¼gt war ein Attest des behandelnden OrthopÃ¤den M, in dem dieser ausfÃ¼hrt, dass eine vom MDK fÃ¼r mÃ¶glich gehaltene konservative Therapie durch Physiotherapie oder Ã¤hnliches auf Dauer nicht sinnvoll und nachhaltig sei, da die Beschwerden hierdurch dauerhaft nicht in ausreichendem MaÃ zu verbessern seien.

Der MDK fÃ¼hrte in weiteren Stellungnahmen vom 29.05.2020 und 22.06.2020 hierzu aus, dass die angegebenen Schmerzen vor dem Hintergrund einer den Befund kaschierenden Schonhaltung mit entsprechendem RundrÃ¼cken zu sehen und im entsprechenden Fachgebiet konservativ zu behandeln seien. Zum Vortrag des KlÃ¤gers, dass ihm eine dauerhaft belastungsfreie Schlafhaltung wegen der gestÃ¶rten StabilitÃ¤t des Brustkorbs nicht mÃ¶glich sei, wurde ausgefÃ¼hrt, dass eine gestÃ¶rte StabilitÃ¤t des Brustkorbes durch eine Kielbrust nicht vorliege.

Die Beklagte wies sodann den Widerspruch des KlÃ¤gers mit Widerspruchsbescheid vom 23.02.2021 zurÃ¼ck. Es liege kein regelwidriger KÃ¶rperzustand vor. Weder bestehe eine funktionelle StÃ¶rung des kardiopulmonalen Systems noch liege eine Ã¤uÃerliche Entstellung im Sinne der BSG-Rechtsprechung vor. Die angegebenen Schmerzen seien auf eine Schonhaltung mit RundrÃ¼cken und HaltungsschwÃ¤che zurÃ¼ckzufÃ¼hren und z.B. mit RÃ¼ckenschulung und Krankengymnastik konservativ zu behandeln.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 17.03.2021 Klage beim Sozialgericht Landshut (SG) erhoben. Sein BevollmÃ¤chtigter hat u.a. darauf hingewiesen, dass im Befundbericht der UniversitÃ¤tsklinik M vom 02.12.2019 als Hauptgrund fÃ¼r die von ihr empfohlene thorax-chirurgische Korrektur der Kielbrust die chronische Schmerzsymptomatik angefÃ¼hrt wird.

Nach Einholung von Befundberichten hat das SG den Facharzt fÃ¼r Chirurgie und OrthopÃ¤die M1 zum Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen ernannt. Dieser hat im Gutachten vom 19.07.2021, das nach ambulanter Untersuchung des KlÃ¤gers am selben Tag erstellt wurde, das Vorliegen einer relativ ausgeprÃ¤gten Kielbrust mit einer KielhÃ¶he von 7,5 cm bestÃ¤tigt. Die durchgefÃ¼hrten kardiologischen und pulmonologischen Untersuchungen hÃ¤tten durchwegs unauffÃ¤llige Ergebnisse erbracht. Aus kardialer und pulmonologischer Sicht bestehe daher keine zwingende Operationsindikation.
Der KlÃ¤ger gebe an, Schmerzen beim Schlafen zu haben, insbesondere in der Bauch- und Seitenlage, sowie plÃ¶tzlich einschieÃ□ende Schmerzen bei ruckartigen Bewegungen. Schmerzen am unteren Rippenbogen wÃ¼rden auch ohne erkennbaren Anlass auftreten. Diese Schmerzen seien aber weder mess- noch objektivierbar. BezÃ¼glich der DurchschlafstÃ¶rung sei eine Untersuchung in einem Schlaflabor in ErwÃ¤gung zu ziehen. Eine andere MÃ¶glichkeit, die vorgetragene Beschwerdesymptomatik zu objektivieren, bestehe nicht.
Hinsichtlich der psychologischen Komponente â□□ der KlÃ¤ger gebe an, sich aufgrund der Anatomie seines Brustkorbes ausgegrenzt zu fÃ¼hlen und sich z.B. im Schwimmbad nicht unter eine grÃ¶Ã□ere Menschenmenge zu trauen â□□ sei festzustellen, dass der KlÃ¤ger bislang nicht in psychologischer Behandlung gewesen sei.
Aus medizinisch-naturwissenschaftlicher Sicht liege beim KlÃ¤ger keine Krankheit im eigentlichen Sinne vor, sondern eine anatomische Variante des Brustkorbes. In Frage komme lediglich eine gravierende psychische Komponente durch die entstellende Wirkung der BrustdeformitÃ¤t. Werde die Frage der Entstellung negativ beantwortet, sei die Korrektur medizinisch nicht notwendig. Nichtinvasive BehandlungsmaÃ□nahmen seien nachrangig, da der Brustkorb des KlÃ¤gers nicht mehr elastisch genug sei, um eine Korrektur durch Ã¤uÃ□ere Druckeinwirkung mit genÃ¼gender Aussicht auf Erfolg durchfÃ¼hren zu kÃ¶nnen.

Der KlÃ¤ger hat am 04.08.2021 die operative Korrektur der Kielbrust im H Klinikum B durchfÃ¼hren lassen. HierfÃ¼r fielen Kosten in HÃ¶he von 7.960,21 EUR an (Rechnung vom 20.09.2021).

Auf Antrag des KlÃ¤gers nach Â§ 109 SGG hat der Facharzt fÃ¼r physikalische und rehabilitative Medizin U am 30.11.2021 ein Gutachten erstellt nach persÃ¶nlicher Untersuchung des KlÃ¤gers. Der SachverstÃ¤ndige bestÃ¤tigt, dass aus kardialer und pulmonologischer Sicht keine zwingende Operationsindikation zur Korrektur der Kielbrust bestanden habe. Aus orthopÃ¤discher Sicht und auch aus psychiatrischer Sicht habe es jedoch sehr wohl Indikationen fÃ¼r eine operative Revision der Kielbrust gegeben. Hinsichtlich der orthopÃ¤dischen EinschrÃ¤nkungen im Sinne einer Schmerzerkrankung seien eine Diagnostik erfolgt und eine spezielle fachspezifische Therapie vorgeschlagen worden, welche in der Operation und in der Folge in einem Aufbau der RÃ¼ckenmuskulatur und einer krankengymnastischen BeÃ¼bung bis zur Schmerzfreiheit des Patienten bestehe. Die fachspezifische Therapie bestehe ausdrÃ¼cklich nicht darin, den Patienten unter Vorenthaltung der Operation lebenslang physiotherapeutischen und ergotherapeutischen MaÃ□nahmen sowie einer lebenslangen Schmerzmedikation zuzufÃ¼hren. Zwischenzeitlich mÃ¼sse beim KlÃ¤ger auch eine durch diese Schmerzen

verursachte chronische Schmerzkrankheit nach Gerbershagen diskutiert werden. Da die zur Therapie infrage stehende Diagnose Kielbrust ursÃ¤chlich fÃ¼r Mobbing und psychische Leiden des KlÃ¤gers sei, sollte auch hier eher ursÃ¤chlich denn symptomatisch behandelt werden. Die vom KlÃ¤ger beantragte operative Korrektur sei medizinisch notwendig. Nichtinvasive BehandlungsmaÃnahmen seien nachrangig, da sie lediglich Symptome lindern wÃ¼rden, nicht jedoch die Krankheitsursache.

Auf Nachfrage des SG hat die Beklagte mitgeteilt, dass im Februar 2017 fÃ¼nf Einheiten Krankengymnastik verordnet worden seien, welche im Zeitraum vom 14.02.2017 bis 28.02.2017 durchgefÃ¼hrt wurden. Erst im September 2021 sei dann erneut Krankengymnastik verordnet worden.

In der mÃ¼ndlichen Verhandlung hat der KlÃ¤ger darauf hingewiesen, dass noch eine zweite Operation durchgefÃ¼hrt werden mÃ¼sse, bei welcher der eingesetzte BÃ¼gel wieder entfernt werde.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 17.06.2022 abgewiesen. Der KlÃ¤ger habe weder Anspruch auf Erstattung der angefallenen Kosten fÃ¼r die erfolgte Kielbrust-Operation noch auf ÃbernahmeÃ der Kosten kÃ¼nftiger Operationen.
Ein Anspruch auf Erstattung der bereits angefallenen Kosten aufgrund Genehmigungsfiktion gemÃ¤Ã Â§ 13 Abs. 3a SGB V bestehe nicht, da ein hinreichender Grund fÃ¼r die Nichteinhaltung der Frist nach Â§ 13 Abs. 3a Satz 1 SGB V rechtzeitig mitgeteilt worden sei.
Der KlÃ¤ger habe auch keinen Anspruch auf Kostenerstattung nach Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V, da ein Naturalleistungsanspruch auf DurchfÃ¼hrung der Kielbrustoperation nicht bestanden habe. Vorliegend habe zur ÃberzeugungÃ der Kammer bereits keine Krankheit i.S.v. Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V vorgelegen. Kielbrustbedingte funktionelle BeeintrÃ¤chtigungen seien beim KlÃ¤ger nicht belegt, insbesondere habe die Kielbrust nicht zu einer BeeintrÃ¤chtigung der Herz- oder Lungenfunktion des KlÃ¤gers gefÃ¼hrt.
Dass die vom KlÃ¤ger vorgetragenen Schmerzen kausal durch die Trichterbrust (gemeint: Kielbrust) verursacht wurden, sei ebenfalls nicht belegt. In den medizinischen Unterlagen sei eine Schonhaltung des KlÃ¤gers mit entsprechendem RundrÃ¼cken dokumentiert. Die Schmerzen kÃ¶nnten daher auch durch die HaltungsschwÃ¤che verursacht worden sein. Selbst wenn aber die Schmerzen kausal durch die Kielbrust verursacht worden seien und man daher aus diesem Grund eine funktionelle BeeintrÃ¤chtigung des KÃ¶rpers bejahen wollte, so wÃ¤re jedenfalls nicht nachgewiesen, dass zur Besserung dieser Symptomatik gerade die Operation der Kielbrust notwendig gewesen sei. FÃ¼r die Kammer sei nicht erkennbar, dass nichtinvasive BehandlungsmaÃnahmen (z.B. Physiotherapie, Fitness- bzw. Muskeltraining, Schlaflabor) bereits ausgeschÃ¶pft und ohne Erfolg angewandt worden bzw. von vornherein nicht erfolgversprechend gewesen wÃ¤ren. Eine Operation sei gegenÃ¼ber ambulanten BehandlungsmaÃnahmen aber als nachrangig anzusehen.
Eine entstellende Wirkung der Kielbrust habe nach ÃberzeugungÃ der Kammer nicht vorgelegen. Auch die vom KlÃ¤ger vorgetragene psychische Belastung rechtfertige keinen Eingriff am krankenversicherungsrechtlich gesunden KÃ¶rper.

Soweit die Klage auf die KostenÃ¼bernahme kÃ¼nftiger Kielbrustoperationen, z.B. zur Entfernung des eingesetzten BÃ¼gels, gerichtet sei, sei die Klage bereits nicht zulÃ¤ssig, da die Beklagte hierzu noch keine Entscheidung getroffen habe. Selbst wenn man die streitgegenstÃ¤ndliche Entscheidung der Beklagten dahingehend auslegen wollte, dass damit eine Entscheidung Ã¼ber die gesamten Operationen und Eingriffe im Zusammenhang mit der Beseitigung der Kielbrust getroffen worden sei, sei die Klage insoweit unbegrÃ¼ndet, da der KlÃ¤ger aus den oben ausgefÃ¼hrten GrÃ¼nden keinen Anspruch gem. Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 u. Satz 2 Nr. 5 i.V.m. Â§ 39 SGB V auf Ãbernahme der Kosten fÃ¼r die (kÃ¼nftigen) Kielbrust-operationen habe.

Dagegen hat der KlÃ¤ger am 28.07.2022 Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht erhoben. Sein BevollmÃ¤chtigter hat zur BegrÃ¼ndung insbesondere auf das Gutachten des U verwiesen. Die durchgefÃ¼hrte Operation sei medizinisch notwendig und nicht nachrangig gewesen. Soweit es um weitere Operationen gehe, wie diejenige zur Entnahme des BÃ¼gels, seien diese zusammen mit der bereits erfolgten Operation als einheitlicher Eingriff anzusehen.

Der KlÃ¤ger hat vorgetragen, dass die von ihm aufgesuchten Ãrzte keinen konservativen Behandlungsplan fÃ¼r eine Kielbrust gesehen und eine Operation als einzige Behandlungsoption fÃ¼r seine Beschwerden betrachtet hÃ¤tten. Fast unmittelbar nach der Operation hÃ¤tten sich seine Beschwerden verbessert. Er habe keine Schmerzen mehr beim Liegen, die durch den verformten Brustkorb verursacht worden seien. Auch andauernde Schmerzen in der Brust seien nicht mehr aufgetreten.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hat auf die EntscheidungsgrÃ¼nde des angefochtenen Urteils verwiesen.

Auf die Niederschrift der Sitzung vom 09.08.2023 wird verwiesen.

Der KlÃ¤ger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 17.06.2022 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27.04.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.02.2021 zu verurteilen, dem KlÃ¤ger die angefallenen Kosten fÃ¼r die Kielbrust-Operation in HÃ¶he von Euro 7.960,21 (Rechnung der H Klinik B vom 20.09.2021) zu erstatten und die Kosten der anstehenden zweiten Operation (Entnahme des BÃ¼gels) zu Ã¼bernehmen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Berufungsakte sowie der beigezogenen Akten des Sozialgerichts und der Beklagten Bezug genommen.

E n t s c h e i d u n g s g r Ã¼ n d e :

Die form- und fristgerecht (Â§Â§ 143, 151 SGG) eingelegte Berufung des KlÃ¤gers

ist zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet.

Das SG hat die Klage zu Unrecht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten verletzen den KlÃ¤ger in seinen Rechten. Der KlÃ¤ger hat Anspruch auf Erstattung der Kosten fÃ¼r den bereits erfolgten chirurgischen Eingriff zur Korrektur der Kielbrust sowie auf Ãbernahme der Kosten fÃ¼r den noch vorgesehenen Eingriff zur Entnahme des BÃ¼gels.

Zutreffend hat das SG ausgefÃ¼hrt, dass ein Kostenerstattungsanspruch des KlÃ¤gers nicht mit Erfolg auf Â§ 13 Abs. 3a SGB V gestÃ¼tzt werden kann. Eine Genehmigungsfiktion ist nicht eingetreten, da die Beklagte einen hinreichenden Grund fÃ¼r die nicht fristgerechte Bescheidung des Antrags rechtzeitig mitgeteilt hat (Â§ 13 Abs. 3a Satz 5 SGB V).

Der Kostenerstattungsanspruch folgt aus Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 Fall 2 SGB V. Danach hat die Krankenkasse, wenn sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch dem Versicherten fÃ¼r die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind, dem Versicherten die Kosten in der entstandenen HÃ¶he zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Der Anspruch auf Kostenerstattung reicht dabei nicht weiter als ein entsprechender Naturalleistungsanspruch. Er setzt daher voraus, dass die selbst beschaffte Behandlung zu den Leistungen gehÃ¶rt, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (stÃ¤ndige Rechtsprechung, vgl. BSG, Urteil vom 16.12.2008 â B 1 KR 11/08 R).

Nach Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhÃ¼ten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Nach Satz 2 Nr. 5 dieser Vorschrift umfasst die Krankenbehandlung u.a. auch die Krankenhausbehandlung. Nach Â§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V haben Versicherte Anspruch auf vollstationÃ¤re Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus, wenn die Aufnahme nach PrÃ¼fung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationÃ¤re, vor- und nachstationÃ¤re oder ambulante Behandlung einschlieÃlich hÃ¤uslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Der Anspruch eines Versicherten auf Behandlung nach Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 5 SGB V unterliegt den sich aus Â§ 2 Abs. 1 und Â§ 12 Abs. 1 SGB V ergebenden EinschrÃ¤nkungen. Er umfasst nur solche Leistungen, die zweckmÃ¤Ãig und wirtschaftlich sind und deren QualitÃ¤t und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen (vgl. etwa BSG, Urteil vom 16.12.2008 â B 1 KR 11/08 R).

Beim KlÃ¤ger bestand eine ausgeprÃ¤gte Kielbrust â eine kielfÃ¶rmige VorwÃ¶lbung des Brustbeins â mit einer KielhÃ¶he von 7,5 cm. Diesem nach den Angaben des H Klinikums B hochgradigen Befund kam nach Ãberzeugung des Senats durchaus Krankheitswert zu.

Krankheit i.S.d. Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V ist ein regelwidriger KÃ¶rper- oder Geisteszustand, der die Notwendigkeit Ã¤rztlicher Heilbehandlung oder â zugleich oder allein â ArbeitsunfÃ¤higkeit zur Folge hat. Dabei kommt Krankheitswert im

Rechtssinne nicht jeder kÃ¶rperlichen UnregelmÃ¤Ãigkeit zu. Erforderlich ist vielmehr, dass der Versicherte in seinen KÃ¶rperfunktionen beeintrÃ¤chtigt wird oder dass er an einer Abweichung vom Regelfall leidet, die entstellend wirkt. (std. Rspr.; siehe etwa BSG, Urteil vom 27.08.2019 â B 1 KR 37/18 R, juris-Rn. 8 m.w.N.; BSG, Urteil vom 15.03.2018 â B 3 KR 18/17 R, juris-Rn. 27 f.; Fahlbusch in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., Â§ 27 SGB V (Stand: 15.06.2020, Rn. 23).

Im vorliegenden Fall fÃ¼hrte die DeformitÃ¤t des Brustkorbs zwar nicht zu nachweisbaren BeeintrÃ¤chtigungen der Herz- oder Lungenfunktion, wie das SG zutreffend ausgefÃ¼hrt hat. Nach WÃ¼rdigung der vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen und der glaubhaften Angaben des KlÃ¤gers in der mÃ¼ndlichen Verhandlung steht fÃ¼r den Senat aber fest, dass die Kielbrust beim KlÃ¤ger immer wieder â teils bei bestimmten Bewegungen, teils nicht vorhersehbar â Schmerzen im Bereich des Brustkorbs verursachte. Auch war das Liegen in der Seiten- und Bauchlage schmerzbedingt nicht mÃ¶glich. Durch diese Schmerzsymptomatik im Thoraxbereich war der KlÃ¤ger nach Ãberzeugung des Senats spÃ¼rbar und in relevantem AusmaÃ in seinen KÃ¶rperfunktionen beeintrÃ¤chtigt.

Im Befundbericht des UniversitÃ¤tsklinikums M vom 02.12.2019 wird die chronische Schmerzsymptomatik des KlÃ¤gers im Bereich des Brustkorbs als Hauptgrund fÃ¼r den auch von dieser Klinik empfohlenen operativen Eingriff genannt. Dort heiÃt es: âDer Schmerzpunkt lÃ¤sst sich wie in der Anamnese angegeben genau reproduzieren. Auf Ã¤uÃeren Druck, rechts noch stÃ¤rker als links, in den parasternalen 6 ICR aber auch zwischen Xyphoid und 7. Rippe kann dieser adÃ¤quat ausgelÃ¶st werden. Offensichtlich kommt es hier zu einer Nervenkompression. Ohne Normalisierung der DeformitÃ¤t und Aufhebung des Drucks auf die Intercostalnervenstrukturen ist die Schmerzsymptomatik nicht aufzuheben. Der Patient wird immer wieder in eine Schonhaltung verfallen, um die Schmerzen zu verhindern, zum anderen ist seine sportliche AktivitÃ¤t, die unbedingt erforderlich, aber auch die Alltagsbefindlichkeit eingeschrÃ¤nkt.â

Das H-Klinikum B berichtet im Befundbericht vom 03.12.2019 ebenfalls Ã¼ber auftretende Schmerzen im Brustkorb unter Belastung und in Ruhe. Schmerzen im Thoraxbereich sind ferner im Rahmen der orthopÃ¤dischen Betreuung durch M dokumentiert. GegenÃ¼ber den gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen M1 und U hat der KlÃ¤ger Ã¼ber im Brustkorb einschieÃende Schmerzen geklagt, die beim Liegen auf dem Bauch oder auf der Seite, bei ruckartigen Bewegungen oder auch ohne erkennbaren Anlass am unteren Rippenbogen auftreten. Insbesondere im Hinblick auf die vom UniversitÃ¤tsklinikum M festgestellte offensichtliche Nervenkompression im Bereich der Intercostalnervenstrukturen bestehen fÃ¼r den Senat keine Zweifel, dass die vom KlÃ¤ger angegebenen Schmerzen im Bereich des Brustkorbs kausal durch die ausgeprÃ¤gte DeformitÃ¤t des Brustkorbs verursacht wurden.

Soweit das SG eben dies angezweifelt hat, da die Schmerzen bei dokumentiertem RundrÃ¼cken â bedingt durch eine Schonhaltung â auch durch die

HaltungsschwÃ¤che verursacht worden sein kÃ¶nnten, kann dieser Einwand aus Sicht des Senats lediglich in Bezug auf die vom KlÃ¤ger gleichfalls beklagten RÃ¼ckenschmerzen gelten. Was jedoch die Schmerzen im Bereich des Brustkorbs anbelangt, waren diese nicht die Folge einer HaltungsschwÃ¤che, sondern â wie das UniversitÃ¤tsklinikums M dargelegt hat â offensichtlich verursacht durch eine Nervenkompression.

Hiervon ausgehend ist fÃ¼r den Senat auch nicht erkennbar, dass nichtinvasive BehandlungsmaÃnahmen wie beispielsweise RÃ¼ckenschulung und Krankengymnastik, Fitness- und Muskeltraining oder das Aufsuchen eines Schlaflabors den kielbrustbedingten Schmerzen im Thoraxbereich hÃ¤tten Abhilfe verschaffen kÃ¶nnen. Der Senat will nicht in Abrede stellen, dass der Haltungsschaden des KlÃ¤gers und die beklagten RÃ¼ckenschmerzen mÃ¶glicherweise mit den Mitteln der Physiotherapie oder auch durch Fitness- und Muskeltraining mit Erfolg hÃ¤tten behandelt werden kÃ¶nnen. Dies gilt jedoch nicht fÃ¼r die Schmerzen im Brustbereich, da diese nicht durch eine HaltungsschwÃ¤che hervorgerufen wurden. Ebenso wenig erschlieÃt sich fÃ¼r den Senat, wie die Beschwerden des KlÃ¤gers beim Liegen auf der Seite oder auf dem Bauch mit den Mitteln eines Schlaflabors hÃ¤tten spÃ¼rbar gelindert oder gar beseitigt werden kÃ¶nnen. Im Ãbrigen haben sich auch die erstinstanzlich gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen M1 und U Ã¼bereinstimmend dahingehend geÃ¤uÃert, dass nichtinvasive BehandlungsmaÃnahmen nachrangig seien, da der Brustkorb des KlÃ¤gers nicht mehr elastisch genug sei, um eine Korrektur durch Ã¤uÃere Druckeinwirkung mit Aussicht auf Erfolg durchfÃ¼hren zu kÃ¶nnen.

Vor diesem Hintergrund war der erfolgte chirurgische Eingriff zur Korrektur der Kielbrust nach Ãberzeugung des Senats medizinisch indiziert und erforderlich, um die Schmerzen im Bereich des Brustkorbs zu beseitigen. Dass die Operation nur im Rahmen einer vollstationÃ¤ren Krankenhausbehandlung (Â§ 39 SGB V) erfolgen konnte, steht vorliegend auÃer Frage.

Ob eine Entstellung vorlag, kann der Senat daher offenlassen.

Die Beklagte hat die beantragte Operation der Kielbrust mit den streitgegenstÃ¤ndlichen Bescheiden demnach zu Unrecht abgelehnt und dem KlÃ¤ger daher die Kosten fÃ¼r den selbst beschafften chirurgischen Eingriff entsprechend der vorgelegten Rechnung des Klinikums B vom 20.09.2021 gemÃ¤Ã Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 Fall 2 SGB V zu erstatten.

DarÃ¼ber hinaus hat die Beklagte auch die Kosten fÃ¼r die noch ausstehende Operation zur Entnahme des BÃ¼gels gemÃ¤Ã Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 u. Satz 2 Nr. 5 i.V.m. Â§ 39 SGB V zu Ã¼bernehmen. Diese Operation, die in engem Zusammenhang mit dem bereits erfolgten operativen Eingriff steht, war nach Auffassung des Senats ebenfalls vom KlÃ¤ger beantragt und von der Beklagten mit den angegriffenen Bescheiden abgelehnt worden.

Der streitgegenstÃ¤ndliche Antrag des KlÃ¤gers war gerichtet auf die Ãbernahme der Kosten einer Kielbrust-Korrektur nach der reversed-NUSS-Methode, wie sie vom

Klinikum B im Befundbericht vom 03.12.2019 empfohlen worden war. Bei dieser Operation wird ein MetallbÃ¼gel per minimalinvasiver Thoraxchirurgie eingesetzt, welcher die Brustwand von innen aufwÃ¶lbt und nach einer Zeit von ungefÃ¤hr drei Jahren operativ wieder entfernt werden kann. Der chirurgische Eingriff, bei dem der MetallbÃ¼gel eingesetzt wird, macht also seinerseits einen weiteren chirurgischen Eingriff zur Entfernung des BÃ¼gels notwendig. Da die Kielbrust-Korrektur nach der reversed-NUSS-Methode somit im Ergebnis zwei chirurgische Eingriffe erfordert, handelt es sich nach Auffassung des Senats letztlich um eine einheitliche MaÃnahme.

Diese MaÃnahme hat die Beklagte mit den streitgegenstÃ¤ndlichen Bescheiden â wie dargelegt â zu Unrecht abgelehnt und daher dem KlÃ¤ger nicht nur die Kosten fÃ¼r die bereits erfolgte Operation zu erstatten, sondern auch die Kosten fÃ¼r den vorgesehenen weiteren chirurgischen Eingriff zur Entnahme des BÃ¼gels zu Ã¼bernehmen.

Der Berufung war daher stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 SGG) bestehen nicht.

Â

Erstellt am: 21.09.2023

Zuletzt verändert am: 22.12.2024