
S 10 KR 664/13

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Darmstadt
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 KR 664/13
Datum	14.05.2014

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 197/14
Datum	31.10.2014

3. Instanz

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

Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Â
Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Kosten¼bernahme einer Brust-Korrektur-Operation mit Auff¼llung, was die Beklagte mangels medizinischer Notwendigkeit ablehnt.

Die inzwischen 46-j¼hrige infolge Rentenbezuges bei der Beklagten krankenversicherte Kl¼gerin musste sich im Jahr 2008 wegen eines linksseitigen Brust-Carcinoms operieren lassen, wobei eine kleinere Menge des Fettgewebes mit entfernt werden musste. Anschlie¼end erhielt die Kl¼gerin Chemotherapie und Bestrahlungen.

Wegen ihrer Ansicht nach entstehenden Narbeneinziehungen sowie zum Ausgleich der kleineren linken Brust stellte sie im Januar 2012 bei der Beklagten Antrag auf Kosten¼bernahme einer Brust-Operation, die sie auf ein Attest ihrer Frauen¼rztin

C. vom 12.03.2012 stützte, wonach die linke Brust eine deutlich narbige Einziehung aufweise, unter der sie körperlich wie psychisch stark leide. Die Beklagte hat weitere Berichte des Klinikums Darmstadt (03.01.2012 und 30.04.2012), der Radiologin D. (02.01.2012) und der Asklepios-Klinik Wiesbaden beigezogen, wobei letztere in ihrem Bericht vom 05.01.2012 ausführte, dass trotz ausführlicher Aufklärung, dass eine Korrektur sowie auch eine Auffüllung des Defektes mit umschriebenen Fettgewebsinjektionen keine sichere Verbesserung ergebe, dies von der Klägerin dennoch ausdrücklich gewünscht wurde. Während des Gesprächs sei ganz klar deutlich geworden, dass die Klägerin keine realistischen Vorstellungen habe und unter einer deutlichen depressiven Verstimmung leide. Es sei mit ihr offen dahingehend kommuniziert worden, dass eine psycho-onkologische oder Psychotherapie einen größeren Nutzen darstelle. Auch wenn das Verfahren der Fettgewebsinjektion noch nicht ausgereift sei, würde die Klinik bereit sein, dennoch den Versuch unternehmen, die Narbenkorrektur durchzuführen.

Daraufhin veranlasste die Beklagte noch eine Untersuchung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), bei der die untersuchende Ärztin Dr. E. unter Beiziehung eines weiteren Arztes (Dr. F.) am 09.05.2012 zu der Einschätzung gelangt war, dass allenfalls eine diskrete narbige Einziehung vorliege, so dass die geschilderten extremen Schmerzen und die deutliche psychische Belastung dazu unverhältnismäßig erscheinen. Die sehr hohen Erwartungen der Klägerin, dass eine vollständige Wiederherstellung, besonders die optische Wiederherstellung der linken Brust dadurch möglich sei, müsse zumindest kritisch hinterfragt werden. Im bekleideten Zustand mit einem BH-Stenhalter sei die narbige Einziehung nicht zu sehen und die Brust rechts und links symmetrisch. Eine funktionelle Störung, eine Bewegungseinschränkung oder eine Behinderung sei durch die Brustnarbe nicht gegeben, weshalb dem Befund kein Krankheitswert zukomme. Die gewünschte Korrektur-Operation stelle daher eine kosmetische Maßnahme dar, weshalb ihrerseits eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse nicht empfohlen werden könne. Unerlässlich erscheine dagegen eine adäquate psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung der Klägerin, die durch die Brustkrebs-Diagnose und -Behandlung zutiefst verstört sei.

Entsprechend wies die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 01. Juni 2012 als unbegründet zurück. In der Folgezeit legte die Klägerin weitere Arztberichte (Ketteler Krankenhaus Offenbach, Internist Dr. G. vom 04.04.2011, Frauenärztin C. vom 02.01.2012 und 14.05.2012, des Nervenarztes Dr. H. vom 17.04.2012, sowie erneut der Asklepios-Klinik Wiesbaden vom 18.12.2012) vor, wobei letztere nochmals ihre Einschätzung bestätigt hatte. Diese Unterlagen ließ die Beklagte nochmals durch den MDK auswerten; der Arzt J. kam dabei zu dem Ergebnis, dass nach wie vor die kosmetischen Gründe eindeutig im Vordergrund stünden. Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch mit Bescheid vom 16.09.2013 als unbegründet zurück.

Hiergegen richtet sich die am 14.10.2013 beim hiesigen Gericht eingegangene Klage, mit der die Klägerin im Wesentlichen geltend macht, dass sie infolge der

tiefen Narbe an der linken Brust mit Einziehung unter starken Schmerzen und Verhärtungen leide, die bis in die Achsel und das Schulterblatt reichten. Es handele sich um eine funktionelle Störung wegen der starken Asymmetrie durch die zu klein angelegte linke Brust und den als Folge der Operation erlittenen Libidoverlust. Anlässlich der Operation sei ihr zugesichert worden, dass auch nach der Krebs-Operation eine Anpassung der Brust erfolgen könne. Im übrigen stehe ihrerseits die Brusterkrankung wie auch die Beschwerden an Lunge, Gelenken und Wirbelsäule mit ihrer damaligen beruflichen Tätigkeit als Bäckerin im Zusammenhang. Schließlich habe ihre damalige Frauenärztin, Frau Dr. K., den Befund eines Brustkrebses zu spät erkannt, obwohl dieser als Knoten nach und nach gewachsen wäre. Nach der Operation seien noch Brustpunktionen erforderlich geworden, bis der Arzt Dr. L. schließlich sagte, dass man wegen eines Hämatoms nun nicht mehr punktieren könne.

Als Folge der Brustkrebserkrankung leide sie unter Taubheit im Genital- und Darmbereich, an Polyneuropathie, an einem Darmprolaps, einer Gebärmutterensenkung, einer Bauchdeckenschwäche, einer Magenerkrankung, Gelenkschmerzen, Blutdruckschwankungen, Lymphödem, Osteoporose und einer Schilddrüsenerkrankung. Des Weiteren sei eine Hormonuntersuchung erforderlich, bei der auch die Eierstöcke wieder eingeschaltet werden müssten, die bei der dritten Chemo abgeschaltet worden seien (keine Tage mehr). Schließlich sei sie seit 2008 wegen der Brust und deren Folgeerkrankungen bei der Psycho-Onkologin Dr. M. gewesen, die Gespräche könnten ihr jedoch nicht den Anblick der Brust (Verlustteil, Narben, verhärtete schmerzhafte Einziehung) ersparen oder wegnehmen. Die Ärztin wollte ihr, wenn es so weit sei, eine Klinik-Adresse geben, wo ihre Patienten die Brustaufbau-Operation machten.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 01. Juni 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. September 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten einer linksseitigen Brust-Narbenkorrektur mit Auffüllung des Defektes zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf das Gutachten und die ergänzende Stellungnahme des medizinischen Dienstes der Krankenkassen, die in vollständiger Übereinstimmung mit der Asklepios-Klinik Wiesbaden eine medizinische Notwendigkeit der gewünschten Brust-Korrektur-Operation nicht sehen. Im Einzelnen begründet die Beklagte ihren Antrag damit, dass zwar der Wunsch für eine Narbenkorrektur menschlich nachvollziehbar sei, jedoch aufgrund der eindeutigen gesetzlichen Vorschriften und der dazu ergangenen höchstgerichtlichen Rechtsprechung keine Möglichkeit bestehe, dies zu ihren Lasten zu bewerkstelligen. Die Gutachter des MDK seien übereinstimmend zu dem Ergebnis gelangt, dass die bei der Klägerin

vorliegenden Befunde keine Krankheit im Rechtssinne darstellten, die eine medizinische Indikation für die Kostenübernahme einer Narbenkorrektur mit Auffällung zur Folge hätte. Behandlungen, die vornehmlich kosmetischen Zwecken dienen und nicht das Ziel der Krankenbehandlung verwirklichen, begründeten grundsätzlich keinen Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Ihr Gesundheitszustand zeige nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen keinerlei funktionelle Einschränkungen und sei in bekleidetem Zustand auch nicht entstellend.

Bezüglich des weiteren Sachvortrags der Beteiligten und den Einzelheiten in den erwähnten Unterlagen wird auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten und die Gerichtsakte, die beide auch Gegenstand der mündlichen Verhandlung vom 14. Mai 2014 waren, verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach [Â§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zwar zulässig, jedoch unbegründet. Denn der mit der Klage vom 14.10.2013 angegriffene Bescheid der Beklagten vom 01. Juni 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. September 2013 ist nicht zu beanstanden, da die Klägerin dadurch nicht in ihren Rechten verletzt wird. Vielmehr hat die Beklagte darin zu Recht die von der Klägerin gewünschte Brust-Narben-Korrektur-Operation einschließlich einer Auffällung abgelehnt.

Nach [Â§ 27 Abs. 1 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V) ist die (gesetzliche) Krankenkasse verpflichtet, ihren Versicherten Krankenbehandlung zu gewähren, wenn diese notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern, wobei die Krankenbehandlung unter anderem neben ärztlicher Behandlung einschließlich Psychotherapie auch eine Krankenhausbehandlung umfasst ([Â§ 27 Abs. 1 Satz 2 Ziffer 1](#) und 5 SGB V). Unter Krankheit ist dabei ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand zu verstehen, der ärztlicher Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht. Unklare gesundheitliche Beschwerden, die sich ihrer Eigenart nur schwer oder gar nicht objektivieren lassen, begründen auch dann nicht den Anspruch auf bestimmte Leistungen, wenn der Versicherte sich zum Arzt begeben hat (vgl. BSG, Urteil vom 06.10.1999 – [B 1 KR 13/97](#)). Regelwidrig ist ein Zustand, der von dem Leitbild des gesunden Menschen abweicht, Ein im Normbereich liegender Körperzustand wird nicht dadurch Krankheit im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung und die Krankenkasse nicht schon deshalb leistungspflichtig für einen operativen Eingriff, weil der Patient/die Patientin psychisch auf die gewünschte Änderung fixiert ist (so ausdrücklich; BSG, Urteil vom 10.02.1994 – [1 RK 14/92](#)).¹

Behandlungsbedürftigkeit liegt dann vor, wenn der regelwidrige Körperzustand nach den Regeln der ärztlichen Kunst – gemessen am jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft – einer Behandlung mit dem Ziel der Heilung, zumindest der Besserung, der Verhütung der Verschlimmerung des anomalen Zustandes oder der Linderung von Schmerzen zugänglich ist oder lediglich

bezweckt wird, das Leben zu verlängern (Krauskopf: Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, Band I, zu [Â§ 27 SGB V](#) Rdz. 11 und 12 mit weiteren Nachweisen). Soweit jedoch körperliche Funktionen und seien es auch Entstellungen dadurch nicht beeinträchtigt werden oder die anatomische Abweichung nicht entstellend wirkt, stellen sie keine Krankheit dar (vgl. BSG, Urteil vom 23.07.2002 [B 3 KR 66/01 R](#)). Damit können Versicherte Krankenbehandlung wegen Entstellung nur beanspruchen, wenn sie objektiv an einer körperlichen Auffälligkeit von so beachtlicher Erheblichkeit leiden, dass sie die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gefährden (BSG, Urteil vom 28.02.2008 [B 1 KR 19/07 R](#) mit weiteren Nachweisen). Um eine Auffälligkeit solchen Ausmaßes zu erreichen, muss eine beachtliche Erheblichkeitsschwelle überschritten sein; sie muss sich schon bei flüchtiger Begegnung in alltäglichen Situationen, quasi im Vorübergehen bemerkbar machen und regelmäßig zur Fixierung des Interesses anderer auf den Betroffenen führen (BSG, Urteil vom 19.10.2004 [B 1 KR 3/03 R](#)). Ganz abgesehen davon, dass nur die notwendige, nicht jedoch die vom Versicherten für optimal gehaltene Behandlung geschuldet wird, zumal wenn die fehlender Körperfunktion weder gebessert noch ersetzt werden kann (Krauskopf, a.a.O., zu [Â§ 27 SGB V](#) Rdz. 20).

Unter Berücksichtigung dieser teils gesetzlichen teils von der höchststrichterlichen Rechtsprechung entwickelter Kriterien für das Vorliegen einer Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne, stellt sich weder die Narbensituation noch die Verkleinerung der linken Brust infolge des operativen Eingriffs wegen Brustkrebs als Krankheit im Sinne des [Â§ 27 Abs. 1 SGB V](#) dar. So hat die MDK-Gutachterin Dr. med. E. in ihrem Gutachten vom 09.05.2012, das sie zusammen mit dem weiteren MDK-Arzt Dr. N. erstellt hatte, überzeugend ausgeführt, dass zwar die operierte linke Brust höher steht und kleiner ist und auch eine geringfügige narbige Einziehung über der Brustwarze aufweist, jedoch weder eine Rötung noch eine starke Abblassung vorliegt und die Einziehung lediglich bei seitlicher Sicht deutlich erkennbar ist. Obwohl die Palpation der linken Brust wegen Schmerzangabe der Klägerin über der Narbe kaum möglich ist, konnte weder eine ausgeprägte Schwellung noch eine Rötung noch eine Überwärmung festgestellt werden. Trotz Kompressionsstrumpfversorgung des linken Armes, war die Vorhand nicht ödematös, nicht geschwollen und auch nicht gerötet; insgesamt ergab sich im Vergleich zum rechten Arm keinerlei Umfangsvermehrung. Wenn deshalb die Gutachterin feststellt, dass außer der geringen narbigen Einziehung kein relevanter Befund an der linken Brust zu erheben war, überzeugt dies. Zumal in dem Bericht der Asklepios Paulinen-Klinik Wiesbaden anlässlich der Vorsprache der Klägerin am 05.01.2012 lediglich eine leichte Anisomastie sowie die diskrete narbige Einziehung von etwa 4 cm Länge bestätigt werden konnte. Auch der Bericht des Asklepios-Klinik Langen vom 13.12.2011 berichtet von einer lediglich kleinen Narbe links mit typischer Verhärtung und leichtem Einzug, bei etwas höherem Stand der linken Brust gegenüber rechts. Zieht man noch den Bericht des Radiologischen Zentrums O-Stadt vom 02.01.2012 hinzu, in dem keinerlei Hinweise auf das Vorliegen eines lokalen Tumorrezidivs oder eines Zweitumors bei Fehlen sonstiger Malignitätskriterien erhoben werden konnten, ergibt sich aktuell ein Zustand nach erfolgreicher Behandlung eines linksseitigen lokalen Brusttumors mit Entfernung geringen Fettgewebes, dem funktionell kein krankhafter Befund

zuzuweisen ist.

Mag zwar die KlÄgerin selbst diesen Zustand (kleinere linke Brust, kleinere narbige VerÄnderung) als âentstellendâ empfinden, so erfÄllt dies, was sowohl die MDK-Gutachterin wie auch der Ambulanzberichte der Paulinen-Klinik Wiesbaden vom 05.01.2012 und vom 18.12.2012 ausweisen, nicht die vom Bundessozialgericht entwickelten Kriterien eines normabweichenden Befundes im Sinne des Krankheitsbegriffs. Denn beim Tragen eines entsprechenden BÄstenhalters und Tageskleidung ist fÄr einen flÄchtigen Beobachter, der an der KlÄgerin vorbeigeht, eine Entstellung nicht zu erkennen. Dies hat die Gutachterin des MDK in ihrem Gutachten vom 09.05.2012 nachvollziehbar ausgefÄhrt, indem sie davon spricht, dass die narbige Einziehung im mit einem BÄstenhalter bekleideten Zustand nicht zu sehen ist. Davon konnte sich die Kammer im Äbrigen selbst anÄsslich der mÄndlichen Verhandlung vom 14.05.2014 Äberzeugen, in der die KlÄgerin mit normaler Tageskleidung erschienen war.Ä

Im Äbrigen stellt die Paulinen-Klinik Wiesbaden in ihrem Ambulanzbericht vom 05.01.2012 Äberzeugend fest, dass die von der KlÄgerin gewÄnschte Korrektur-Operation sowie auch eine AuffÄllung des Defektes mit umschriebenen Fettgewebsinjektionen keine GewÄhr fÄr eine Verbesserung des Zustandes bietet. Ganz abgesehen davon, dass â worauf die Klinik ergÄnzend hinweist â das Verfahren der Fettgewebsinjektion noch gar nicht ausgereift ist und damit nicht dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnis entspricht. Auch dies wÄrde fÄr sich allein die Ablehnung der KostenÄbernahme dieses Behandlungskonzeptes begrÄnde. Ä

Denn gemÄÄ [Ä§ 12 Abs. 1 SGB V](#) mÄssen die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ausreichend, zweckmÄÄig aber auch wirtschaftlich sein und dÄrfen das MÄ des notwendigen nicht Äberschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, kÄnnen von den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht beansprucht werden. Zudem sind die gesetzlichen Krankenkassen darauf beschrÄnkt, die Leistungen nach dem sogenannten âEinheitlichen BewertungsmaÄstab Ärztlicher Leistungenâ zu erbringen, zu denen die offenbar von der KlÄgerin gewÄnschte AuffÄllung mittels Fettgewebsinjektionen gar nicht gehÄrt. Leistungen auÄerhalb dieses Katalogs (sogenannte âNeue Untersuchungs- und Behandlungsmethodenâ) dÄrfen gemÄÄ [Ä§ 135 Abs. 1 SGB V](#) von den Krankenkassen nur dann gewÄhrt werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss auf Antrag eines Unparteiischen eine entsprechende Empfehlung dieser Untersuchungs- und Behandlungsmethode ausgesprochen hat, was fÄr die hier von der KlÄgerin gewÄnschten Fettgewebsinjektionen (noch) nicht der Fall ist.

Die gewÄnschte Narbenkorrektur, die nach EinschÄtzung des Chefarztes der Paulinen-Klinik Wiesbaden im Ambulanzbericht vom 05.01.2012 auf einer unrealistischen Vorstellung der KlÄgerin Äber das erzielbare Ergebnis beruht, stellt sich damit als kosmetische MÄnahme dar, fÄr die die gesetzliche Krankenversicherung nicht aufzukommen hat. Krankheitswert kommt dem derzeitigen Zustand der linken Brust nÄmlich nicht zu.

In Übereinstimmung mit den Ausführungen der Paulinen-Klinik Wiesbaden kommt deshalb auch die Gutachterin des MDK, Frau Dr. E. zu der Einschätzung, dass im Falle der Klägerin zur Behandlung der unstrittigen psychischen Störungen nicht die Narbenkorrektur-Operation mit Auffüllung des geringgradigen Defektes in Betracht kommt, sondern zur Linderung der erheblichen psychischen Belastung eine kontinuierliche psycho-onkologische oder Psychotherapie als Maßnahme der Krankenbehandlung nach [Â§ 27 Abs. 1 Satz 1](#) und 2 SGB V, wie sie von der Klägerin auch zumindest vorübergehend in Anspruch genommen und von der Beklagten auch übernommen worden war. Dafür haben sich nicht nur die Gutachterin des MDK und die Ärzte der Paulinen-Klinik Wiesbaden (eine psycho-onkologische oder Psychotherapie stellt einen größeren Nutzen als die gewünschte Narbenkorrektur dar) ausgesprochen, sondern auch die Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Fortsetzung der zwischen November 2008 und Oktober 2010 durchgeführten psychotherapeutischen Gespräche (Bericht der Fachärztin Inner und Psychotherapie Dr. P. und die unmittelbar behandelnden Fachärztin für Strahlentherapie und psychosozialer Onkologie Dr. M. vom 26.01.2011).

Insgesamt kommt deshalb auch die erkennende Kammer zu dem Schluss, dass die gewünschte Narbenkorrektur-Operation, die ihrerseits nicht ohne narbige Veränderungen einhergehen würde, sich als rein kosmetische Operation darstellt, so dass eine Kostenübernahme durch die Beklagte ausscheidet. Soweit die Klägerin darüber hinaus noch eine Hormonbehandlung bzw. ein Einschalten ihrer angeblich durch die dritte Chemotherapie abgeschalteten Eierstöcke wünscht, ist dies nicht Gegenstand der Entscheidung der Beklagten im Bescheid vom 01. Juni 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. September 2013 und damit auch nicht Gegenstand des anhängigen Rechtsstreits. Immerhin fällt auf, dass die die Klägerin bisher behandelnden Frauenärztin eine entsprechende teils medikamentöse Behandlung für medizinisch nicht notwendig erachtet hat, worauf die Klägerin selbst in der mündlichen Verhandlung vom 14.05.2014 verwiesen hat.

Damit erweist sich der Bescheid der Beklagten vom 01. Juni 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. September 2013 im Einklang mit der Sach- und Rechtslage, weshalb die dagegen am 14.10.2013 erhobene Klage keinen Erfolg haben konnte.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#), wobei Gerichtskosten nicht anfallen ([Â§ 183 SGG](#)).

Erstellt am: 03.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024