S 14 KR 994/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	11
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 14 KR 994/19
Datum	25.11.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KR 26/21
Datum	02.02.2022

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts KÃ¶ln vom 25.11.2020 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsrechtszug nicht erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber eine Kostenerstattung einer am 21. Februar 2019 durchgefÃ¼hrten prophylaktischen Mastektomie der linken Brust in HÃ¶he von 1.896,41 â¬.

Die 00.00.1966 geborene KlÃ¤gerin ist bei der Beklagten kranken- und pflegeversichert. Am 6. September 2018 lieÃ sie eine vorsorgliche â jÃ¤hrliche â Mammographie durchfÃ¼hren. Laut Anamnese der Praxis R im Bericht vom

18.Â SeptemberÂ 2019 bestanden keine Besonderheiten der Mammae, auch keine familiÃ¤re Mammakarzinomvorbelastung. Im Rahmen des regelmÃ¤Ãigen Screenings wurde im Unterschied zum Vorjahr rechts im subkutanen Anteil des Mammaparenchyms eine Gruppierung von Mikroverkalkungen auf einer Strecke von 30 mm LÃ¤nge gefunden (Breast Imaging â Reporting And Data System [BI-RADS] 4b rechts, BI-RADS 2 links). Nach weiterer AbklÃ¤rungsdiagnostik am 17. September 2018 wurde bei der KlÃ¤gerin am 2. Oktober 2018 eine Vakuumsaugbiopsie durchgefÃ¼hrt. Bei dem biopsierten Befund handelte es sich nach pathologischer Untersuchung um ein high-grade DCIS (duktale carcinoma in situ). Die KlÃ¤gerin stellte sich daraufhin am 18. Oktober 2018 im Brustzentrum des Krankenhauses L (nachfolgend: Brustzentrum) vor, welches einen interdisziplinÃ¤ren Ansatz verfolgt, welcher u.a. auch eine psychoonkologische Betreuung beinhaltet. Auf die diesbezÃ¼glich beigezogenen Unterlagen wird Bezug genommen.

Es folgte vom 14. bis zum 19. November 2018 ein erster stationÃ¤rer Aufenthalt der KlÃ¤gerin im Brustzentrum. Am 14. November 2018 wurde bei ihr ausweislich des OP-Berichts eine nippelsparende Mastektomie rechts, mit Schnellschnitt zur Mamille und der epipektoralen Einlage einer Prothese durchgefÃ¼hrt. Die Indikation fÃ¼r die Mastektomie folgte damals auf Grund des ungÃ¼nstigen Sitzes und des ebensolchen Brust-Tumor-VerhÃ¤ltnisses. Aus dem OP-Bericht folgt zudem, dass die KlÃ¤gerin ca. 150-200 ml mehr an Volumen wÃ¼nschte und eine Angleichung auf der linken Seite im Intervall plante. Dem Eingriff folgten drei pathologisch-anatomische Begutachtungen des Instituts fÃ¼r Pathologie der Kliniken L âDr. Â N. Die histologische Untersuchung der WÃ¤chterlymphknoten ergab unter dem 19. November 2018 keinen Anhalt fÃ¼r MalignitÃ¤t. Die am 20. November 2018 durchgefÃ¼hrte histologische Untersuchung der Mammanachresektate rechts (WundrÃ¤nder) ergab gleichfalls keinen Anhalt fÃ¼r einen invasives, bÃ¶sartiges Wachstum. Allerdings fand sich in einem der Nachresektate ein noch sichtbarer Anteil eines DCIS in einem 0,1 cm groÃen Bezirk. Aus der letzten histologischen Untersuchung des subkutanen MastektomieprÃ¤parates rechts am 21. November 2018 folgte, dass die rekonstruierte GrÃ¶Ãe des DCIS in medio-lateraler Ausdehnung 6 cm betragen habe. Da auch dort das DCIS stellenweise unmittelbar in den ventralen Resektionsrand hineinreichte und der minimale Sicherheitsabstand nach ventral in mehreren Lamellen weniger als 0,05 cm betrug, wurde die KlÃ¤gerin im Rahmen ihrer erneuten Vorstellung im Brustzentrum zur postoperativen Wundkontrolle am 27. November 2018 Ã¼ber die MÃ¶glichkeit einer Nachresektion informiert. Sie Ã¤uÃerte dabei erneut den Wunsch nach einer prophylaktischen Mastektomie links, insbesondere nunmehr auch deshalb, da der Befund rechts grÃ¶Ãer als primÃ¤r vermutet gewesen sei. Die behandelnden Ãrzte im Brustzentrum, Chefarzt Dr. M und Leitende OberÃ¤rztin Dr. S, unterstÃ¼tzten diesen Wunsch, da auch auf der linken Seite sehr mastopathisches zystisches Gewebe vorhanden sei (Entlassungsbericht vom 6. Dezember 2018).

Die KlÃ¤gerin stellte daraufhin mit Schreiben vom 28. November 2018 (eingegangen am 4.Â Dezember 2018) bei der Beklagten einen Antrag auf Versorgung mit einer prophylaktischen hautsparenden Mastektomie links und fÃ¼gte diesem eine Stellungnahme der behandelnden Ãrzte im Brustzentrum, Dr.

M und Dr. S, vom 28. November 2018 bei, in der ausgefÃ¼hrt wurde, dass ein ausgedehntes DCIS der rechten Mamma diagnostiziert worden sei, welches nach endgÃ¼ltiger histologischer Aufarbeitung doppelt so groÃ gewesen sei, wie zuvor vermutet. Es bestehe der â Wunsch nach prophylaktischer hautsparender Mastektomie linksâ . Bei der KlÃ¤gerin zeige sich auch auf der linken Seite ein sehr schwer beurteilbares BrustdrÃ¼sengewebe mit multiplen Zysten. â Die Patientin wÃ¼nscht nach reiflicher Ãberlegung, die prophylaktische BrustdrÃ¼senentfernung auch auf der linken Seite, da das Gewebe schwer beurteilbar ist und die Patientin, trotz regelmÃ¤Ãiger Vorsorge, jetzt noch einen ausgedehnten Befund auf der rechten Seite hat.â Die prophylaktische Mastektomie links sei medizinisch sinnvoll und werde unterstÃ¼tzt.

Die Beklagte teilte der KlÃ¤gerin die Weiterleitung der Unterlagen an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung ([MDK] Schreiben vom 10. Dezember 2018) mit. Die FachÃ¤rztin fÃ¼r Frauenheilkunde und Geburtshilfe, medikamentÃ¶se Tumortherapie und Sozialmedizin Dr. K sowie der Facharzt fÃ¼r Innere Medizin, HÃ¤matologie und Internistische Onkologie sowie Sozialmedizin Dr. E erlÃ¤uterten im Rahmen ihres MDK-Gutachtens vom 19. Dezember 2018, dass gemÃ¤Ã der S3-Leitlinie zur Behandlung eines Mammakarzinoms keine grundsÃ¤tzliche Empfehlung fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung einer kontralateralen prophylaktischen Mastektomie (CPM) bei Mammakarzinom gegeben werde. Die Datenlage bezÃ¼glich eines Zeitgewinns in Lebenszeit durch eine zusÃ¤tzliche CPM sei weiterhin offen und kontrovers. Nur in bestimmten Fallkonstellationen kÃ¶nne diese ggf. eine Option sein, wobei die Belastungen und Folgekomplikationen zu bedenken wÃ¤ren. Anhand der vorliegenden Angaben sei eine Mastektomie links als prophylaktischer Eingriff medizinisch nicht begrÃ¼ndet nachvollziehbar. Da die Mastektomie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) nach Â§ 137c Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V) nicht gÃ¤nzlich ausgeschlossen werde, bestehe allerdings im Vorfeld kein Anlass eine fallabschlieÃende und sozialmedizinische Vorabbegutachtung durchzufÃ¼hren.

Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 20. Dezember 2018 den Antrag der KlÃ¤gerin ab. Auf die BegrÃ¼ndung wird Bezug genommen.

Dagegen legte die KlÃ¤gerin am 18. Januar 2019 Widerspruch ein. Trotz regelmÃ¤Ãiger Vorsorgeuntersuchungen sei bei ihr im September 2018 ein ca. 30 mm groÃes DCIS in ihrer rechten, sehr kleinen Brust festgestellt worden. Seit Jahren sei das zystische Gewebe mit sehr groÃen, teils schmerzhaften Zysten bekannt. Im Rahmen der Stanzbiopsie sei die schlechte Lage des Befundes auf 5 bis 6 Uhr erwÃ¤hnt worden; die Probenentnahme habe sich als schwierig gestaltet. Es folgten Untersuchungen in den Kliniken L. Auf Grund der GrÃ¶Ãe der Brust und des DCIS sei eine brusterhaltende OP nicht mÃ¶glich gewesen. Der kosmetische Aspekt sei ihr nicht wichtig, sondern allein, dass das krankhafte Gewebe weitrÃ¤umig entfernt werde. Insofern sei die MÃ¶glichkeit einer kompletten Entfernung des DrÃ¼sengewebes besprochen und durchgefÃ¼hrt worden. Im Rahmen der Nachuntersuchung habe sich ergeben, dass die Lymphe frei, aber das DCIS doppelt so groÃ wie vorher angenommen gewesen sei. Eine weitere OP wurde erforderlich. In diesem Zusammenhang seien bei ihr groÃe KrebsÃ¤ngste entstanden, die sie in

Bezug auf ihre linke Brust geÃ¤uÃ□ert und dazu bewegt habe, auch ihre linke Brust entfernen zu lassen. Ihre Mutter sei mit 53 (vermutlich) an Lungenkrebs gestorben; ihre Tante sei mit 57 Jahren an BauchspeicheldrÃ¼senkrebs gestorben und ihr GroÃ□vater mit 53 Jahren an Kehlkopfkrebs. Sie habe insofern groÃ□e Ã□ngste gehabt, dass sich auf der linken Seite gleichfalls eine VerÃ¤nderung bilden kÃ¶nnte, die auf Grund des schlecht beurteilbaren Gewebes zu spÃ¤t erkannt werde. Da auf jeden Fall eine weitere OP erforderlich gewesen sei, habe der Eingriff an der linken Brust zeitgleich durchgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnen. Sie sei seit der ersten OP in psychoonkologischer Behandlung, da das Thema Krebs sie sehr belastet habe.

Die KlÃ¤gerin fÃ¼gte ihrer WiderspruchsbegrÃ¼ndung eine psychologische Stellungnahme der Psych. und Psychoonkologin B, damals in der psychoonkologischen Betreuung des Brustzentrums tÃ¤tig, bei. Unter auszugsweiser Bezugnahme auf die Stellungnahme des Brustzentrums vom 28. November 2018 teilte Frau Psych. B mit, dass sich die KlÃ¤gerin seit dem 18. Oktober 2018 in ihrer Behandlung befinde. Es gehe ihr psychisch sehr schlecht. Sie sei kaum belastbar und es sei zu befÃ¼rchten, dass eine weitere lÃ¤ngere Phase des seelischen Stresses ihre ArbeitsfÃ¤higkeit einschrÃ¤nken kÃ¶nne. Sie habe geÃ¤uÃ□ert, dass sie groÃ□e Krebsangst habe. â□□Sie wÃ¼nscht deshalb eine prophylaktische Mastektomie der linken Brust.â□□ Die KlÃ¤gerin berichte Ã¼ber Stimmungsschwankungen, Schlaf- und AngststÃ¶rungen und ein stÃ¤ndiges GefÃ¼hl der Ã□berforderung. Sie berichte, dass sie sich zunehmend aus sozialen Kontakten zurÃ¼ckziehe und die Sorge von einer mÃ¶glichen Neuerkrankung der linken Brust immer mehr Raum einnehme. In diesem Zusammenhang berichte sie Ã¼ber VerzweiflungsgefÃ¼hle und eine depressive Stimmungslage. Sie sei ruhelos, leide unter KonzentrationsstÃ¶rungen und starker Antriebslosigkeit. Es liege eine ausgeprÃ¤gte Karzinophobie vor, wegen der sie in psychologischer Behandlung sei. Aus psychoonkologischer Perspektive empfehle sich die prophylaktische Mastektomie der linken Brust.

Am 14. Februar 2019 schloss die KlÃ¤gerin einen (erneuten) Aufnahmevertrag mit dem Brustzentrum im Krankenhaus L, auf dessen Inhalt Bezug genommen wird. Es folgte vom 21. bis zum 27. Februar 2019 ein zweiter stationÃ¤rer Aufenthalt der KlÃ¤gerin dort. Am 21.Â Februar 2019 wurde ein operativer Prothesenwechsel rechts sowie eine Nachresektion im Medial und die Mastektomie links mit heterologer Sofortrekonstruktion durch ein epipectoral eingelegtes Implantat durchgefÃ¼hrt. In der histologischen Untersuchung zeigten alle Nachresektate rechts keine Anhalte des vordiagnostizierten DCIS oder fÃ¼r eine MalignitÃ¤t. Die Resektate links waren gleichfalls ohne Anhalt auf MalignitÃ¤t oder Karzinomfiltrate bzw. einer lobulÃ¤ren/duktalen intraepithelialen Neoplasie (Entlassungsbericht vom 20.Â MÃ¤rzÂ 2019).

Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens bemÃ¼hte die Beklagte erneut den MDK, welcher im Rahmen eines zweiten Gutachtens vom 5. MÃ¤rz 2019 durch die FachÃ¤rztin fÃ¼r Innere Medizin, HÃ¤matologie und Internistische Onkologie und Sozialmedizin Dr. A ausfÃ¼hrte, dass zwar die Sorge der KlÃ¤gerin verstÃ¤ndlich, aber nicht abschlieÃ□end erkennbar sei, ob eine ausreichende psychotherapeutische BehandlungsmaÃ□nahme â□□ erfolgslos â□□ eingeleitet

worden sei. Im Ãbrigen werde auf eine nachtrÃ¤gliche KrankenhausvergÃ¼tungsprÃ¼fung verwiesen.

Die durch das Brustzentrum am 20. MÃ¤rz 2019 bei der Beklagten eingereichte Rechnung fÃ¼r den zweiten stationÃ¤ren Aufenthalt wies die Beklagte mit Hinweis auf die beiden eingeholten Gutachten des MDK teilweise, soweit sie auf die prophylaktische Mastektomie links entfiel, zurÃ¼ck. Daraufhin reichte das Krankenhaus eine entsprechend angepasste Abrechnung unter dem 27. MÃ¤rz 2019 ein und forderte mit Rechnung vom 26. MÃ¤rz 2019 gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin eine âKostenpauschalenabrechnung kosmetische Behandlungenâ in HÃ¶he von 1.896,41 â¬. Die Rechnung beglich die KlÃ¤gerin am 23. April 2019.

In der Folge wies die Beklagte den Widerspruch der KlÃ¤gerin mit Widerspruchsbescheid vom 6. Juni 2019 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. Auf die BegrÃ¼ndung wird Bezug genommen.

Dagegen hat sich die KlÃ¤gerin am 28. Juni 2019 mit ihrer Klage zum Sozialgericht (SG) KÃ¶ln gewandt. Zur BegrÃ¼ndung hat sie ihren bisherigen Vortrag aus dem Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren wiederholt und vertiefend darauf verwiesen, dass die Behandlung aus medizinischer Sicht notwendig gewesen sei. Dies folge bereits aus dem vorgelegten Entlassungsbericht vom 6. Dezember 2018. Hervorzuheben sei, dass die Psych. B aus psychoonkologischer Sicht die prophylaktische Behandlung befÃ¼rwortet habe. Zudem habe Grund fÃ¼r die Annahme bestanden, dass sich ein âverstecktesâ DCIS auch in der linken Brust verberge. Es sei ihr auch nicht zuzumuten gewesen, dass Ende des Widerspruchsverfahrens abzuwarten, da dies weitere erhebliche gesundheitliche Risiken mit sich gebracht hÃ¤tte. Hinsichtlich des Widerspruchsbescheides werde dessen formale Rechtswidrigkeit gerÃ¼gt. Der Widerspruch sei nicht ordnungsgemÃ¤Ã zurÃ¼ckgewiesen worden. Die Beklagte habe die KostenÃ¼bernahme lediglich âderzeitâ abgelehnt. Es sei Ã¼berhaupt nicht endgÃ¼ltig Ã¼ber den Anspruch entschieden worden. Sie â die KlÃ¤gerin â sei Ã¼ber die eigene Kostentragung auch nicht aufgeklÃ¤rt worden.

Die KlÃ¤gerin hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 20. Dezember 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Juni 2019 zu verpflichten, ihr die Kosten der Krankenbehandlung fÃ¼r die prophylaktische Mastektomie der linken Brust in HÃ¶he von 1.896,41 â¬ zu erstatten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat auf ihre Bescheide Bezug genommen. Dem durch das SG eingeholten Befundbericht von Dr. M bzw. Dr. S sei eindeutig zu entnehmen, dass in der linken Brust keine GesundheitsstÃ¶rungen vorgelegen hÃ¤tten. Der Wunsch nach einer prophylaktischen Operation stelle keine medizinische Indikation dar. Den

Unterlagen sei zudem zu entnehmen, dass die mangelnde medizinische Indikation sowie die Eigenfinanzierung der Kosten mit der KlÃ¤gerin besprochen worden seien. Zudem sei klarzustellen, dass sie â□□ die Beklagte â□□ bereits vor der durchgefÃ¼hrten OP den Antrag auf KostenÃ¼bernahme abgelehnt habe.

Das SG hat zunÃ¤chst Befund- und Behandlungsberichte beigezogen, nÃ¤mlich von der die KlÃ¤gerin behandelnden FachÃ¤rztin fÃ¼r Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. O (Befundbericht vom 10. Oktober 2019) sowie von Dr. M und Dr. S, Brustzentrum (Befundbericht vom 11. November 2019), auf deren Inhalt jeweils Bezug genommen wird.

Die Beteiligten haben sodann auf Nachfrage des SG jeweils ihr uneingeschrÃ¤nktes EinverstÃ¤ndnis mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung erteilt. Das SG hat daraufhin mit Urteil ohne mÃ¼ndliche Verhandlung vom 25. November 2020 die Klage abgewiesen. Auf die EntscheidungsgrÃ¼nde wird Bezug genommen.

Gegen das ihr am 18. Dezember 2020 zugestellte Urteil hat sich die KlÃ¤gerin mit ihrer am 11. Januar 2021 eingelegten Berufung gewandt. Zur BegrÃ¼ndung wiederholt und vertieft sie ihren erstinstanzlichen Vortrag. ErgÃ¤nzend trÃ¤gt sie vor, dass das SG die zur VerfÃ¼gung stehenden Beweismittel nicht ausgeschÃ¶pft habe. Sie â□□ die KlÃ¤gerin â□□ habe einen SachverstÃ¤ndigenbeweis zu der Frage der medizinischen Notwendigkeit und der Frage des nicht zumutbaren Abwartens angeboten, den das SG nicht erhoben habe. Ihr sei auch erst zu einem Zeitpunkt zu der prophylaktischen OP geraten worden, als die Erforderlichkeit der zweiten OP (Nachresektion) bereits festgestanden habe. Es kÃ¶nne ihr auch nicht angelastet werden, dass keine Untersuchung des genetisch erhÃ¶hten Brustkrebsrisikos durchgefÃ¼hrt worden sei. Entgegen der Ansicht des Beklagten sei der VergÃ¼tungsanspruch auch entstanden. Die Klinik sei nicht zu einer GOÃ□-konformen Rechnung verpflichtet gewesen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts KÃ¶ln vom 25. November 2020 zu Ã¤ndern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 20. Dezember 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Juni 2019 zu verurteilen, ihr die Kosten fÃ¼r die am 21. Februar 2019 durchgefÃ¼hrte prophylaktische Mastektomie der linken Brust i.H.v. 1.896,41Â Euro zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das erstinstanzliche Urteil fÃ¼r zutreffend. Zudem verweist sie darauf, dass weder der Beschaffungsweg eingehalten worden noch ein rechtswirksamer VergÃ¼tungsanspruch entstanden sei. Eine GOÃ□-konforme Abrechnung liege in der Pauschalabrechnung gerade nicht vor.

Der Senat hat zunÃ¤chst am 6. August 2021 einen Termin zur ErÃ¶rterung des

Sachverhaltes mit den Beteiligten durchgefÃ¼hrt. Dort hat die KlÃ¤gerin erlÃ¤utert, dass sie von Oktober 2018 bis FrÃ¼hjahr 2019 in psychologischer Betreuung bei Frau Psych. B gewesen sei. Es habe sich um ein Angebot seitens der Klinik gehandelt, das sie wahrgenommen habe. Es habe Treffen nach Bedarf gegeben, ca. in einem Zwei- bis Vierwochenrhythmus. Eine humangenetische Untersuchung habe nicht stattgefunden. Sie habe danach gefragt. Man habe aber auf Grund nicht nachweisbarer Brustkrebserkrankungen innerhalb der Familie davon Abstand genommen. Im Ãbrigen wird auf den Inhalt der Sitzungsniederschrift Bezug genommen.

Sodann hat der Senat gleichfalls Befund- und Behandlungsberichte beigezogen. Im Hinblick auf den angeforderten Befundbericht der Psych. und Psychoonkologin B ist durch die Leitende Psychoonkologin des Brustzentrums Dr. T mitgeteilt worden, dass Frau B nicht mehr in der Klinik tÃ¤tig und â auch telefonisch â nicht mehr erreichbar sei. Die Leitende OberÃ¤rztin Dr. S des Brustzentrums hat im Befundbericht vom 10.Â November 2021 ausgefÃ¼hrt, dass die KlÃ¤gerin erstmalig am 18. Oktober 2018 und letztmalig am 24. September 2019 vorstellig geworden sei. Sie habe keine Beschwerden hinsichtlich der linken Brust, sondern lediglich Angst vor einer Brustkrebserkrankung geÃ¤uÃert. Die Beurteilung im Rahmen der Mammographie 2018 sei hinsichtlich der linken Brust mit BI-RADS II erfolgt, das heiÃe, dass keine weiteren MaÃnahmen empfohlen wÃ¼rden. Am 14.Â OktoberÂ 2018 sei eine Brustultraschalluntersuchung beidseits durchgefÃ¼hrt worden. Hierbei sei eine Zyste von bis zu 4 cm Durchmesser auf der linken Seite dargestellt worden. Es sei auch eine Palpation des BrustdrÃ¼sengewebes erfolgt. Dabei habe sich eine eingeschrÃ¤nkte Beurteilbarkeit bei sehr dichtem und festem Gewebe, in dem Herdbefunde nur schwierig zu tasten seien, gezeigt. Hinsichtlich der linken Brust seien folgende Diagnosen zu stellen: fibrozystisches BrustdrÃ¼sengewebe und Zyste Mamma links oben/innen bis 4 cm max. Durchmesser US-BIRADS II. Aus medizinischen GrÃ¼nden sei eine Mastektomie an der linken Brust nicht indiziert gewesen. Es sei â lediglich nachvollziehbar und medizinisch sinnvoll, aber nicht explizit medizinisch indiziert. Dies wurde der Patientin auch so kommuniziert.â Als FrÃ¼herkennungs- und KontrollmaÃnahmen habe der KlÃ¤gerin das Mammographie-Screening zur VerfÃ¼gung gestanden. Mittels diesem sei auch das DCIS auf der rechten Seite erkannt worden. Allerdings sei der Befund nach histologischer Untersuchung doppelt so groÃ gewesen, wie zuvor beschrieben, sodass die Patientin nach eigenen Angaben das Vertrauen in diese Untersuchung verloren habe. ZusÃ¤tzlich stehe noch der Brustultraschall zur VerfÃ¼gung, welcher sich nicht stets als Kassenleistung darstelle oder auch die MRT-Untersuchung der Brust, die keine Kassenleistung sei. Bei sehr dichtem BrustdrÃ¼sengewebe wie bei der KlÃ¤gerin sei die Diagnosestellung manchmal schwierig. Das DCIS auf der rechten Seite sei bei der Screening-Mammographie schon so groÃ gewesen, dass eine Brusterhaltung rechts nicht mehr sinnhaft gewesen sei. Allerdings habe es sich immer noch um eine Vorstufe und keinen invasiven Brustkrebs gehandelt, sodass die Prognose fÃ¼r die Patientin exzellent sei. Das frÃ¼here Erkennen der DCIS habe die Brusterhaltung mÃ¶glich gemacht. Es wÃ¼rden nur Patienten, die in einem dafÃ¼r vorgesehenen Fragebogen Score 3 erreichten, auf eine Genmutation untersucht. Die KlÃ¤gerin habe Score 1 gehabt, sodass eine entsprechende Untersuchung nicht

durchgefÃ¼hrt worden sei, da eine Genmutation sehr unwahrscheinlich wÃ¤re. Die Mastektomie sei am 21. Februar 2019 durchgefÃ¼hrt worden, da die KlÃ¤gerin den Termin gewÃ¼nscht habe. Die ebenfalls durchgefÃ¼hrte Nachresektion sollte nicht weiter hinausgezÃ¶gert werden. Es hÃ¤tte zu diesem Zeitpunkt auf die MaÃnahmen an der linken Brust verzichtet werden kÃ¶nnen. Diese hÃ¤tten auch spÃ¤ter oder gar nicht durchgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnen. Im Ãbrigen wird auf den Inhalt des Befundberichtes Bezug genommen.

Im Hinblick auf die durchgefÃ¼hrten Ermittlungen hat die KlÃ¤gerin schriftlich ausgefÃ¼hrt, dass es nicht zu ihren Lasten gehen kÃ¶nne, dass die Psych. B nicht mehr erreichbar sei. Es habe eine psychische Erkrankung â im Sinne von extremen AngstzustÃ¤nden â im Zeitpunkt der Mastektomie vorgelegen, die den Eingriff medizinisch notwendig habe werden lassen. Es mÃ¼sse festgestellt werden, dass ihre Angst vor einer Krebserkrankung fÃ¼r sich alleine bereits eine Krankheit darstelle, die die medizinische Notwendigkeit der Mastektomie begrÃ¼ndet habe. Bei einer unterbliebenen Mastektomie hÃ¤tte die permanente groÃe Angst fÃ¼r sie zu weiteren psychischen Erkrankungen gefÃ¼hrt. Dies sei durch ein SachverstÃ¤ndigengutachten zu klÃ¤ren. Aus kÃ¶rperlichen GrÃ¼nden mÃ¶ge die Mastektomie nicht medizinisch indiziert gewesen sein, jedoch aus psychischen GrÃ¼nden sei sie nachvollziehbar gewesen. Wegen ihrer erheblichen Angst, die aus den gehÃ¤uften Krebserkrankungen in der Familie resultiere, ergebe sich die medizinische Notwendigkeit des Eingriffs. Auch dieses sei durch ein SachverstÃ¤ndigengutachten zu beleuchten. Das schwer untersuchbare Brustgewebe und die vorhandenen Zysten von 4 cm Durchmesser auf der linken Seite habe ihre enorme Angst noch erhÃ¶ht. Die Ausgangssituation sei vergleichbar mit der auf der rechten Seite gewesen. Ohne eine Mastektomie hÃ¤tte sie permanent mit ihrer Angst leben mÃ¼ssen, die mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu extremen psychischen Krankheiten gefÃ¼hrt hÃ¤tte, was ebenfalls ein SachverstÃ¤ndiger belegen werde.

Nach vorheriger AnhÃ¶rung hat der Senat den Beteiligten von Amts wegen gestattet, sich wÃ¤hrend der mÃ¼ndlichen Verhandlung an einem anderen Ort aufzuhalten und dort Verfahrenshandlungen Ã¼ber den von der Justiz des Landes Nordrhein-Westfalen zur VerfÃ¼gung gestellten Virtuellen Meetingraum (VMR) vorzunehmen (Beschluss vom 8. Januar 2022). Die KlÃ¤gerin und ihre ProzessbevollmÃ¤chtigte haben von dieser Gestattung Gebrauch gemacht.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Streitakten sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde:

A. Die AntrÃ¤ge im Berufungsverfahren sind wirksam im Rahmen der mÃ¼ndlichen Verhandlung gestellt. Soweit die Beteiligten nicht persÃ¶nlich im Gerichtssaal vertreten gewesen sind, sondern vom Kanzleisitz aus per Video- und

TonÃ¼bertragung an der Verhandlung teilgenommen haben, war dies gemÃ¤Ã Â§ 110a Sozialgerichtsgesetz (SGG) aufgrund des gerichtlichen Beschlusses vom 8. Januar 2022 zulÃ¤ssig.

B. StreitgegenstÃ¤ndlich ist die Kostenerstattung fÃ¼r die am 21. Februar 2019 durchgefÃ¼hrte stationÃ¤re prophylaktische Mastektomie der linken Brust in HÃ¶he von 1.896,41 â¬.

C. Die am 11. Januar 2021 schriftlich eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin gegen das ihr am 18. Dezember 2020 zugestellte Urteil des SG KÃ¶ln vom 25. November 2020 ist zulÃ¤ssig, insbesondere gemÃ¤Ã Â§Â§ 143, 144 SGG ohne gerichtliche Zulassung statthaft sowie form- und fristgerecht eingelegt worden (Â§ 151 Abs. 1, Abs. 3; Â§ 64 Abs. 1, Abs. 2; Â§ 63 SGG).

D. Die Berufung der KlÃ¤gerin ist indes unbegrÃ¼ndet, denn zum einen erweist sich die zugrundeliegende Klage als zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet (dazu unter I. und II.), und zum anderen kommt eine ZurÃ¼ckverweisung i.S.d. Â§ 159 SGG nicht in Betracht (dazu unter III.)

I. FÃ¼r das auf Kostenerstattung fÃ¼r die selbstbeschaffte stationÃ¤re prophylaktische Mastektomie der linken Brust wegen rechtswidriger Ablehnung des Versorgungsanspruchs gerichtete Begehren ist die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage statthaft (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 24. April 2018 â B 1 KR 10/17 R; BSG, Urteil vom 27.Â OktoberÂ 2020 â B 1 KR 3/20 R â BSGE 131, 94). Die Klage ist auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig, insbesondere fristgerecht am 28. Juni 2019 binnen eines Monats nach Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides vom 6. Juni 2019 erhoben worden (Â§ 87 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2; Â§ 90; Â§ 78 Abs.Â 1 Satz 1; Â§ 85 Abs. 3 Satz 1 SGG).

1. Soweit die KlÃ¤gerin den Widerspruchsbescheid bereits deshalb fÃ¼r rechtswidrig erachtet, da mangels erkennbaren VerfÃ¼gungssatzes das Widerspruchsverfahren nicht ordnungsgemÃ¤Ã abgeschlossen worden sei, ist dies nicht zutreffend. Die Auslegung vom objektiven EmpfÃ¤ngerhorizont aus fÃ¼hrt dazu, dass Ã¼ber den Widerspruch der KlÃ¤gerin im Rahmen des genannten Bescheides abschlieÃend entschieden worden ist. Zwar ist der KlÃ¤gerin zuzugeben, dass sich an der Stelle, an der sich Ã¼blicherweise der VerfÃ¼gungssatz des Widerspruchsbescheids verorten lÃ¤sst, keine fÃ¶rmliche ZurÃ¼ckweisung des Widerspruchs findet. Allerdings hat sich nach dem ausdrÃ¼cklichen Wortlaut des Widerspruchsbescheides der Widerspruchsausschuss der Beklagten in diesem mit dem Widerspruch der KlÃ¤gerin vom 17.Â Januar 2019 gegen den ablehnenden Bescheid der Beklagten vom 20. Dezember 2018 befasst *(â*Wir, der Widerspruchsausschuss der AOK Rheinland/Hamburg [â¦], haben uns mit Ihrem Anliegen am 06.06.2019 befasst und sind zu folgendem Ergebnis gekommen: Die KostenÃ¼bernahme/Kostenerstattung einer prophylaktischen Mastektomie ist nicht mÃ¶glich.â*). Unter Wiederholung seines anfÃ¤nglich bereits verlautbarten PrÃ¼fergebnisses wird dann auf Seite 5f des Widerspruchsbescheides wÃ¶rtlich mitgeteilt:

â□□Die KostenÃ¼bernahme/Kostenerstattung der durchgefÃ¼hrten Mastektomie ist daher nicht mÃ¶glich. Dem Widerspruch kann somit nicht abgeholfen werden. Kosten des Widerspruchsverfahrens dÃ¼rfen Ihnen nach Â§ 63 SGB X nicht erstattet werden.â□□

Dass die anwaltlich vertretene KlÃ¤gerin den Bescheid auch als Widerspruchsbescheid erkannt sowie seinen VerfÃ¼gungssatz gefunden und richtig interpretiert hat, zeigt sich im Ã□brigen deutlich in der Klageschrift.

2. Die Leistungsklage wurde zudem beziffert und der Anspruch mittels vorgelegter Rechnung substantiiert (BSG, Urteil vom 28. Januar 1999 â□□ B 3 KR 4/98 R â□□ SozR 3-2500 Â§ 37 Nr. 1; BSG, Urteil vom 20. April 2010 â□□ B 1/3 KR 22/08 R â□□ juris, Rn. 27; Helbig in: jurisPK-SGB V, 4. Auflage, Â§ 13 Rn. 199). Es handelt sich ferner nicht um einen Freistellungs-, sondern einen Kostenerstattungsanspruch, da die KlÃ¤gerin â□□ wie der vorgelegte Ã□berweisungsbeleg zeigt â□□ die fÃ¼r die prophylaktische Mastektomie gestellte Rechnung bereits beglichen hat.

3. Unerheblich ist ferner, dass die KlÃ¤gerin zunÃ¤chst einen Sachleistungsantrag gestellt und im Rahmen des Widerspruchsverfahren sich ein etwaig dahingehender Anspruch durch Inanspruchnahme der Leistung und Begleichung der Rechnung am 23. April 2019 in einen Kostenerstattungsanspruch umgewandelt hat. Prozessual ist die Umstellung vom Sachleistungsantrag zum Kostenerstattungsantrag nicht als KlageÃ¤nderung anzusehen und zulÃ¤ssig (Helbig a.a.O. Rn. 194 mit Verweis auf BSG, Urteil vom 22. April 2015 â□□ B 3 KR 3/14 R â□□ juris, Rn. 9). Insofern spricht auch nichts gegen die Ã□nderung des Begehrens im Widerspruchsverfahren.

II. Die Klage ist jedoch unbegrÃ¼ndet, denn der KlÃ¤gerin steht kein Anspruch auf Erstattung der Kosten fÃ¼r die selbstbeschaffte stationÃ¤re prophylaktische Mastektomie der linken Brust zu. Ein Kostenerstattungsanspruch folgt zunÃ¤chst nicht aus einer Zusicherung der Beklagten im Rahmen ihres Bescheids vom 20. Dezember 2018 (dazu unter 1.). Ein Anspruch ergibt sich auch nicht aus Â§ 13 Abs. 3a Satz 7 SGB V (dazu unter 2.). Die KlÃ¤gerin kann sich ferner nicht auf Â§ 13 Abs. 3 SGB V stÃ¼tzen (dazu unter 3.).

1. ZunÃ¤chst ist dem Bescheid vom 20. Dezember 2018 und dem nachfolgenden Schriftverkehr im Widerspruchsverfahren keine Zusicherung i.S.d. Â§ 34 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) zu entnehmen.

Eine von der zustÃ¤ndigen BehÃ¶rde erteilte Zusage, einen bestimmten Verwaltungsakt spÃ¤ter zu erlassen oder zu unterlassen (Zusicherung), bedarf zu ihrer Wirksamkeit der schriftlichen Form, Â§ 34 Abs. 1 Satz 1 SGB X. Unter einer Zusage wird dabei eine einseitige Verpflichtung der BehÃ¶rde zu einem spÃ¤teren Tun oder Unterlassen gegenÃ¼ber einem bestimmten ErklÃ¤rungsempfÃ¤nger verstanden. Die Zusicherung stellt dabei eine Selbstverpflichtung der BehÃ¶rde zu einem spÃ¤teren Tun oder Unterlassen in Form eines Verwaltungsaktes dar (Kepert in: jurisPK-SGB X, 2. Auflage, Â§ 34 Rn. 7f. m.w.N.).

a) Zwar deutet die Beklagte an, dass ein grundsÃ¤tzlicher Anspruch nach Â§ 39 SGB

V bestehe, wenn die Voraussetzungen vorlÃ¤gen und der Arzt diese fÃ¼r erforderlich halte. So hat sie sowohl im Rahmen des Ausgangsbescheides als auch in den Schreiben vom 2.Â AprilÂ 2019 und 9. Mai 2019 darauf verwiesen, dass die KlÃ¤gerin grundsÃ¤tzlich einen Anspruch auf Krankenbehandlung nach Â§ 39 SGB V habe, wenn die PrÃ¼fung nach Aufnahme durch das Krankenhaus erforderlich sei, weil das Behandlungsziel nicht durch andere MaÃnahmen als durch stationÃ¤re Aufnahme erreichbar wÃ¤re. Bei ErfÃ¼llung u.a. der Vorgaben der Â§Â 39 Abs. 1 SGB V kÃ¶nne die beantragte Leistung zu Lasten der GKV erbracht werden. DafÃ¼r benÃ¶tige die KlÃ¤gerin eine Krankenhauseinweisung des Arztes. Die Verantwortung fÃ¼r die PrÃ¼fung der medizinischen Notwendigkeit einer prophylaktischen Mastektomie liege in diesem Fall bei dem einweisenden Arzt. Das kÃ¶nnte grundsÃ¤tzlich vom objektiven EmpfÃ¤ngerhorizont aus so verstanden werden, als dass allein die Einweisung und Aufnahme durch den Krankenhausarzt zu einem berechtigten Anspruch der KlÃ¤gerin fÃ¼hren wÃ¼rde.

b) Darin kann jedoch keine Zusage der Beklagten gesehen werden, spÃ¤ter einen bestimmten Verwaltungsakt â auf KostenÃ¼bernahme der prophylaktischen Mastektomie gerichtetÂ â zu erlassen. Denn die Beklagte erklÃ¤rt weiter, dass die â KostenÃ¼bernahme durch die AOK Rheinland/Hamburg [â¦] derzeit nicht mÃ¶glich [ist]â und schlieÃt Ã¶rtlich daran unmittelbar eine Rechtsmittelbelehrung an. Diese ablehnende Entscheidung hat die KlÃ¤gerin als solche auch richtig erfasst als sie Widerspruch erhob (Schreiben vom 17. Januar 2019), diesen eingehend begrÃ¼ndete sowie erneut um Zustimmung zu dem Eingriff bat (Schreiben vom 3.Â Februar 2019). In den Schreiben vom 2. April 2019 und 9. Mai 2019 ging die Beklagte zudem zur weiteren BegrÃ¼ndung ihrer ablehnenden Haltung auf den Beschaffungsweg ein, da zu diesem Zeitpunkt die Operation bereits durchgefÃ¼hrt war und sie sich dadurch ihrer EinflussnahmemÃ¶glichkeit beraubt sah, und wies den Widerspruch schlieÃlich als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

2. Die Voraussetzungen eines Anspruchs auf Kostenerstattung aufgrund fingierter Genehmigung nach Â§ 13 Abs. 3a Satz 7 SGB V sind ebenfalls nicht erfÃ¼llt.

Nach Â§ 13 Abs. 3a SGB V hat die Krankenkasse Ã¼ber einen Antrag auf Leistung zÃ¼gig, spÃ¤testens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in FÃ¤llen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des MDK, eingeholt wird, innerhalb von fÃ¼nf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden (Satz 1). Wenn die Krankenkasse eine gutachterliche Stellungnahme fÃ¼r erforderlich hÃ¤lt, hat sie diese unverzÃ¼glich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierÃ¼ber zu informieren (Satz 2). Kann die Beklagte Fristen u.a. nach Satz 1 nicht einhalten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der GrÃ¼nde rechtzeitig schriftlich mit (Satz 5). Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt (Satz 6). Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet (Satz 7).

Die Bescheidungsfrist begann an dem Tag nach wirksamer Antragstellung bei der

Beklagten (Â§ 26 Abs. 1 SGB X i.V.m. Â§ 187 Abs. 1 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch [BGB]). Vorliegend datiert der Antrag auf den 28. November 2018, den die Beklagte am 4. Dezember 2018 nach ihren unwidersprochenen Angaben erhalten hat. Die demnach â□□ aufgrund der Einbeziehung des MDK und der Mitteilung derselben an die KlÃ¤gerin mit Schreiben vom 10. Dezember 2018 (Montag) â□□ am 8. Januar 2019 ablaufende FÃ¼nf-Wochen-Frist nach Â§ 13 Abs.Â 3a Satz 1 Fall 2 SGB V (Â§ 26 Abs. 1 SGB X i.V.m. Â§ 188 Abs. 2 BGB) war im Zeitpunkt der Bescheidung des Antrags â□□ dem Tag der Bekanntgabe des Bescheides vom 20. Dezember 2018 und unter BerÃ¼cksichtigung der Drei-Tages-Fiktion damit dem 23.Â DezemberÂ 2018 â□□ noch nicht verstrichen. DafÃ¼r, dass der Bescheid der KlÃ¤gerin erst nach Ablauf dieser Frist zuging, fehlen jegliche Anhaltspunkte. Entsprechendes macht die KlÃ¤gerin auch selbst nicht geltend.

Ungeachtet dessen ist dann selbst die Drei-Wochen-Frist nach Â§ 13 Abs. 3a Satz 1 FallÂ 1Â SGB V gewahrt, da der Bescheid nach der Drei-Tages-Fiktion am 23. Dezember 2018 als bekanntgegeben galt und die Frist erst am 25. Dezember 2018 respektive am 27. Dezember 2018 endete. Insofern kommt es auch nicht darauf an, ob die Weiterleitung an den MDK durch die Beklagte unverzÃ¼glich gewesen ist.

3. Die KlÃ¤gerin kann auch keine Erstattung der bezifferten Aufwendungen nach Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V beanspruchen. Nach dieser Vorschrift hat eine Krankenkasse, die eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat, dem Versicherten die dadurch entstandenen Kosten fÃ¼r die selbstbeschaffte Leistung, soweit die Leistung notwendig war, zu erstatten.

In diesem Zusammenhang bedarf es keiner Entscheidung darÃ¼ber, ob die KlÃ¤gerin â□□ wovon die Beklagte nicht ausgeht â□□ den Beschaffungsweg eingehalten hat. Ebenfalls kann offen bleiben, ob die Leistung unaufschiebbar i.S.d. Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 Variante 1 SGB V gewesen ist, denn es fehlt jedenfalls an einem fÃ¼r beide Alternativen erforderlichen Sachleistungsanspruch (vgl. Helbig a.a.O. Rn. 52). Der Kostenerstattungsanspruch reicht nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch; er setzt daher voraus, dass die selbstbeschaffte Behandlung zu den Leistungen gehÃ¶rt, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (BSG, Urteil vom 11. Juli 2017 â□□Â BÂ 1Â KRÂ 30/16 R â□□ BSGE 124, 1; BSG, Urteil vom 17. Dezember 2019 â□□Â B 1 KR 18/19 RÂ â□□ juris, Rn. 8). Ein solcher Anspruch folgt weder aus Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V [dazu unter a)], noch aus Â§ 23 Abs. 1 Satz 3 SGB V [dazu unter b)] oder Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V i.V.m. Â§ 2 Abs. 1a Satz 1 SGB V [dazu unter c)].

a) 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.

Bei der KlÃ¤gerin fehlt es an einer behandlungsbedÃ¼rftigen Erkrankung im Sinne des Gesetzes. Eine Krankheit liegt hier weder in einer kÃ¶rperlichen,

behandlungsbedÃ¼rftigen Fehlfunktion noch in einer Entstellung [dazu unter aa)]. Auch ein Krankheitsrisiko, welches gleichzustellen wÃ¤re, ist nicht anzunehmen [dazu unter bb)]. Zugunsten der KlÃ¤gerin hat der Senat zwar eine psychische BeeintrÃ¤chtigung unterstellt, diese war indes nicht durch einen chirurgischen Eingriff behandlungsbedÃ¼rftig [dazu unter cc)]. Es bedurfte auch keiner weiteren Ermittlungen von Amts wegen durch den Senat [dazu unter dd)].

Krankheit im Sinne des 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 (BSG, Urteil vom 19. Februar 2003 â B 1 KR 1/02 R â juris; Fahlbusch in: jurisPK-SGB V, 4. Auflage, Â§ 27 Rn. 22). Als regelwidrig ist ein KÃ¶rper- oder Geisteszustand anzusehen, der von der durch das Leitbild eines gesunden Menschen geprÃ¤gten Norm abweicht (BSG, Urteil vom 28. September 2010 â B 1 KR 5/10 R â juris). Krankheitswert im Rechtssinne kommt nicht jeder kÃ¶rperlichen UnregelmÃ¤Ãigkeit zu. Erforderlich ist dabei, dass der Versicherte in seinen KÃ¶rperfunktionen beeintrÃ¤chtigt wird und diese FunktionsbeeintrÃ¤chtigung durch die notwendige Krankenbehandlung erkannt, geheilt, gelindert oder ihre Verschlimmerung verhÃ¼tet wird (BSG, Urteil vom 4. MÃ¤rz 2014 âÂ BÂ 1Â KR 69/12 R â juris, Rn 9 m.w.N.; BSG, Urteil vom 8. MÃ¤rz 2016 â B 1 KR 35/15 R â jeweils juris) oder dass er an einer Abweichung leidet, die entstellend wirkt (Landessozialgericht [LSG] Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 4. September 2019 â L 16 KR 73/19 â juris, Rn. 25; BayLSG, Urteil vom 4. Juni 2020 â L 20 KR 419/19 â juris, Rn. 36).

aa) Es liegt, da die KlÃ¤gerin rechts prothesenversorgt wurde, zunÃ¤chst keine Entstellung vor. Entsprechendes hat die KlÃ¤gerin auch nicht vorgetragen. Es ist allerdings auch nicht von einer kÃ¶rperlichen Fehlfunktion auszugehen.

(1) Ausweislich der Aktenlage hat es sich bei der vorgenommenen MaÃnahme um eine Prophylaxe gehandelt, die â wie durch die behandelnden Ãrzte des Brustzentrums durchgÃ¤ngig wiederholt wird â auf Wunsch der KlÃ¤gerin erfolgt und nach dem Inhalt des ersten OP-Berichts vom 14. November 2018 damals bereits anvisiert worden ist. In beiden Befundberichten hat die behandelnde Ãrztin Dr. S mitgeteilt, dass dieser Wunsch zwar medizinisch verstÃ¤ndlich gewesen sei, aber keine medizinische Indikation vorgelegen habe. Das diagnostizierte fibrozystische BrustdrÃ¼sengewebe sowie die Zyste Mamma links oben/innen bis 4 cm max. Durchmesser US-BIRADS II hat die KlÃ¤gerin demgegenÃ¼ber nicht in ihren KÃ¶rperfunktionen beeintrÃ¤chtigt. Sie hatte â so Dr. S weiter â dadurch keine Beschwerden. Gegenteiliges folgt auch nicht aus dem Befundbericht der behandelnden GynÃ¤kologin Dr. O, die insofern missverstÃ¤ndlich mitteilt, dass die Prophylaxe auf Anraten des Brustzentrums durchgefÃ¼hrt worden sei.

(2) Soweit die KlÃ¤gerin darauf verweist, dass ihr schwer untersuchbares Brustgewebe und die links vorhandenen Zysten von 4 cm Durchmesser einen regelwidrigen und behandlungsbedÃ¼rftigen Zustand darstellten, folgt der Senat dem nicht. ZunÃ¤chst wurden durch Dr. S weitere MaÃnahmen in Bezug darauf gerade nicht empfohlen. Stattdessen standen der KlÃ¤gerin die in objektiver

Hinsicht erforderlichen Vorsorge- und FrÃ¼herkennungsmaÃnahmen zur VerfÃ¼gung, namentlich ausweislich des Befundberichtes von Dr. S Mammographie-Screening, ggf. Brust-Ultraschall und MRT sowie klinische Untersuchung. Das jÃ¤hrliche Mammographie-Screening als FrÃ¼herkennungsmaÃnahme hat mit klinischer Untersuchung und Sonographie bereits dazu gefÃ¼hrt, dass bei der KlÃ¤gerin das DCIS auf der rechten Seite entdeckt worden ist. Im Anschluss wurde bei der KlÃ¤gerin u.a. eine Biopsie durchgefÃ¼hrt, wodurch das DCIS bereits bei der Erstvorstellung in der Klinik am 18. Oktober 2018 als gesichert galt. Dass der Befund rechts letztlich doppelt so groÃ gewesen ist, wie durch diese Untersuchungen absehbar, fÃ¼hrt nach Ansicht der behandelnden Ãrztin im Befundbericht ebenfalls nicht zu weiteren medizinisch indizierten MaÃnahmen.

bb) Auch ein i.S.d Â§ 27 Abs. 1 SGB V berÃ¼cksichtigungsfÃ¤higes â physisches â Krankheitsrisiko lag bei der KlÃ¤gerin nicht vor.

(1) Das BSG hat in eng begrenzten weiteren Konstellationen, namentlich im Falle eines bloÃen Krankheitsverdachts oder Krankheitsrisikos, das Vorliegen einer Krankheit im Rechtsinn auch ohne FunktionsbeeintrÃ¤chtigung bejaht (BayLSG, Urteil vom 4. Juni 2020 â a.a.O. â Rn. 36 mit Verweis auf Hauck, NJW 2016, 2695). Der Krankheitsbegriff ist nicht statisch, sondern dynamisch (Bundestags-Drucksache [BT-Drs.] 11/2237, S. 170, BayLSG, Urteil vom 4. Juni 2020 â a.a.O., Rn. 37ff.). Dies betrifft maÃgeblich Fallgestaltungen, in denen bei einer bestehenden Grunderkrankung BehandlungsbedÃ¼rftigkeit in Bezug auf das Risiko einer Verschlimmerung oder weiteren Folgeerkrankungen anzunehmen ist (vgl. BSG, Urteile vom 18. November 1969 â 3 RK 75/66 â BSGE 30, 151; BSG, Urteil vom 20. OktoberÂ 1972 â 3 RK 93/71 â BSGE 35, 10; BSG, Urteil vom 16. November 1999 âÂ BÂ 1Â KRÂ 9/97Â R â BSGE 85, 132; BSG, Urteil vom 19. Februar 2003 â B 1 KR 1/02 R â BSGE 90, 289; BSG, Urteil vom 17. Februar 2010 â B 1 KR 10/09 R â SozR 4-2500 Â§ 27 Nr. 18, Rn. 16).

Dies liegt nicht vor. Ausweislich der Befundberichte der Frau Dr. S resultierten aus dem DCIS auf der rechten Seite der klÃ¤gerischen Brust keine FolgemaÃnahmen auf der linken Seite. Vorsorge- und FrÃ¼herkennungsmaÃnahmen waren âÂ wie bereits ausgefÃ¼hrtÂ â ausreichend.

(2) Zudem wird vertreten, dass bei wertender Betrachtung eine Krankheit â unabhÃ¤ngig davon, ob bereits akute FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen zu verzeichnen sind â vorliegen kann, wenn, basierend auf Fakten, kÃ¼nftig eine schwerwiegende Erkrankung mit Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, wobei die jeweiligen Chancen bei frÃ¼hzeitiger Behandlung gut sind, der zu erwartende Schaden bei nicht frÃ¼hzeitig, also nicht prÃ¤ventiv behandeltem Krankheitsverlauf dagegen dauerhaft und schwer ist (vgl. Hauck, a.a.O., 2698; BayLSG, Urteil vom 4.Â Juni 2020 â a.a.O., Rn. 36). Das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) hat fÃ¼r den Fall des (genetisch bedingten) erhÃ¶hten Brustkrebsrisikos aus der Rechtsprechung des BSG abgeleitet, dass ein regelwidriger KÃ¶rperzustand nicht allein aus dem Umstand des Bestehens einer Genmutation resultiere, sondern aus einem signifikant erhÃ¶hten Risiko folge, an Brustkrebs zu erkranken. Dem Erkrankungsrisiko komme Krankheitswert zu, wenn der betreffenden Person im

Wege einer wertenden Gesamtbetrachtung nicht zuzumuten sei, dem Geschehen seinen Lauf zu lassen und sich auf die Inanspruchnahme von FrÃ¼herkennungsmaÃnahmen zu beschrÃ¤nken. In die Risikobewertung einzubeziehen sei einerseits das individuelle Risiko, innerhalb eines Ã¼berschaubaren Zeitraums zu erkranken, andererseits auch, ob FrÃ¼herkennungsmaÃnahmen vorhanden seien, die hinreichend sensitiv seien, um bei einer festgestellten Brustkrebserkrankung gute Heilungschancen zu bieten (BVerwG, Urteil vom 28. September 2017 â 5 C 10/16 â BVerwGE 160, 71, Rn. 15; sich dem anschlieÃend: BayLSG, Urteil vom 4. Juni 2020 â a.a.O., Rn. 46).

Ob dem zu folgen ist, kann offen bleiben, denn bei der hier relevanten MaÃnahme handelt es sich um einen schwerwiegenden invasiven Eingriff in ein gesundes Organsystem. Eine operative Leistung kommt insofern nur als Ultima Ratio in Betracht. Es darf demnach keine Alternative bestehen. Dies ist grundsÃ¤tzlich unter Beachtung der aktuellen medizinischen Erkenntnisse zu prÃ¼fen. Im vorliegenden Fall kann dafÃ¼r die InterdisziplinÃ¤re S3-Leitlinie fÃ¼r Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms (Hier: Langversion 4.1 â September 2018 AWMF-Registernummer: 032-045OL [S3-Leitlinie]) herangezogen werden. Es handelt sich hierbei um eine systematisch entwickelte Hilfe fÃ¼r Ãrzte, die zwar fÃ¼r Verwaltung und Gerichte nicht rechtlich bindend ist, aber auch fÃ¼r diese eine wichtige Entscheidungshilfe darstellt (so BayLSG, Urteil vom 4. Juni 2020 â a.a.O., Rn. 49ff., 53f. mit Verweis auf Hessisches LSG, Urteil vom 5. Juli 2016 â L 1 KR 116/15 und BayLSG, Urteil vom 4.Â Dezember 2018 â L 20 KR 191/16; Hanten, jurisPR-MedizinR 11/2020 Anm. 2).

(a) Ausweislich der S3-Leitlinie wird eine risiko-reduzierende Operation (prophylaktische Mastektomie) bei gesunden BRCA1/2-MutationstrÃ¤gerinnen im Rahmen eines starken Konsenses (level of evidence 2a) empfohlen (S3 Leitlinie Ziff. 3.19; S. 60 [so auch in der Langversion 4.3, Februar 2020, S. 62f.]) und ausgefÃ¼hrt:

- *âGesunde Frauen mit einer BRCA1 oder BRCA2-Mutation haben ein lebenszeitlich erhÃ¶htes Risiko fÃ¼r die Entwicklung eines Mammakarzinoms.*
- *Bei gesunden Frauen mit einer pathogenen BRCA1- oder BRCA2-Genmutation fÃ¼hrt die beidseitige prophylaktische Mastektomie zu einer Reduktion der Brustkrebsinzidenz. Eine Reduktion der Brustkrebsspezifischen MortalitÃ¤t bzw. der GesamtmortalitÃ¤t durch die beidseitige prophylaktische Mastektomie ist nicht ausreichend gesichert.*
- *Daher setzt eine Einzelfallentscheidung fÃ¼r oder gegen eine bilaterale prophylaktische Mastektomie stets fallbezogen eine umfassende AufklÃ¤rung und ausfÃ¼hrliche multidisziplinÃ¤re Beratung Ã¼ber potentielle Vor- und Nachteile eines solchen Eingriffs mit BerÃ¼cksichtigung der mÃ¶glichen Alternativen voraus.â*

Â

Hinsichtlich Frauen aus BRCA1/2 negativ getesteten Risikofamilien wird

demgegenÃ¼ber erlÃ¤utert (S3-Leitlinie, S. 61):

â□□FÃ¼r gesunde Frauen oder bereits an einem Mammakarzinom erkrankte Frauen aus BRCA1/2 negativ getesteten Risikofamilien ist der Nutzen prophylaktischer Operationen nicht belegt [149]. Die Indikationen sollten daher sehr streng gestellt werden. Dies gilt ebenfalls fÃ¼r Frauen mit Nachweis einer Mutation in einem Nicht-BRCA1/2-Risikogen.â□□

Ferner heiÃ□t es unter Ziff. 3.22 (S3-Leitlinie, S. 63) im Rahmen eines starken Konsenses (level of evidence 2a) bezÃ¼glich der risiko-reduzierenden Operation bei Risikopersonen ohne nachgewiesene pathogene (IARC class 4/5) BRCA1/2-Mutation:

â□□Bei Frauen ohne nachgewiesene BRCA1- oder BRCA2-Genmutation ist der Nutzen einer prophylaktischen oder sekundÃ¤r prophylaktischen kontralateralen Mastektomie nicht nachgewiesen.â□□

Die beidseitige prophylaktische Mastektomie (BPM) senkt dabei das Risiko fÃ¼r eine Brustkrebserkrankung um Ã¼ber 95%. Ein Effekt der BPM auf die Reduktion der brustkrebsspezifischen MortalitÃ¤t ist nicht abschlieÃ□end gesichert. Ob die BPM einen Einfluss auf das GesamtÃ¼berleben hat, ist bisher nicht ausreichend belegt (S3-Leitlinie, S. 63).

(b) Unter BerÃ¼cksichtigung dessen war der prophylaktische Eingriff zum Zeitpunkt seiner DurchfÃ¼hrung unter Beachtung der aktuellen medizinischen Erkenntnisse bereits nicht medizinisch indiziert und insofern auch nicht die einzige objektiv medizinisch erfolgversprechende Handlungsoption.

Anhaltspunkte fÃ¼r eine familiÃ¤re PrÃ¤disposition an Brustkrebs zu erkranken, sind bei der KlÃ¤gerin nicht festzustellen. Bereits aus ihrem Vortrag ergeben sich keine familiÃ¤ren Brustkrebserkrankungen. Auch bestand â□□ nach entsprechender ErlÃ¤uterung durch Dr. S in ihrem Befundbericht â□□ keine Veranlassung, die KlÃ¤gerin auf eine Mutation des BRCA1- oder BRCA2-Gens zu testen, denn das Vorliegen einer Genmutation sei bei der KlÃ¤gerin â□□sehr unwahrscheinlichâ□□. Die KlÃ¤gerin ist bisher auch nicht an invasivem Brustkrebs erkrankt. Bei dem DCIS handele es sich um eine Vorstufe davon, wobei die Prognose â□□exzellentâ□□ sei, worauf Frau Dr. S in ihrem Befundbericht hinweist. Bei Frauen â□□ wie der KlÃ¤gerin â□□ ohne nachgewiesene BRCA1- oder BRCA2-Genmutation ist nach der S3-Leitlinie der Nutzen einer prophylaktischen oder sekundÃ¤r prophylaktischen kontralateralen Mastektomie jedoch gerade nicht nachgewiesen. Stattdessen wurde bereits ausgefÃ¼hrt, dass der KlÃ¤gerin Vorsorge- und FrÃ¼herkennungsmaÃ□nahmen zur VerfÃ¼gung standen.

cc) Eine psychische Indikation kann die vorbeugende Mastektomie vorliegend ebenfalls nicht rechtfertigen.

(1) Dabei kann der Senat zunÃ¤chst eine psychische Erkrankung zugunsten der KlÃ¤gerin in Form der durch die Psych. B festgestellten Karzinophobie als wahr unterstellen. Die Beklagte hat dies nicht bestritten. Die Karzinophobie (F 45.2)

gehÃ¶rt nach dem ICD-10-Code zu den hypochondrischen StÃ¶rungen und wird in die somatoforme StÃ¶rung eingeordnet (Dt. Ãrzteblatt 2010, 556). Es handelt sich nach der Psych. B um eine krankhaft Ã¼bersteigerte Angst vor einer eigenen Krebserkrankung.

(2) Der durchgefÃ¼hrte chirurgische Eingriff war indes nicht notwendig i.S.d. Â§ 27 Abs.Â 1Â SGBÂ V, um diese psychische Erkrankung zu heilen oder zu lindern.

Neben dem regelwidrigen KÃ¶rper- oder Geisteszustand ist zusÃ¤tzlich die BehandlungsbedÃ¼rftigkeit als zweites Definitionsmerkmal des Krankheitsbegriffs erforderlich. Krankenbehandlung ist notwendig, wenn der regelwidrige KÃ¶rper- oder Geisteszustand die kÃ¶rperlichen oder geistigen Funktionen in so erheblichem MaÃe beeintrÃ¤chtigt, dass ihre vollstÃ¤ndige oder teilweise Wiederherstellung der Ã¤rztlichen Behandlung bedarf. Die Notwendigkeit einer Krankenbehandlung besteht nur dann, wenn die Krankheit Ã¼berhaupt einer Behandlung zugÃ¤nglich, also behandlungsfÃ¤hig ist. D.h. es mÃ¼ssen therapeutische Methoden zur Behandlung der Krankheit zur VerfÃ¼gung stehen (Fahlbusch a.a.O. Â§ 27 Rn. 35, 39).

(a) Dabei muss die Krankenkasse den Versicherten grundsÃ¤tzlich jedoch nicht mit jeglichem Mittel versorgen, das seiner Gesundheit fÃ¶rderlich ist oder fÃ¼r sich in Anspruch nimmt, auf die Krankheit einzuwirken; vielmehr mutet das Gesetz dem Versicherten zu, teilweise selbst fÃ¼r seine Gesundheit zu sorgen (Â§ 1 Satz 2 Halbsatz 1, Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 HalbsatzÂ 2Â SGBÂ V; BSG, Urteil vom 19. Oktober 2004 â a.a.O.). Die hÃ¶chstrichterliche Rechtsprechung verneint mithin im Grundsatz eine BehandlungsbedÃ¼rftigkeit psychischer Krankheiten mittels angestrebter kÃ¶rperlicher Eingriffe, wenn diese MaÃnahmen â wie hier â nicht durch kÃ¶rperliche Fehlfunktionen oder durch Entstellung, also nicht durch einen regelwidrigen KÃ¶rperzustand veranlasst werden (BSG, Urteil vom 11. September 2012 â B 1 KR 3/12 R â juris, Rn. 16f.). In Bezug auf Operationen am â krankenversicherungsrechtlich betrachtet â gesunden KÃ¶rper, die psychische Leiden beeinflussen sollen, lÃ¤sst sich damit grundsÃ¤tzlich eine BehandlungsbedÃ¼rftigkeit nicht begrÃ¼nden (BSGE 100, 119, Rn. 18 m.w.N., BSG SozR 4-2500 Â§Â 27 Nr. 20, Rn. 13 ff.). Psychische Erkrankungen â auÃerhalb des Transsexualismus (BSG, Urteil vom 4. MÃ¤rz 2014 â B 1 KR 69/12 R â NZS 2014, 457) â begrÃ¼nden demnach nur einen Anspruch auf BehandlungsmaÃnahmen mit den Mitteln der Psychiatrie oder Psychotherapie (BSG, Urteil vom 28. Februar 2008 â B 1 KR 19/07 R â NZS 2009, 95; BSG, Urteil vom 28.Â September 2010 â B 1 KR 5/10 R â SozR 4-2500 Â§ 27 Nr. 20; Prange, NZS 2019, 870). VordergrÃ¼ndig betrachtet mÃ¶gen sich die AuslÃ¶ser von Ãngsten kurzfristig chirurgisch entfernen lassen. Eine nachhaltige, kausale Therapie ist jedoch allein auf psychotherapeutischem Wege mÃ¶glich (LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 4. September 2019 â a.a.O., Rn. 28). Dementsprechend besteht fÃ¼r eine Operation am gesunden KÃ¶rper zur Behebung der psychischen StÃ¶rung selbst dann keine Leistungspflicht der Krankenkasse, wenn der Versicherte eine psychiatrische Behandlung ablehnt (Knispel in: BeckOK-SGBÂ V, Stand: Juni 2020, Â§ 27 Rn. 11).

Allein das subjektive Empfinden eines (psychisch erkrankten) Versicherten, dass eine regelwidrige physische Fehlfunktion vorliegt, die aber objektiv keinen solchen Krankheitswert begrÃ¼ndet, vermag insofern die Regelwidrigkeit und die daraus abgeleitete BehandlungsbedÃ¼rftigkeit seines Zustandes nicht zu bestimmen (BSG, Urteil vom 19. Oktober 2004 â□□ a.a.O.). MaÃ□geblich sind vielmehr objektive Kriterien, nÃ¤mlich der allgemein anerkannte Stand der medizinischen Erkenntnisse und â□□ bei der Frage, ob eine Entstellung bestehtÂ â□□ der objektive Zustand einer kÃ¶rperlichen AuffÃ¤lligkeit von so beachtlicher Erheblichkeit, dass sie die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gefÃ¤hrdet (BSG, Urteil vom 11.Â SeptemberÂ 2012 â□□ a.a.O., Rn. 17). Andernfalls wÃ¼rde der Krankheitsbegriff Ã¼ber GebÃ¼hr relativiert und an Konturen verlieren. Es wÃ¼rde nicht gezielt gegen die eigentliche Krankheit selbst vorgegangen, sondern nur mittelbar die Besserung eines an sich einem anderen Bereich zugehÃ¶rigen gesundheitlichen Defizits angestrebt.

Die insofern zusÃ¤tzlich zu fordernde Rechtfertigung fÃ¼r einen operativen Eingriff am gesunden KÃ¶rper zur Behebung von psychischen StÃ¶rungen hat das BSG vor allem wegen der Schwierigkeiten einer Vorhersage der psychischen Wirkungen von kÃ¶rperlichen VerÃ¤nderungen und der deshalb grundsÃ¤tzlich unsicheren Erfolgsprognose in stÃ¤ndiger Rechtsprechung verneint (z.B. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2004 â□□ a.a.O.; vgl. zur Rechtfertigungsabstufung mittelbarer Behandlungen: Fahlbusch a.a.O. Â§ 27 Rn. 47, 48). Der damit aufgestellte Grundsatz ist nur dann zu Ã¼berprÃ¼fen, wenn sich die wissenschaftliche Bewertung der generellen psychotherapeutischen Eignung chirurgischer Eingriffe wesentlich geÃ¤ndert hÃ¤tte (BSG, Urteil vom 28. September 2010 â□□ a.a.O., Rn. 14 m.w.N.). Als MaÃ□stab ist dabei ausdrÃ¼cklich nicht der jeweilige Einzelfall heranzuziehen, sondern generelle medizinische Erkenntnisse (BSG, Urteil vom 19. Oktober 2004 â□□ a.a.O.). Dies gilt jedenfalls so lange, wie medizinische Kenntnisse zumindest Zweifel an der Erfolgsaussicht von Operationen zur Ã□berwindung einer psychischen Krankheit begrÃ¼nden (BSG, Urteil vom 28. Februar 2008 â□□ a.a.O.).

(b) Eingedenk dieser GrundsÃ¤tze, der durchgefÃ¼hrten medizinischen Ermittlungen und des Vortrages der Beteiligten bestehen zur Ã□berzeugung des Senats keine Anhaltspunkte fÃ¼r eine Abweichung von dem Grundsatz, wonach die wissenschaftliche Bewertung nicht von einer generellen psychotherapeutischen Eignung chirurgischer Eingriffe ausgeht. Insbesondere ist fÃ¼r den Senat nicht ersichtlich und kann auch der Stellungnahme der Psych. B so nicht entnommen werden, dass nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse im Falle einer psychischen Erkrankung â□□ hier einer Karzinophobie â□□ generell und zweifellos ein chirurgischer Eingriff als medizinisch indiziert angesehen wird (vgl. zu anderen psych. Erkrankungen und operativen Eingriffen: BSG, Urteil vom 28. September 2010 â□□ a.a.O., Rn. 14; BSG, Urteil vom 28. Februar 2008 â□□ a.a.O., Rn. 18). Auch das zweite MDK-Gutachten geht stattdessen im Wesentlichen von der psychologischen BehandlungsfÃ¤higkeit der Karzinophobie aus. Mithin bestanden psychotherapeutische und auch medikamentÃ¶se TherapiemÃ¶glichkeiten fÃ¼r die aufgetretene psychische Belastung der KlÃ¤gerin (ebenso bei der vorsorglichen Entfernung des BrustdrÃ¼sengewebes bei ausgedehnter Fibroadenome und daraus resultierender Krebsangst: LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 4. September 2019 â□□ a.a.O., Rn 28f.).

Gegenteiliges hat die KlÃ¤gerin auch nicht vorgetragen, sondern stattdessen ausgefÃ¼hrt, dass konkret in ihrem Fall eine medizinische Indikation vorgelegen habe. Entgegen ihres Ansatzes kommt es vorliegend allerdings nicht auf eine Beurteilung im Einzelfall an.

(aa) Lediglich ergÃ¤nzend weist der Senat darauf hin, dass der Ansicht der KlÃ¤gerin auch die behandelnde Ãrztin Dr. Moers widersprochen hat, als sie die Notwendigkeit der prophylaktischen Mastektomie verneinte. Ihre EinschÃ¤tzung kann dabei als maÃgeblich unterstellt werden. Sowohl nach dem Vortrag der KlÃ¤gerin (âWahrnehmung der psychoonkologischen Betreuung als Angebot der Klinikâ) als auch nach dem VerstÃ¤ndnis der Psych. B, die ihre psychologische Stellungnahme unter Bezugnahme auf die Stellungnahme von Dr.Â S auf dem Briefbogen des Brustzentrums abgegeben hat, den vorliegenden Protokollen der Tumorkonferenz, die eine psychoonkologische Betreuung im Rahmen der Behandlung vorsehen, den beigezogenen AuszÃ¼gen aus der InternetprÃ¤senz des Brustzentrums sowie der BroschÃ¼re (âBrustzentrum L: Meilensteine-Menschen-Motivation-Mutâ) gehÃ¶rt die psychoonkologische Betreuung der dortigen Patientinnen zu dem im Brustzentrum verfolgten interdisziplinÃ¤ren Therapiekonzept. Eine entsprechende Konzeption entspricht dem medizinischen Standard, wie aus der S3-Leitlinie (S. 36, 64) folgt, die ebenfalls von einer interdisziplinÃ¤ren Versorgungsstruktur ausgeht, welche auch psychoonkologische Angebote beinhaltet. Angesichts dessen kann der Senat nur davon ausgehen, dass im Rahmen des ganzheitlichen und individuellen Konzeptes der Klinik (vgl. z.B. BroschÃ¼re S. 3) die psychoonkologischen Erkenntnisse der Frau B, die auch EinflÃ¼sse auf das somatische Therapiekonzept haben kÃ¶nnen, in die Behandlungsentscheidung der behandelnden Ãrzte miteingeflossen sind. Insofern verweist Dr. S auch schlÃ¼ssig darauf, dass die KlÃ¤gerin keine Beschwerden in der linken Brust, sondern âlediglich Angst vor einer Krebserkrankungâ geÃ¤uÃert habe (Befundbericht vom 10. November 2021). Gegenteiliges ist weder vorgetragen noch nach Aktenlage erkennbar.

(bb) Ebenfalls ergÃ¤nzend bleibt anzumerken, dass es auch an einem wissenschaftlich fundierten Nachweis fehlt (grundlegend: BSG, Urteil vom 5. Juli 1995Â â 1 RK 6/95Â âÂ BSGE 76, 194), worauf die lediglich konkludente und insofern auch nicht substantiierte Annahme der KlÃ¤gerin beruht, dass es bei ihr nicht zu einer sog. Symptomverschiebung kommen kÃ¶nnte (BSG, Urteil vom 19. Oktober 2004 â a.a.O.). Dabei wÃ¤re zu beachten gewesen, dass maÃgeblicher Beurteilungszeitpunkt im Rahmen der Kostenerstattung nach Â§ 13 Abs. 3 SGB V spÃ¤testens die durchgefÃ¼hrte Behandlung ist (Helbig a.a.O. Â§ 13 Rn. 55). Es kommt also nicht darauf an, ob die MaÃnahme â wie die KlÃ¤gerin vortrÃ¤gt â ex post erfolgreich gewesen ist. DiesbezÃ¼glich bedurfte es auch keiner weiteren Beweiserhebung durch den Senat, denn zum einen kam es nach den Vorstehenden auf diesen Aspekt letztlich nicht mehr an und zum anderen ist der Senat nicht zur Erhebung von Ausforschungsbeweisen verpflichtet (BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 â B 13 R 33/11 R â juris, Rn. 26; LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 9. Oktober 2019 â a.a.O., Rn. 55 m.w.N.; nachgehend dazu: BSG, Beschluss vom 17. Dezember 2020 â B 1 KR 89/19 B â juris; Mushoff in: jurisPK-SGG, Stand: 12/2021, Â§ 103 Rn. 79).

dd) Aus den obigen AusfÃ¼hrungen folgt darÃ¼ber hinaus, dass sich der Senat nicht zu einer weiteren Beweiserhebung von Amts wegen gedrÃ¤ngt sehen musste. Er war auch nicht veranlasst Ã¼ber etwaige BeweisantrÃ¤ge der anwaltlich vertretenen KlÃ¤gerin zu entscheiden, denn die noch mit Schriftsatz vom 27. Dezember 2021 angekÃ¼ndigten BeweisantrÃ¤ge wurden weder im Termin der letzten mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Senat zu Protokoll gestellt noch dort zumindest hilfsweise aufrechterhalten (BSG, Beschluss vom 14. Oktober 2016 â□□ B 1 KR 59/16 B â□□ juris, Rn. 5), so dass sie als erledigt gelten (BSG, Beschluss vom 31. August 2015 â□□ B 9 V 26/15 B â□□ juris, BSG, Beschluss vom 27. August 2020 â□□Â BÂ 9Â SBÂ 4/20 BÂ â□□ juris, Rn. 10; BSG, Beschluss vom 14. Oktober 2016 â□□Â BÂ 1Â KRÂ 59/16Â B, juris; Mushoff a.a.O. Â§ 103 Rn. 83; Schmidt in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Auflage 2020, Â§ 106 Rn. 5d; Bieresborn in: Plagemann, MÃ¼nchener Anwaltshandbuch Sozialrecht, 5. Auflage 2018, Â§ 47 Rn. 38). Auf ihre ZulÃ¤ssigkeit kommt es indes nicht mehr an.

b) Es lÃ¤sst sich auch aus Â§ 23 Abs. 1 Satz 3 SGB V kein primÃ¤rrechtlicher Sachleistungsanspruch herleiten.

Danach haben Versicherte Anspruch auf Ã¤rztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei-Â , Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, wenn diese notwendig sind, um Krankheiten zu verhÃ¼ten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden. Eine (vorbeugende) Brustamputation kann lege artis nur als stationÃ¤re Krankenhausbehandlung durchgefÃ¼hrt werden, wie sie Teil des Anspruchs auf Krankenbehandlung nach Â§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V ist. Dagegen umfasst der Anspruch auf stationÃ¤re medizinische Vorsorgeleistungen lediglich Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einer zugelassenen Vorsorgeeinrichtung (vgl. Â§ 23 Abs.Â 4Â SGBÂ V), wo eine Mastektomie nicht vorgenommen werden kann (BayLSG, Urteil vom 4.Â JuniÂ 2020 â□□ a.a.O., Rn. 77).

c) Ein solcher primÃ¤rrechtlicher Sachleistungsanspruch folgt letztlich auch nicht aus Â§ 27 Abs. 1 i.V.m. Â§ 2 Abs. 1a Satz 1 SGB V.

Auch ein grundrechtsorientierter Leistungsanspruch unter den Voraussetzungen des Â§ 2 Abs. 1a SGB V kommt fÃ¼r die KlÃ¤gerin nicht in Betracht. Die KlÃ¤gerin ist keine â□□Versicherte mit einer lebendbedrohlichen oder regelmÃ¤Ã□ig tÃ¶dlichen Erkrankung oder mit einer zumindest wertungsmÃ¤Ã□ig vergleichbaren Erkrankungâ□□ im Sinne von Â§ 2 Abs. 1a Satz 1 SGB V. Denn nach den obigen AusfÃ¼hrungen stellt weder das (abstrakte) Erkrankungsrisiko der KlÃ¤gerin eine Erkrankung im Rechtssinne dar (so auch BayLSG, Urteil vom 4. Juni 2020 â□□ a.a.O., Rn. 79) noch handelt es sich bei der Karzinophobie um eine lebensbedrohliche oder regelmÃ¤Ã□ig tÃ¶dliche Erkrankung oder um eine zumindest wertungsmÃ¤Ã□ig vergleichbare Erkrankung.

III. Die Berufung ist auch nicht im Sinne einer ZurÃ¼ckverweisung an das SG begrÃ¼ndet. Das Landessozialgericht kann nach Â§ 159 Abs. 1 SGG durch Urteil die angefochtene Entscheidung aufheben und die Sache an das Sozialgericht zurÃ¼ckverweisen, wenn dieses die Klage abgewiesen hat, ohne in der Sache selbst zu entscheiden (Nr. 1) oder das Verfahren an einem wesentlichen Mangel leidet und

auf Grund dieses Mangels eine umfangreiche und aufwÃ¤ndige Beweisaufnahme notwendig ist. (Nr. 2). Der seitens der KlÃ¤gerin gerÃ¼gte wesentliche Verfahrensmangel liegt nicht vor. Zwar hat die anwaltlich vertretene KlÃ¤gerin im erstinstanzlichen Verfahren schriftsÃ¤tzlich BeweisantrÃ¤ge gestellt, deren ZulÃ¤ssigkeit jedoch offen bleiben kann, denn anschlieÃend hat sie durch Schriftsatz vom 7. August 2020 vorbehaltlos ihr EinverstÃ¤ndnis zu einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung nach Â§ 124 Abs. 2 SGG erklÃ¤rt, wodurch sich diese AntrÃ¤ge gleichfalls erledigt haben (BSG, Beschluss vom 1. September 1999 â B 9 V 42/99 B â SozR 3-1500 Â§ 103 Nr. 16; Mushoff a.a.O., Rn.Â 83; fÃ¼r den Fall des Â§ 153 Abs. 4 Satz 2 SGG: BSG, Beschluss vom 3. April 2020 âÂ BÂ 9Â SB 71/19 B â juris, Rn. 11).

Die Kostenentscheidung folgt aus den Â§Â§ 183, 193 SGG.

GrÃ¼nde gemÃ¤Ã Â§ 160 Abs. 2 SGG fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Â

Erstellt am: 27.07.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024