

L 11 KR 1398/16

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 9 KR 2657/14

Datum

10.03.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 1398/16

Datum

27.06.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10.03.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Kostenübernahme für eine stationäre Brust-, Oberarm- und Gesäßstraffung beidseits.

Die am 17.05.1960 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Bei ihr wurde 2006 ein Magenbypass gelegt. Bis 2013 kam es zu einem Gewichtsverlust von 67 kg.

Mit Schreiben vom 10.12.2013 beantragte sie bei der Beklagten eine Kostenübernahme für folgende Therapien: Abdominoplastik, Oberschenkelstraffung bds, Bruststraffung bds, Oberarmstraffung bds, Gesäßstraffung bds. Zur Begründung legte sie einen Arztbrief von Dr. Z. vom 01.12.2013 vor. Darin wurde ausgeführt, dass sich unter den aufliegenden Hautfalten immer eine feuchte Kammer und trotz intensiver Hautpflege immer wieder Entzündungen der Haut ergeben würden. Die Klägerin würde sich die Hautfalten zudem immer wieder einklemmen. Die Operationen würden im R.-B.-Krankenhaus in S. erfolgen. Mit einer Liegezeit zwischen 5 bis 7 Tagen unter stationären Bedingungen sei zu planen.

Mit Schreiben vom 16.12.2013 befragte die Beklagte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Im Gutachten vom 20.12.2013 führte Dr. A. aus, dass mit Ausnahme einer Abdominoplastik keine medizinische Indikation für die beantragten Maßnahmen vorliege. Der kosmetische Aspekt stehe insoweit im Vordergrund. Eine Abdominoplastik sei nachvollziehbar, weil die Beweglichkeit der Hüftgelenke eingeschränkt sei und Hautaffektionen vorlägen. Am 30.12.2013 rief ein Mitarbeiter des Beratungsmanagements der Beklagten bei der Klägerin an und teilte dieser mit, dass lediglich die Abdominoplastik medizinisch indiziert sei. Die Klägerin bat um die Erteilung eines Ablehnungsschreibens und die Übersendung des Gutachtens vom 20.12.2013, um sich mit ihrem behandelnden Arzt zu besprechen.

Mit Bescheid vom 08.01.2014 gewährte die Beklagte der Klägerin die Kostenübernahme für die Abdominoplastik und lehnte die Kostenübernahme für die beidseitigen Brust-, Oberarm- und Oberschenkelstraffungen ab. Hiergegen legte die Klägerin am 13.01.2014 Widerspruch ein. Dr. Z. teilte im Arztbrief vom 16.01.2014 mit, dass die Klägerin weiter den Hautmantelüberschuss an beiden Oberarmen, Oberschenkel und Gesäß sowie die ausgeprägten Hängebrüste beklage. Nach Ihren Angaben würde sich die Haut immer wieder durch Reibung sowie unter den Brüsten durch die feuchte Kammerbildung entzünden. Auch würde sie sich die Haut immer wieder einklemmen, was Schmerzen verursache.

Die Beklagte veranlasste ein weiteres Gutachten durch den MDK mit persönlicher Untersuchung der Klägerin. Dr. d. R.-W. führte im Gutachten vom 11.02.2014 aus, dass aufgrund der körperlichen Untersuchung auch die Kostenübernahme für eine Straffung im Bereich der Oberschenkelinnenseite zur Kostenübernahme empfohlen werde. Weiter liege keine medizinische Indikation für die beantragte Straffung der Brust und auch nicht für die Oberarme und das Gesäß vor. Bei diesen Operationen würden die kosmetischen Aspekte überwiegen. Nach Angaben der Klägerin erfolge keine dermatologische Behandlung; eine Therapieresistenz in Bezug auf die Hauteffloreszenz sei somit nicht gegeben. Von einer Therapieresistenz in Bezug auf die Rötungen der Haut könne frühestens nach sechsmonatiger dermatologischer Behandlung ausgegangen werden.

Die Klägerin legte ein Attest der Ärztin für Psychotherapie Dr. K. vom 11.02.2014 und einen Arztbrief der Hautärztin Dr. R. vom 14.02.2014

(erstmalige Untersuchung am 10.02.2014) vor. Dr. R. teilte mit, dass eine Intertrigo submammär (- durch Reibung und Schwitzen verursachte Dermatitis in Körperfalten unterhalb der weiblichen Brust -) beidseits vorliege und eine Therapie begonnen worden sei. Es sei davon auszugehen, dass mit der Lokaltherapie der Hautbefund innerhalb von wenigen Tagen abklingen werde. Es werde jedoch zu Rezidiven kommen, wenn weiterhin Haut auf Haut zu liegen komme. Der Orthopäde Dr. K. befürwortete mit ärztlichem Attest vom 19.02.2014 die Mammareduktionsplastik ohne nähere Angabe von Gründen. Er diagnostizierte eine Osteopenie, Thorakalskoliose und ein chronifiziertes BWS-Syndrom. Prof. Dr. D. vom S ... V-Klinikum K. sah in seiner Bescheinigung vom 20.02.2014 die plastischen Operationen wegen des rezidivierenden Hautausschlages und den Einklemmerscheinungen für indiziert.

In einem weiteren Gutachten des MDK vom 18.03.2014 führte Dr. E. aus, dass die auch auf einer Fotodoku dargestellten dermatologischen Veränderungen durch fachdermatologische Behandlungsmaßnahmen zielführend zur Abheilung gebracht werden könnten. Die hier zur Rede stehenden operativen Maßnahmen würden lediglich eine Formveränderung des äußeren Erscheinungsbildes hervorrufen und müssten deshalb absolut als kosmetisch eingestuft werden. Von einer schweren Entstellung könne nicht ausgegangen werden.

Mit Änderungsbescheid vom 02.04.2014 übernahm die Beklagte zusätzlich die Kosten für die Oberschenkelstraffung beidseits. Sie teilte mit, dass die Kosten für die ebenfalls beantragten Eingriffe zur Bruststraffung beidseits, Oberarmstraffung beidseits, Gesäßstraffung beidseits sowie Gesäßfaltenlift beidseits nicht übernommen werden könnten. Mit Widerspruchsbescheid vom 09.07.2014 wies sie den Widerspruch, soweit ihm nicht abgeholfen worden ist, zurück. Unter Hinweis darauf, dass der Widerspruch teilweise erfolgreich gewesen sei, entschied die Beklagte, dass sie gemäß [§ 63 SGB X](#) die notwendigen Kosten der Rechtsverteidigung zu 1/5 erstattet.

Hiergegen hat die Klägerin am 11.08.2014 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben.

Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen schriftlich befragt. Der Hautarzt Prof. Dr. R. (MVZ mit Dr. R.) hat mitgeteilt, dass nach dem 10.02.2014 eine erneute Vorstellung der Klägerin am 25.08.2014 erfolgt sei. In diesem Termin sei zur Behandlung mit Linola Fettsalbe geraten worden. Sowohl im Februar wie auch im August sei ein diskretes submammäres Ekzem diagnostiziert worden. Die Frage einer Brust-, Oberarm- oder Gesäßstraffung sei nicht Thema des Gesprächs gewesen. Der Orthopäde Dr. K. hat mitgeteilt, dass von orthopädischer Seite aus primär die Gewichtsreduktion iVm einem muskulären Aufbaustraining propagiert worden sei. Die geplanten und bereits durchgeführten Reduktionsoperationen seien von orthopädischer Seite ebenfalls stark zu befürworten, weil auch eine funktionelle Einschränkung vorliege. Der Facharzt für plastische und ästhetische Chirurgie Dr. Z. hat ua ausgeführt, dass an beiden Oberarmen sich ausgeprägte, girlandenartig herabhängende Hautmantelüberschüsse zeigen würden. Aufgrund der glaubhaften Angaben zu den Hautinfektionen und Einklemmungen sei eine Operation an den Brüsten und den Oberarmen medizinisch denkbar. Bezüglich der Gesäßfalten bestehe keine Indikation zur operativen Straffung. Durch das Tragen eines speziell angefertigten Büstenhalter könnten die Brüste versorgt werden, aber das Problem mit den seitlichen, horizontalen Fettschürzen könnte dadurch nicht gelöst werden.

Auf Antrag der Klägerin hat Dr. K. am 09.10.2015 ein plastisch-chirurgisches Fachgutachten gemäß [§ 109 SGG](#) aufgrund einer persönlichen Untersuchung am 23.09.2015 erstellt. Er hat an der Brust deutliche Schnürfurchen vom BH sowie eine atroph und dünn wirkende Haut unterhalb der Brust in den Umschlagfalten beschrieben. Der Gutachter hat ausgeführt, dass ein krankhafter Hautweichteilüberschuss im Bereich beider Oberarme sowie korrespondierend an der Flanke des Thorax, übergroße, deutlich hängende Brüste mit einer massiven Ablagefläche auf der Thorax- bzw Bauchwand sowie ein ausgedehnter Hautweichteilüberschuss mit Projektionsverlust im Bereich des Gesäßes bestehe. Diese Hautweichteilüberschüsse würden zu immer wieder auftretenden Entzündungen unter den Achseln bzw den Oberarminnenseiten und Flanken des Brustkorbes sowie unter der Brust und zu Beschwerden im Bereich des Gesäßes führen. Die Brust-, Oberarm- und Gesäßstraffung sei die einzige kausale Behandlungsmöglichkeit der immer wieder auftretenden Entzündungen der Haut. Mit Salben könne lediglich eine vorübergehende Besserung der Situation erreicht werden.

Mit Urteil vom 10.03.2016 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass schon keine Krankheit im Sinne des [§ 27 Abs 1 SGB V](#) vorliege. Die Klägerin sei durch die Hautüberschüsse an Oberarmen, Brust und Gesäß nicht in einer Körperfunktion beeinträchtigt. Der sachverständigen Zeugenaussage des Prof. Dr. R. sei zu entnehmen, dass Hautreizungen lediglich unterhalb der Brust, nicht aber im Bereich der Oberarme und des Gesäßes auftreten würden. Bei den Vorstellungen in der dermatologischen Praxis sei das diskrete Ekzem mit lokaler Creme-Therapie akut behandelbar gewesen. Auch auf orthopädischem Fachgebiet bestehe keine relevante Funktionseinschränkung durch die Hautmantelüberschüsse. Dies ergebe sich aus der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. K ... Krankhafte Befunde, die primär aus den Hautmantelüberschüssen resultieren würden, habe er nicht mitgeteilt. Ferner ergebe sich aus dem Gutachten des Dr. K. keine weitere Funktionseinschränkung. Beeinträchtigungen der Beweglichkeit seien nicht beschrieben. Durch das Tragen geeigneter Kleidung könne auch bei schnelleren Bewegungen ein Aneinanderschlagen der Hautteile verhindert werden. Auch die geltend gemachte psychische Belastung der Klägerin begründe keinen Anspruch auf die operative Behandlung. Die Hautmantelüberschüsse würden auch nicht zu einer Entstellung führen. Das subjektive Empfinden der Klägerin einer Entstellung vermöge den Anspruch nicht zu begründen, weil die Regelwidrigkeit und die daraus abgeleitete Behandlungsbedürftigkeit nicht vom Versicherten bestimmt werde. Maßgeblich seien vielmehr objektive Kriterien. Eine besondere Beeinträchtigung der Klägerin in ihrer beruflichen Tätigkeit sei nicht zu erkennen.

Gegen das dem Klägerbevollmächtigten am 21.03.2016 zugestellte Urteil hat dieser am 13.04.2016 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt und ein ärztliches Attest des Orthopäden Dr. K. aufgrund einer ambulanten Vorstellung der Klägerin am 05.04.2016 vorgelegt. Darin ist ausgeführt worden, dass es durch die jetzige Situation zu einer chronischen Überlastungsreaktion im Bereich der HWS und der BWS komme und deshalb die angestrebten Hautstraffungs- und -reduktionsmaßnahmen orthopädischen stark befürwortet würden.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Der Hautarzt Prof. Dr. R. hat mitgeteilt, dass die Klägerin sich zweimal in der Praxis vorgestellt habe. Bei der ersten Vorstellung sei zur kurzfristigen Anwendung ein steroidhaltiges Externum verschrieben worden. Bei der Wiedervorstellung habe eine kortisonfreie und rückfettende Behandlung mit Linola Fettsalbe ausgereicht. Es habe sich nicht um einen außergewöhnlichen Befund gehandelt. Die orthopädische Gemeinschaftspraxis Dr. K. und Kollegen hat ihre komplette Dokumentation übersandt. Die Hautärztin Dr. P. hat über zwei Praxisbesuche der Klägerin im April und Mai 2016 berichtet. Die Klägerin klage über Rötungen unter beiden Brüsten seit zwei Jahren, die unter Therapie abheilen, jedoch nach Absetzen der Therapie schnell rezidivieren würden. Nach einer spezifischen Therapie im April habe sich bei der Kontrolluntersuchung im Mai nur noch

unter der rechten Brust eine Rötung gezeigt, jedoch sei die spezifische Therapie vier Tage zuvor beendet worden. Wichtig für den Behandlungserfolg sei die Beseitigung der intertriginösen Verhältnisse durch Einlegen von Leinenstreifen oder etwa das Hochbinden der Brüste. In einer ergänzenden Stellungnahme hat Dr. P. von weiteren drei Behandlungsterminen zwischen Juli und September 2016 berichtet. Zusammenfassend hätte sich keine signifikante Änderung des Befundes ergeben.

Die Klägerin ist der Ansicht, dass bei ihr eine körperliche Anomalie und damit eine Krankheit vorliege. Zum einen sei die Mammareduktion zwingend notwendig, um das Knochenkorsett bei Osteopenie zu entlasten. Durch das Gewicht der Hautweichteilüberschüsse werde eine Fehlhaltung im Sinne der Skoliose und eines verstärkten Rundrückens ausgelöst mit den entsprechenden Beschwerden. Zum anderen sei ausreichend belegt, dass es durch die enorme Gewichtsreduktion und die bestehenden Hautschürzen immer wieder zu rezidivierenden Hautausschlägen komme. Es sei ihr nicht zuzumuten, immer wieder Hautausschläge und schmerzhaftes Ekzeme hinzunehmen und diese dann, wenn sie aufgetreten seien, mit Salben zu behandeln, wenn im Vorfeld Maßnahmen ergriffen werden könnten, diese nicht erst entstehen zu lassen. Auch sei die berufliche Tätigkeit eingeschränkt bzw. es drohe hier zumindest eine Beeinträchtigung. Im Übrigen seien die Voraussetzungen des [§ 13 Abs 3a SGB V](#) erfüllt. Eine rechtswidrige Entscheidung könne nicht geeignet sein, die strengen Fristen dieser Vorschrift auszuhebeln. Jedenfalls sei jedoch der Kostentenor des Urteils falsch, da im Widerspruchsverfahren eine Teilabhilfe erfolgt sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10.03.2016 aufzuheben, die Bescheide der Beklagten vom 30.12.2013 und 08.01.2014 sowie den Teilabhilfebescheid vom 02.04.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.07.2014 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, eine stationäre Brust-, Oberarm- und Gesäßstraffung beidseits zu gewähren, hilfsweise zum Beweis der Tatsache, dass die dermatologischen Gesundheitseinschränkungen der Klägerin, wie sie sich aus den Lichtbildern der mit den Schriftsätzen vom 20.07.2016 und 16.08.2016 ergeben und aus dem Befundbericht vom 08.03.2017 entnommen werden können, nicht anders dauerhaft zu behandeln sind als mit den streitgegenständlichen operativen Eingriffen, die Einholung eines Sachverständigengutachten auf dermatologischem Fachgebiet nach [§ 109 SGG](#) bei Frau Dr. S. T., Hautklinik des S. Klinikums K., M ..., ... K ...

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf das angefochtene Urteil und ist der Auffassung, dass es in [§ 13 Abs 3a S 1 SGB V](#) allein darum gehe, über einen Antrag in der dort beschriebenen Frist zu entscheiden. Diese Frist habe sie eingehalten. Im Übrigen sei das Ekzem durch ambulante Maßnahmen in den Griff zu bekommen und bedürfe keiner Straffung der Brust.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Die form- und fristgerecht ([§ 151 Abs 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)) eingelegte und statthafte ([§§ 143, 144 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGG](#)) Berufung ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide vom 08.01.2014 und 02.04.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.07.2014 sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Kostenübernahme bzw. Gewährung der begehrten stationären Brust-, Oberarm- und Gesäßstraffungen als Sachleistungen.

Anspruchsgrundlage für die begehrten Behandlungen ist [§ 27 Abs 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Danach haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Nach Nr 5 der Vorschrift umfasst die Krankenbehandlung auch eine (notwendige) Krankenhausbehandlung im Sinne von [§ 39 SGB V](#). Krankheit im Sinne dieser Vorschrift ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, dessen Eintritt entweder allein die Notwendigkeit von Heilbehandlung oder zugleich oder ausschließlich Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (BSG 20.10.1972, [3 RK 93/71](#), [BSGE 35, 10](#), 12 = SozR Nr 52 zu § 182 RVO; BSG 13.02.1975, [3 RK 68/73](#), [BSGE 39, 167](#) = SozR 2200 § 182 Nr 9). Als regelwidrig ist dabei ein Zustand anzusehen, der von der Norm, vom Leitbild des gesunden Menschen abweicht (BSG 12.11.1985, [3 RK 48/83](#), [BSGE 59, 119](#), 120 = SozR 2200 § 182 Nr 101 mwN; BSG 08.03.1990, [3 RK 24/89](#), [BSGE 66, 248](#), 249 = [SozR 3-2200 § 182 Nr 2](#)). Angesichts der Bandbreite menschlichen Aussehens stellen Abweichungen im Aussehen nicht per se Regelwidrigkeiten im Sinne des Krankheitsbegriffs dar. Die Rechtsprechung hat diese Grundvoraussetzung für die krankenversicherungsrechtliche Leistungspflicht vielmehr dahingehend präzisiert, dass eine Krankheit nur vorliegt, wenn der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder wenn die anatomische Abweichung entstellend wirkt (BSG 19.10.2004, [B 1 KR 3/03 R](#), [BSGE 93, 252-258](#), [SozR 4-2500 § 27 Nr 3](#), Rn. 13 mwN). Rein ästhetische Maßnahmen gehören nicht zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung.

Für den Senat steht fest, dass die Klägerin durch die Hautweichteilüberschüsse nicht in ihrer Körperfunktion beeinträchtigt ist und demnach insoweit keine Krankheit vorliegt. Bzgl. der Gesäßfalten hat schon der operierende plastische Chirurg Dr. Z. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 23.02.2015 gegenüber dem SG darauf hingewiesen, dass keine Indikation zur operativen Straffung besteht. Vielmehr sieht auch er hier nur eine ästhetische Wirkung. Er hält demgegenüber die Brust- und Oberarmstraffung für indiziert aufgrund von Hautinfektionen und Einklemmungen und bezieht sich zur Begründung ausschließlich auf die subjektiven Angaben der Klägerin. Diese Argumentation überzeugt den Senat nicht. Bzgl. der Oberarme werden schon von keinem Arzt, insbesondere nicht den Hautärzten, tatsächlich Hautprobleme objektiv beschrieben.

Durch ärztliche Atteste, Befunde und die vorgelegte Fotodokumentation belegt sind bei der Klägerin nur die Hautveränderungen unter der Brust. Letztlich kann jedoch dahin stehen, ob diesbezüglich eine Krankheit vorliegt. Denn insoweit ist zur Behandlung nach Ansicht des

Senats keine operative stationäre Bruststraffung erforderlich. Dabei stützt sich der Senat auf die Aussagen der behandelnden Hautärzte. Sowohl Prof. Dr. R. als auch Dr. P. haben nachvollziehbar ausgeführt, dass eine Salbenbehandlung jeweils ausreichend war und ist. Zusätzlich sollten Leinenstreifen eingelegt werden. Hilfreich wäre auch die Anwendung adstringierender Puder. Prof. Dr. R. hat zudem darauf hingewiesen, dass nur bei der ersten Vorstellung zur kurzfristigen Anwendung ein steroidhaltiges Externum verschrieben wurde. Bei der Wiedervorstellung hatte bereits eine kortisonfreie und rückfettende Behandlung mit Linola Fettsalbe ausgereicht. Trotz weiterer Behandlungen zwischen Juli und September bei Dr. P. hat die Ärztin mit Schreiben vom 29.09.2016 gegenüber dem Senat bescheinigt, dass keine signifikante Änderung des Befundes eingetreten ist. Dies belegt, dass eine frühzeitige Behandlung der Hautveränderungen zu einem schnellen Heilungserfolg führt. Eine Therapieresistenz in Bezug auf die Hauteffloreszenz ist somit nicht gegeben. Von einer Therapieresistenz in Bezug auf die Rötungen der Haut könnte frühestens nach sechsmonatiger intensiver dermatologischer Behandlung ausgegangen werden. Eine solche liegt bei lediglich 7 Terminen bei Hautärzten im Zeitraum von über 2 Jahren sicher nicht vor. Der Klägerin ist es zuzumuten Ekzeme, wenn sie auftreten, zunächst mit Salben zu behandeln und diese Behandlungen auch zu Ende zu führen. Aus dem in der mündlichen Verhandlung vorgelegten Arztbrief der Hautklinik des S. Klinikums K. vom 08.03.2017 lässt sich war zwar wiederum das Vorliegen von intertriginösen Entzündungen beidseits submamär entnehmen. Jedoch enthält auch dieser Arztbrief keine belastbaren Aussagen zu intensiven dermatologischen Behandlungen. Dieser Arztbrief berichtet über eine einmalige ambulante Vorstellung.

Das Gutachten nach [§ 109 SGG](#) von Dr. K. führt zu keinem anderen Ergebnis. Akute oder therapieresistente Ekzeme hat der Gutachter bei seiner persönlichen Untersuchung nicht feststellen können. Alleine aus einer atroph und dünn wirkenden Haut unterhalb der Brust in den Umschlagfalten lässt sich noch nicht auf therapieresistente Hautveränderungen schließen. Letztlich stützt sich der Gutachter bezüglich der Entzündungen ebenfalls ausschließlich auf die subjektiven Angaben der Klägerin.

Orthopädische Funktionsstörungen, die aus den Hautweichteilüberschüssen resultieren würden, liegen bei der Klägerin nicht vor. Objektive Befunde werden insoweit auch vom Orthopäden Dr. K. nicht beschrieben. Die Ausführungen von Dr. K., dass "die lappenartig hängenden Partien nicht nur kosmetisch sondern auch funktionell einschränkend" sind, bleiben letztlich ohne Begründung. Worin die funktionelle Einschränkung aufgrund der Hautüberschüsse liegen soll, erklärt der Orthopäde nicht. Das ist auch für den Senat nicht erkennbar.

Auch unter dem Gesichtspunkt einer Entstellung des äußeren Erscheinungsbildes können die Hautweichteilüberschüsse der Klägerin nicht als Krankheit bewertet werden. Eine Entstellung liegt nicht bei jeder körperlichen Anomalität vor, es muss sich vielmehr objektiv um eine erhebliche Auffälligkeit handeln, die naheliegende Reaktionen der Mitmenschen wie Neugier oder Betroffenheit hervorruft und damit zugleich erwarten lässt, dass sich der Betroffene ständig vielen - neugierigen, mitleidigen oder gar abschätzigenden - Blicken ausgesetzt sieht und so zum besonderen Objekt als belastend empfundener Beachtung anderer wird, ggf mit der Folge, dass er sich deshalb aus dem Leben in der Gemeinschaft zurückzieht und vereinsamt. Eine Auffälligkeit eines solchen Ausmaßes liegt nur vor, wenn eine beachtliche Erheblichkeitsschwelle überschritten wird. Die körperliche Auffälligkeit muss in einer solchen Ausprägung vorhanden sein, dass es sich schon bei flüchtiger Begegnung in alltäglichen Situationen quasi "im Vorbeigehen" bemerkbar macht und regelmäßig zur - als negativ empfundenen - Fixierung des Interesses anderer auf dem Betroffenen führt. Ob wegen einer körperlichen Anomalität einer Entstellung vorliegt, ist regelmäßig eine Wertungsfrage aufgrund der besonderen Umstände des Einzelfalls (BSG 19.10.2004, [B 1 KR 3/03 R](#), [BSGE 93, 252](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 3](#); BSG 28.02.2008 [B 1 KR 19/07 R](#), [BSGE 100, 119](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 14](#); BSG 30.09.2015, [B 3 KR 14/14 R](#)). Für den Senat steht fest, dass eine solche Entstellung hier nicht vorliegt. Dabei muss auch berücksichtigt werden, dass der betroffene Körperteil üblicherweise durch Kleidung bedeckt ist (LSG Nordrhein-Westfalen 03.05.2001, [L 5 KR 221/00](#)).

Die Voraussetzungen des [§ 13 Abs 3a SGB V](#) sind nicht erfüllt, da die Beklagte die dort genannten Fristen eingehalten hat, hier schon die 3-Wochen-Frist. Denn die Beklagte hat bereits am 30.12.2013 den Antrag vom 10.12.2013 telefonisch abgelehnt. Eine erweiterte Auslegung, wie sie der Klägerbevollmächtigte fordert, ist nicht möglich. Für eventuelle rechtswidrige Ablehnungen reichen die gesetzlichen Regelungen zur Kostenerstattung in [§ 13 Abs 3 SGB V](#) aus. Dessen Voraussetzungen sind jedoch nicht erfüllt, weil es schon am Sachleistungsanspruch fehlt.

Im Übrigen, auch was die ursprünglich ebenfalls geltend gemachte psychische Störung aufgrund der Hautüberschüsse angeht, wird auf die zutreffenden Ausführungen im Urteil verwiesen. Eine möglicherweise auftretende berufliche Beeinträchtigung ist irrelevant. Begehrt wird nämlich hier die Gewährung einer Operation als Sachleistung. Dabei handelt es sich nicht um eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

Dem hilfsweise gestellten Antrag gemäß [§ 109 SGG](#) in der mündlichen Verhandlung kam der Senat nicht nach, da bereits in der ersten Instanz ein Gutachten gemäß [§ 109 SGG](#) zur Frage der Erforderlichkeit der operativen Hautstraffungen eingeholt worden ist. Nach mittlerweile ständiger Rechtsprechung des Senats steht dem Versicherten das Recht, die gutachtliche Anhörung eines bestimmten Arztes zu beantragen, nur einmal in beiden Tatsacheninstanzen zur Verfügung (Urteil vom 13.11.2012, [L 11 R 5317/10](#) mwN). Eine wiederholte Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) rechtfertigt sich daher allenfalls bei Vorliegen besonderer Umstände, die hier weder dargetan noch ersichtlich sind.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Zu den notwendigen Kosten iSd [§ 193 Abs 3 SGG](#) gehören zwar auch die Aufwendungen für ein dem Klageverfahren vorausgegangenes Widerspruchsverfahren. Soweit sich an das Vorverfahren kein Klageverfahren anschließt, richtet sich die Kostentragung für das Vorverfahren jedoch nach [§ 63 Abs 1 SGB X](#). Im vorliegenden Fall hat die Beklagte bereits entschieden, der Klägerin die notwendigen Kosten des Widerspruchsverfahrens zu 1/5 zu erstatten, weil der Widerspruch teilweise erfolgreich gewesen sei. Insoweit wurde die Entscheidung der Beklagten nicht mit der Klage angefochten. Das sich anschließende Klageverfahren betraf nur noch selbstständige Ansprüche der Klägerin, deren Erfüllung die Beklagte verweigert hat. Für die bereits im Widerspruchsverfahren gewährte operative Straffung der Oberschenkelinnenseiten verbleibt es bei der gem [§ 63 SGB X](#) getroffenen Kostenentscheidung der Beklagten im Widerspruchsbescheid.

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved
2017-07-07