

S 13 KR 293/14

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Darmstadt (HES)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Darmstadt (HES)
Aktenzeichen
S 13 KR 293/14
Datum
01.04.2016
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 174/16
Datum
19.07.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Implantatversorgung an der linken Brust der Klägerin.

Die im Jahre 1989 geborene Klägerin litt seit ihrer Jugend unter einer tuburösen Brustdeformität der rechten Seite. Die rechte Brust war deutlich kleiner ausgebildet als die linke Brust.

Das Markus-Krankenhaus Frankfurt befürwortete (Schreiben vom 1. Juli 2009) zunächst eine Expandereinbringung bezüglich der rechten Brust, in einem zweiten Schritt sodann den Expanderaustausch gegen ein endgültiges Silikonimplantat.

An 14. Juni 2010 fand eine Begutachtung durch den MDK (Dr. C.) mit Untersuchung der Klägerin statt. Dr. C. kam in ihrem Gutachten zu der Einschätzung, dass bezüglich der rechten Brust eine entstellende Störung bei krankhaft anlagebedingter Fehlbildung vorliege. Sie empfahl die Kostenübernahme für die Operation der rechten Brust. Sie erwähnte in dem Gutachten auch, dass die Klägerin im Rahmen der Untersuchung auch ihren Wunsch nach Straffung der linken Brust angesprochen habe. Bezüglich der linken Brust lägen jedoch keine Veränderungen von Krankheitswert erkennbar vor.

Am 5. Juli 2010 fand bezüglich der rechten Brust die Operation durch Einbringung des Expanders im Markus-Krankenhaus Frankfurt statt. In den Folgewochen wurde dieser Expander in mehreren Sitzungen mit Flüssigkeit aufgefüllt, so dass der Expander derzeit ein Volumen von ca. 400 ml hat. Der Austausch dieses Expanders gegen ein Silikonimplantat wurde in der Folgezeit nicht durchgeführt.

Nachdem Prof. D. vom Markus-Krankenhaus am 12. November 2010 in einem Attest ausgeführt hatte, dass die Klägerin für ein optimales ästhetisches Ergebnis nicht nur eine seitengleiche Aufdehnung der rechten Brust benötige, sondern auch eine linksseitige geringgradige Augmentation und Straffung der leicht durchhängenden linken Brust, lehnte die Beklagte durch Bescheid vom 10. Februar 2011 diesen Antrag auf Operation der linken Brust mit der Begründung ab, es handele sich insoweit um einen rein kosmetischen Eingriff. Dagegen legte die Klägerin mit Schreiben vom 18. Mai 2011 am 6. Juni 2011 Widerspruch bei der Beklagten ein.

Nachdem am 13. Februar 2012 unter dem Az. S 13 KR 70/12 Klage bei dem Sozialgericht Darmstadt erhoben worden war, erteilte die erkennende Kammer der Klägerin unter dem 13. März 2012 einen rechtlichen Hinweis, worin auf die gerichtliche Prüfungstiefe im Klageverfahren bei verfristetem Widerspruch hingewiesen wurde. Die Beteiligten verständigten sich in der Folgezeit darauf, die Klage vom 13. Februar 2012 als einen Überprüfungsantrag nach § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) zu werten. Die Klage wurde zurückgenommen. Nachdem die Beklagte am 2. Oktober 2012 ein sozialmedizinisches Gutachten durch Dr. E. (MDK Hessen) einholte, lehnte die Beklagte den Antrag auf eine plastisch-chirurgische Operation bezüglich der linken Brust durch Bescheid vom 14. Dezember 2012 ab. Den dagegen mit Schriftsatz vom 19. April 2013 erhobenen Widerspruch wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 30. April 2014 zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 3. Juni 2014 Klage bei dem Sozialgericht Darmstadt erhoben.

Die Kammer hat ein Sachverständigengutachten mit Untersuchung bei der Fachärztin für plastische und ästhetische Chirurgie Dr. F. (F-Stadt) vom 17. Oktober 2015 eingeholt. Die Sachverständige ist zu der Einschätzung gelangt, bezüglich der linken Brust bestehe kein krankhafter Zustand. Auch die Operation der rechten Brust im Jahr 2010 sei mit der Expandereinbringung aus gutachterlicher Sicht korrekt durchgeführt worden. Sie empfehle, diese operative Behandlung fortzusetzen und den Expander rechts durch ein Brustimplantat zu ersetzen. Sie erwarte ein relativ symmetrisches Ergebnis. Wegen der Einzelheiten des Gutachtens von Dr. F. wird auf die Blätter 129 – 136 der Gerichtsakte Bezug genommen.

Die Klägerin trägt vor, bei der Operation der rechten Brust sei die Expanderprothese mit 400 ml Fassungsvermögen zu groß gewählt worden. Es sei auch kein Austausch dieses Expanders gegen ein Implantat rechts geplant gewesen. Wenn aber bei einer Operation die Expanderprothese zu groß gewählt worden sei, so könne dieser Umstand nicht ihr zur Last gelegt werden. Sie leide unter der zu großen rechten Brust. Es handele sich hierbei nicht nur um einen ausschließlich kosmetischen Eingriff.

Die Klägerin beantragt,
den Bescheid der Beklagten vom 14. Dezember 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. April 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, unter Aufhebung des Bescheides vom 10. Februar 2011 die Kosten für eine Implantatversorgung der linken Brust zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie vertritt die Auffassung, eine Erkrankung der linken Brust sei nicht nachvollziehbar. Seitens des MDK sei empfohlen worden, die Befüllung des Expanders in der rechten Brust durch Entnahme von Kochsalzlösung bis zum Erreichen des Volumens der linken Seite zu entlasten. Die Implantation eines Silikonimplantates für die rechte Brust in der Größe der linken Brust sei von der Beklagten bereits bewilligt worden. Diese Kostenübernahme für die Implantation des Silikonimplantates für die rechte Brust werde weiterhin aufrechterhalten.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen sowie wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist nicht begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 14. Dezember 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. April 2014 ist rechtlich nicht zu beanstanden. Die Klägerin wird hierdurch nicht in ihren Rechten verletzt. Der Bescheid der Beklagten vom 10. Februar 2011 erweist sich als zutreffend. Die Klägerin hat keinen Anspruch gegenüber der Beklagten auf Aufhebung dieses Bescheides und Übernahme der Kosten für eine operative Behandlung der linken Brust.

Die Voraussetzungen gemäß [§ 44 SGB X](#) auf Rücknahme des Bescheides der Beklagten vom 10. Februar 2011 liegen zu Gunsten der Klägerin nicht vor. Soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsakts das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden, ist der Verwaltungsakt nach [§ 44 SGB X](#), auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen. Die Beklagte hat weder das Recht unrichtig angewandt noch ist sie von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen. Vielmehr besteht zu Gunsten der Klägerin kein Anspruch auf operative Behandlung der linken Brust, weder auf eine geringgradige Augmentation und Straffung noch – wie explizit beantragt – auf eine linksseitige Implantateinbringung. Der Anspruch ergibt sich nicht aus den [§§ 27 Abs. 1, 39 Abs. 1 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. Die Krankenbehandlung umfasst insbesondere auch gemäß [§ 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 5 SGB V](#), die Krankenhausbehandlung. Die Krankenhausbehandlung im Sinne des [§ 39 Abs. 1 SGB V](#) wird vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär sowie ambulant ([§ 115b SGB V](#)) erbracht. Unter einer Krankheit wird ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand verstanden, der ärztlicher Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht. Krankheitswert im Rechtssinne kommt nicht jeden körperlichen Unregelmäßigkeiten zu. Erforderlich ist vielmehr, dass der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder dass er an einer Abweichung vom Regelfall leidet, die entstellend wirkt.

Vorliegend steht aufgrund des Gutachtens der Sachverständigen Dr. F. vom 17. Oktober 2015 mit körperlicher Untersuchung der Klägerin vom 8. Oktober 2015 zur Überzeugung der Kammer fest, dass solche Maßnahmen im Sinne des [§ 27 Abs. 1 SGB V](#) nicht notwendig sind.

Die Kammer folgt der Sachverständigen Dr. F., wenn sie im Gutachten ausführt, dass bezüglich der linken Brust kein regelwidriger Körperzustand besteht. Die linke Brust war auch im Jahr 2010 normal ausgebildet und zeigte in Anbetracht der Proportion des Oberkörpers eine normale Größe bei leichter Ptosis. Die leichte Ptose auf der linken Seite führte nach Auffassung der Sachverständigen nicht zu einem regelwidrigen Körperzustand und war als Normalbefund anzusehen. Demgegenüber bestand zum damaligen Zeitpunkt – unstreitig und von der Sachverständigen bestätigt – bezüglich der rechten Brust eine tubulöse Deformität, weswegen die Beklagte auch nach Einholung des MDK-Gutachtens bei Dr. C. insoweit die Kosten für eine Operation der rechten Brust übernahm. Die Operation der rechten Brust sollte nach der Planung von PD Dr. D. (Markus-Krankenhaus) vom 1. Juli 2009 in zwei Schritten erfolgen, zunächst die Expandereinbringung und später der Austausch des Expanders gegen ein Silikonimplantat. Die Durchführung dieser Maßnahmen ließ die Klägerin in der Folgezeit jedoch nicht vollständig durchführen. Vielmehr beendete sie die Behandlung an der rechten Brust nach Einbringung des Expanders und Auffüllungen mit Flüssigkeit auf ca. 400 ml Volumen im Sommer 2010, ohne dass der Expander bis zum jetzigen Zeitpunkt durch ein Silikonimplantat ausgetauscht wurde. Die Durchführung des ersten Schrittes dieser Operation wurde nach den nachvollziehbaren Feststellungen der Sachverständigen Dr. F. entgegen dem Vortrag der Klägerin aus plastisch-chirurgischer Sicht regelgerecht durchgeführt. So führt die Sachverständige für das Gericht überzeugend aus, dass eine Expandereinlage in solchen Fällen der Art erfolgt, dass zunächst eine Überkorrektur im Vergleich zur gesunden Seite erreicht werden muss, weil nach Entfernung des Expanders und Einlage des definitiven Brustimplantats mit einer gewissen Hautschrumpfung zu rechnen ist. Die Überkorrektur dient nach den nachvollziehbaren Feststellungen

der Sachverständigen auch dem Ziel, ein gewisses Hängen der operierten Brust zu erreichen, damit ein möglichst symmetrischer Befund im Vergleich zur gesunden linken Seite erreicht werden kann. Die Analyse der Fotodokumentationen vom 21. Juli 2011 und 17. April 2012 zeigen nach Auffassung der Sachverständigen, dass mit der ersten Operation auch dieses Ziel erfolgreich erreicht wurde. Damals war die Höhe der Brustwarzen gleich und aus plastisch-chirurgischer Sicht wäre eine gute Symmetrie erreichbar gewesen. Das durch die bisherige Inaktivität der Klägerin längere Verbleiben des überfüllten Expanders bezüglich der rechten Brust hat nach Auffassung der Sachverständigen dazu geführt, dass diese sich weiter "ausgehängt" hat und somit die rechte Brustwarze jetzt tiefer steht als auf der linken Seite. Zudem hat sich eine Kapsel gebildet. Die Sachverständige geht aber für die Kammer nachvollziehbar nach wie vor davon aus, dass bei Weiterführung der geplanten Maßnahmen an der rechten Brust durch Implantation der Silikonprothese und voraussichtlicher Hautschumpfung ein relativ symmetrisches Ergebnis erreicht werden kann, wobei sie jedoch darauf hinweist, dass die Operation nicht weiter hinausgezögert werden sollte.

Dass bezüglich der linken Brust kein krankhafter Befund besteht, wird durch die MDK-Gutachten von Dr. C. und Dr. E. vom 2. Oktober 2012 bestätigt. So wird auch von Dr. E. die linke Brust als gesund mit einem Volumen von 270 ml bezeichnet, leicht ptotisch, weich, mit unauffälligen Palpationsbefund. Auch im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung bei Dr. F. werden im Rahmen der Beschwerden von der Klägerin bezüglich der linken Brust keine Angaben gemacht, außer der Aussage, dass sie ihre linke Brust als zu klein empfinde, was aber zur Überzeugung der Kammer nach Sichtung der Fotodokumentationen als bloße subjektive Einschätzung der Klägerin einzuschätzen ist.

Soweit die Klägerin im Klageverfahren behauptet hat, bei der Erstvorstellung im Markus-Krankenhaus am 30. Juni 2009 sei kein Austausch des Expanders gegen ein Implantat geplant gewesen, wird dies durch die Realität widerlegt. So heißt es in der ärztlichen Bescheinigung des Markus-Krankenhauses vom 1. Juli 2009, welche an die Klägerin persönlich adressiert war, im Therapieversuch: "1. Explantereinbringung rechts; 2. Austausch des Expanders gegen ein Silikonimplantat". Im weiteren Text wird dann davon gesprochen, dass "zunächst eine Explantereinbringung der rechten Brust notwendig ist, um die Inframammalfalte aufzudehnen", im zweiten Schritt sei "dann der Explanteraustausch gegen ein Silikonimplantat geplant". In dem weiteren Attest vom 12. November 2010 des Markus-Krankenhauses, wiederum an die Klägerin persönlich adressiert, heißt es, "mit der Patientin war eine Aufdehnung durch einen Expander der rechten Brust besprochen worden mit einem letztendlichen Austausch gegen ein definitives Silikonimplantat". Daraus ist ohne weiteres zu folgern, dass die Klägerin zu jedem Zeitpunkt über die Therapie in vollem Umfang informiert gewesen ist und sich lediglich aus subjektiven Gründen zum – zumindest zwischenzeitlichen – Abbruch der Therapieplanung entschlossen hat, ohne dass hierfür jedoch medizinische Gesichtspunkte angeführt werden könnten.

Es ist für die Kammer unter keinem Aspekt nachvollziehbar, wieso die Klägerin die von der Beklagten genehmigte operative Behandlung der rechten Brust nicht zu Ende durchführt, gerade wenn sie in der Klage ausführt, unter diesem Zustand zu leiden.

Sollte sie meinen, durch immer längeres Zuwarten und damit einhergehender Veränderung ihres körperlichen Zustandes bezüglich der rechten Brust die Krankenkasse letztlich "zwingen" zu können, eine Operation auch an der linken Brust zu finanzieren, wäre sie auf die folgenden Gesichtspunkte hinzuweisen. Nicht jeder Unterschied bezüglich Größe und Form der weiblichen Brüste verpflichtet eine Krankenkasse zur Übernahme der Kosten von angleichenden Operationen. Sofern kein krankhafter organischer Befund besteht, besteht ein solcher Anspruch nur dann, wenn ein entstellender Zustand angenommen werden kann. Das BSG hat, um im Einzelfall eine derartige Entstellung bejahen zu können, zutreffend folgende Voraussetzungen benannt: "Um eine Entstellung annehmen zu können, genügt nicht jede körperliche Anomalität. Vielmehr muss es sich objektiv um eine erhebliche Auffälligkeit handeln, die naheliegende Reaktionen der Mitmenschen wie Neugier oder Betroffenheit und damit zugleich erwarten lässt, dass die Betroffene ständig viele Blicke auf sich zieht, zum Objekt besonderer Beachtung anderer wird und sich deshalb aus dem Leben in der Gemeinschaft zurückziehen und zu vereinsamen droht, so dass die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gefährdet ist. Um eine Auffälligkeit eines solchen Ausmaßes zu erreichen, muss eine beachtliche Erheblichkeitsschwelle überschritten sein. Es genügt nicht allein ein markantes Gesicht oder generell die ungewöhnliche Ausgestaltung von Organen, etwa die Ausbildung eines sechsten Fingers an einer Hand. Vielmehr muss die körperliche Auffälligkeit in einer solchen Ausprägung vorhanden sein, dass sie sich schon bei flüchtiger Begegnung in alltäglichen Situationen quasi "im Vorbeigehen" bemerkbar macht und regelmäßig zur Fixierung des Interesses anderer auf den Betroffenen führt. Dies gilt gerade auch vor dem Hintergrund, dass die Rechtsordnung im Interesse der Eingliederung behinderter Menschen fordert, dass Nichtbehinderte ihre Wahrnehmung von Behinderung korrigieren müssen" (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. nur Urteil vom 28. Februar 2008, [B 1 KR 19/07 R](#)).

Selbst unterstellt, ein solcher Zustand würde zu irgendeinem Zeitpunkt bestehen können, wäre die Klägerin sodann auf die Vorschrift des [§ 52 Abs. 1 SGB V](#) hinzuweisen. Danach kann die Krankenkasse die Versicherte an den Kosten der Leistungen in angemessener Höhe beteiligen, sofern sich die Versicherte eine Krankheit vorsätzlich zuzieht. Wenn ohne nachvollziehbaren Grund eine ärztliche Behandlung nicht beendet wird, nur weil man eine ästhetische Operation an der als zu klein empfundenen anderen Brust begehrt, kann dies nach Auffassung der Kammer grundsätzlich zur Anwendung dieser Vorschrift führen.

Nach alledem war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2017-02-24