

L 4 KR 5584/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KR 1999/03
Datum
17.08.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 5584/06
Datum
11.05.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 17. August 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Beklagte der Klägerin eine stationär durchzuführende Mammareduktionsplastik (MRP) zu gewähren hat.

Die am 1950 geborene Klägerin ist als Arzthelferin bei einem Arbeitsmedizinischen Dienst sozialversicherungspflichtig beschäftigt und bei der Beklagten krankenversichert. Mittels einer am 02. Mai 2002 bei der Beklagten eingegangenen Bescheinigung der Frauenärztin Dr. K. vom 24. April 2004 beantragte die Klägerin die Bewilligung einer MRP. Die Ärztin führte aus, die Klägerin sei seit 1987 in ihrer Behandlung. Seit dieser Zeit bestehe eine stark belastende Makromastie, die im Laufe der Jahre bei gleichbleibendem Gesamtkörpergewicht zugenommen habe. In letzter Zeit hätten sich Spannungszustände im Nacken und Rücken verstärkt, weshalb die Klägerin orthopädische Behandlung in Anspruch nehme. Sie klage über schmerzende Furchenbildungen an den Schultern durch Einschneiden der BH-Träger. Zusätzlich habe im Laufe der Jahre auch die psychische Belastung durch die von der Klägerin als Anomalie angesehene Brustgröße zugenommen; die Klägerin trage nur überweite Kleider und traue sich nicht im Badeanzug in Schwimmbäder, was ihr allerdings aus orthopädischen Gründen angeraten werde. Als Befund bestehe also eine ausgeprägte Makromastie und Ptosis beider Brüste, wobei die linke Brust leicht größervolumig sei. Es liege ein leichter Schulterhochstand rechts sowie beiderseits eine ungefähr einen cm tiefe Einkerbung in den Schultern auf der Höhe der BH-Träger, die durch die Bewegung der Träger Schnürfurchen zeigten, vor, weiter eine kompensatorische Steilstellung der Brustwirbelsäule sowie eine deutliche Verspannung der Musculi trapezii beiderseits und der Rückenmuskulatur. Infolge der objektivierbaren ausgeprägten Makromastie mit orthopädischen Folgezuständen und eines höhergradigen psychischen Leistungsdrucks werde eine MRP dringend befürwortet. Die Beklagte veranlasste die Untersuchung der Klägerin durch Dr. H. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) in E., die am 11. Juni 2002 durchgeführt wurde. In dem an diesem Tag erstatteten Gutachten führte der Arzt aus, er schätze das Organgewicht auf ungefähr 1000 g pro Seite. Bei Organausgangsgewichten unter 1000 bis 1200 g pro Seite sei ein ursächlicher Zusammenhang mit Beschwerden am Halte- und Stützapparat nicht belegt. Er empfehle vorrangig das Tragen eines BH mit verstärkter Rücken- und Stützfunktion, eventuell mit gepolsterten Breitbandträgern, außerdem eine orthopädische Mitbehandlung sowie eine physikalische und Physiotherapie/Haltungsschulung. Darauf gestützt lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 26. Juni 2002 die begehrte Operation ab. Dagegen legte die Klägerin Widerspruch ein. Sie trug vor, die Bestimmung des Organgewichts durch Dr. H. sei äußerst ungenau, denn Dr. D. in R. habe bei ihr ein Reduktionsgewicht von allein ca. 1000 g pro Seite angegeben. Dr. H. reduziere seine Beurteilung zu Unrecht auf die orthopädischen Beschwerden, wobei sie sich nicht vorstellen könne, dass sie die von dem Arzt empfohlenen Maßnahmen in ihrem täglichen Leben umsetzen könne, da sie jahrzehntelang aus einer psychischen Abwehrhaltung gegen ihre Brustgröße eine Fehlhaltung eingenommen habe und diese reflektorisches auch weiter einnehmen werde. Sie sei psychisch nicht in der Lage, Miederwaren zu tragen und Haltungen einzunehmen, die ihre große Brust noch mehr sichtbar machten. Der psychische Leidensdruck sei bei ihr mindestens gleich stark wie der orthopädische. Es müsse bei ihr eine erneute Begutachtung durch eine Ärztin durchgeführt werden. Die Beklagte erhob daraufhin ein weiteres Gutachten der Dr. N. vom MDK in E., das diese nach einer Untersuchung der Klägerin vom 02. September 2002 am 03. September 2002 erstattete. Darin wurde ausgeführt, durch eine Brustreduktion könnten nicht sämtliche geklagten Beschwerden der Klägerin angegangen werden. Einerseits sei außer einer optimalen BH-Versorgung eine regelmäßige Beübung beispielsweise im Rahmen von Krankengymnastik oder Funktionssport zur Behebung der Haltungsschwäche angezeigt. Andererseits sei die Teilnahme an einer Selbsterfahrungsgruppe für Frauen bzw. die Durchführung einer Einzelpsychotherapie zu diskutieren. Im Vordergrund der Beschwerden von seiten der Brüste stehe derzeit eindeutig die beiderseitige Ptose, die von der Versicherten als störend und entstehend

empfunden werde, die jedoch als physiologische altersbedingte Erscheinung bei einer primär schon großen Brust zu beurteilen und im Rahmen der kosmetischen Chirurgie zu Lasten der Versicherten zu korrigieren wäre. Nach Hinweis auf dieses Gutachten hielt die Klägerin ihren Widerspruch unter Vorlage eines Arztbriefs des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. J. vom 10. Februar 2003 aufrecht. Dr. J. führte aus, die Beschwerden der Klägerin erklärten sich im Rahmen des degenerativen Halswirbelsäulen-Syndroms mit deutlicher Spinalkanaleinengung, allerdings ohne sichere Zeichen einer cervicalen Myelopathie. Jedoch bestünden Zeichen einer chronischen Wurzelschädigung C6 rechts. Therapeutisch empfehle er neben einer gezielten Physiotherapie durchaus auch eine Brustverkleinerung zur Entlastung der Halswirbelsäule. Regelmäßige, ungefähr halbjährliche neurologische Befundkontrollen seien anzuraten. Der Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid des bei der Beklagten gebildeten Widerspruchsausschusses vom 27. Mai 2003).

Deswegen erhob die Klägerin am 07. Juli 2003 Klage beim Sozialgericht (SG) Freiburg. Sie trug vor, sie habe einen Anspruch auf die beantragte ärztliche Behandlung; die Leistung sei notwendig und wirtschaftlich. Durch die Brustreduktion könnten die bei ihr bestehenden Beschwerden, die als Krankheit anzuerkennen seien, behoben werden. Die alternativ angebotene BH-Versorgung, Krankengymnastik oder Psychotherapie seien nicht ausreichend, um die Beschwerden zu beheben. Die MRP hätte zur Folge, dass bei ihr sowohl die Rückenbeschwerden als auch die starken psychischen Beschwerden, die ebenfalls als Krankheit anzusehen seien, behoben würden. Dazu müssten Sachverständigengutachten erhoben werden, und zwar auch auf neuropsychiatrischem Fachgebiet zur Frage des Vorliegens von Depressionen und der deswegen bestehenden Notwendigkeit der MRP. Nach der vorgelegten Bescheinigung der Ärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten Dr. B. vom 01. September 2004 sei schließlich die Verkleinerung der Brust auch erforderlich, um die Pilzbildung, welche wegen des großen Volumens der Brust leichter möglich sei, zu verhindern. Dies werde auch durch das vom SG erhobene Gutachten der Fachärztin für Dermatologie Dr. Ba. vom 13. September 2005 bestätigt. Insoweit liege keine bloße kosmetische Behandlung vor. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten entgegen. Der Umstand, dass die vom MDK vorgeschlagenen Maßnahmen als langfristig anzusehen seien und möglicherweise deutlich mehr Kosten verursachen würden als die von der Klägerin erstrebte Operation, rechtfertige den Anspruch nicht. Auch eine psychische Störung würde keine Operationsindikation begründen. Gegebenenfalls bei der Klägerin vorliegende Hautprobleme wären einer ambulanten Hautbehandlung zugänglich. Die MRP wäre bei der Klägerin nicht etwa die Ultima Ratio zur Beseitigung von Krankheitszuständen. Das SG holte schriftliche Auskünfte als sachverständige Zeugen des Dr. J. vom 06. Oktober 2003 und der Dr. K. vom 27. Oktober 2003 ein. Ferner erhob es das nach einer Untersuchung der Klägerin vom 26. Februar 2004 am 03. März 2004 erstattete Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. Dr. S., der zu dem Ergebnis gelangte, in der Literatur würden Erfolge nach einer MRP bei persistierenden Schulter-, Nacken- und ischialgieformen Beschwerden ohne klinisch relevante degenerative Veränderungen beschrieben. Im Alter von jetzt 54 Jahren seien die von der Klägerin glaubhaft geschilderten Beschwerden auf orthopädischem Fachgebiet sicherlich überwiegend degenerativ bedingt und somit durch eine MRP nicht zu beeinflussen. Eine wesentliche psychische Störung, die allerdings auch keine Indikation für eine Operation wäre, liege offensichtlich nicht vor. Ferner erhob das SG das Gutachten Dr. Ba. vom 13. September 2005, die die Klägerin am 09. Dezember 2004 untersucht hatte. Die Sachverständige erhob eine deutliche Rötung in der Umschlagsfalte der Haut zwischen Brust und Thoraxwand. Es bestehe zum Zeitpunkt der Untersuchung, d.h. im Winter, kein Verdacht auf eine Besiedlung mit Pilzen oder Problembakterien. Jedoch aufgrund fast 30-jähriger dermatologischer Erfahrung seien es genau die vorliegenden anatomischen Gegebenheiten, die ein feuchtwarmes Klima, besonders im Sommer, durch das eng aufeinanderliegende Haut-auf-Haut-Milieu hervorrufen könnten. Ein in aller Regel aus Kunstfasern bestehender BH würde diesen Feuchtigkeitseffekt noch mehr verstärken. Die MRP sei die einzige Möglichkeit, dauerhaft eine "Klimaverbesserung" zu garantieren; ambulante Behandlungsmaßnahmen könnten nur vorübergehend zum Abklingen führen; ein Rezidiv sei vorprogrammiert. Schließlich holte das SG noch eine schriftliche Auskunft als sachverständige Zeugin von Dr. B. vom 14. Februar 2006 ein, die über vier Behandlungen im Jahre 1996 sowie eine Behandlung am 18. August 2004 berichtete. Auf die Auskünfte und Sachverständigengutachten wird Bezug genommen.

Mit Urteil vom 17. August 2006, das dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin gegen Empfangsbekenntnis am 25. Oktober 2006 zugestellt wurde, wies das SG die Klage ab. Die Klägerin könne eine MRP nicht beanspruchen. Der Anspruch ergebe sich auch nicht wegen der geltend gemachten Hauterkrankung. Denn die Klägerin sei wegen der Hauterkrankung lediglich am 18. August 2004 behandelt worden. Nach Auskunft der Dr. B. habe sich der damals geäußerte Verdacht auf eine Superinfektion mit *Candida albicans* nicht bestätigt. Angesichts dieses Umstands stehe die Erforderlichkeit der MRP wegen der Hauterkrankung nicht fest. Dies ergebe sich auch nicht im Hinblick auf die geklagten orthopädischen Beschwerden, denn nach der Einschätzung des Sachverständigen Dr. Dr. S. könnten die überwiegend degenerativ bedingten Beschwerden durch eine MRP nicht beeinflusst werden. Im Übrigen stehe auch nicht fest, dass insoweit die gebotenen konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft seien. Dr. J. halte neben einer Brustverkleinerung eine gezielte Physiotherapie für erforderlich; insoweit seien noch nicht alle anderen Behandlungsmaßnahmen ausgeschöpft. Auch die von der Klägerin geklagten psychischen Beschwerden rechtfertigten den operativen Eingriff nicht. Denn ein zum Zwecke der Behebung oder Linderung einer psychischen Störung vorgenommener operativer Eingriff in einen für sich genommen nicht behandlungsbedürftigen Körperzustand begründe keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung.

Deswegen hat die Klägerin am 08. November 2006 schriftlich Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Die begehrte Leistung stehe ihr zu. Die Sachverständige Dr. Ba. habe ausdrücklich die Auffassung vertreten, dass die MRP aus dermatologischer Sicht der einzige Ausweg sei, um eine bei ihr vorliegende vielschichtige Problematik zu lösen. Dr. B. habe im Übrigen bestätigt, dass sie chronisch rezidivierend unter einem Wundreiben im Sinne von roten juckenden und brennenden Hautveränderungen in den Körperfalten leide. Diese Situation begünstige die Entstehung einer Besiedlung mit *Candida albicans*. Insoweit bezeichne die Ärztin diese Erkrankung bereits als chronisch rezidivierend, weshalb die Annahme des SG, die Erkrankung sei nicht so gravierend, nicht zutreffe. Auch über den 18. August 2004 hinaus habe Behandlungsbedürftigkeit bestanden; die Sachverständige Dr. Ba. habe ebenfalls angegeben, dass die Hauterkrankungen dauernd vorlägen. Zwar habe sich damals kein Anhalt für eine Pilz- oder Bakterienbesiedlung ergeben. Dies sei jedoch dadurch bedingt, dass die Untersuchung im Winter stattgefunden habe, Pilz- oder Bakterienbesiedlungen jedoch vom Frühjahr bis zum Herbst bei entsprechend wärmeren Temperaturen oder schwülen Wetterlagen ständig vorkämen. Daher müsse ein weiteres Sachverständigengutachten in der wärmeren Zeit, nicht jedoch im Winter erhoben werden. Aus dem Gutachten der Dr. Ba. ergebe sich, dass der operative Eingriff als Ultima Ratio anzusehen sei (Schriftsatz vom 08. November 2006).

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 17. August 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 26. Juni 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. Mai 2003 zu verurteilen, ihr eine stationäre Krankenbehandlung zur Durchführung einer

Mammareduktionsplastik zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die streitbefangenen Bescheide und das angegriffene Urteil für zutreffend. Das Gutachten der Dr. Ba. sei nicht überzeugend. Hinsichtlich der von der Klägerin vorgetragenen Hautveränderungen unterhalb der Brust sei seit Antragstellung im April 2002 eine hautärztliche Behandlung erst einmal im Jahre 2004 durchgeführt worden, also vor über zwei Jahren. Weitere Arztbesuche seien nicht angegeben worden. Es könne nicht ohne Weiteres nachvollzogen werden, dass weitere Arztbesuche aufgrund bestehender Hemmschwellen unterblieben seien. Im Übrigen könnte auch eine rezidivierende Hauterkrankung ambulant behandelt werden, sodass eine MRP, die nur als Ultima Ratio in Betracht käme, medizinisch nicht notwendig sei. Auch den Ausführungen der Klägerin zu den Auswirkungen einer psychischen Belastung auf die Notwendigkeit einer operativen Maßnahme könne nicht gefolgt werden. Das Bundessozialgericht (BSG) habe seit längerem in ständiger Rechtsprechung festgestellt, dass eine entsprechende Behandlung mit den Mitteln der Psychiatrie und Psychotherapie in Betracht komme. Die Leistungspflicht der Krankenkasse umfasse dann nur diese Maßnahme, nicht jedoch die Kostenübernahme für einen operativen Eingriff in einen regelrechten Körperzustand, um auf diesem Wege eine psychische Störung zu beheben oder zu lindern.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft und zulässig, jedoch nicht begründet.

Die Klägerin hat keinen nach [§§ 27 Abs. 1 Nr. 5, 39](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) zu beurteilenden Anspruch auf Zurverfügungstellung der stationär durchzuführenden MRP, wie das SG zutreffend entschieden hat, weshalb der angegriffene Bescheid der Beklagten vom 26. Juni 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. Mai 2003, mit dem die Beklagte diese Leistung abgelehnt hat, nicht rechtswidrig ist und die Klägerin nicht in ihren Rechten verletzt.

Die Sachleistungspflicht der Beklagten nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) setzt eine "Krankheit" voraus. Damit wird ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand umschrieben, der ärztlicher Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht ([BSGE 85, 36](#), 38 und [72, 96](#), 98; BSG, Urteil vom 19. Oktober 2004 - [B 1 KR 9/04 R](#)). Hinsichtlich der Brustgröße der Klägerin vermag der Senat nicht festzustellen, dass bei ihr eine körperliche Anomalität im Sinne einer Krankheit vorliegt, ohne dass es darauf ankommt, welches Brustgewicht genau vorliegt, zumal es ein Normgewicht für die weibliche Brust auch nicht gibt. Dr. H. hat die Brust je Seite auf ungefähr 1000 Gramm geschätzt, wogegen die Klägerin Einwendungen erhoben hatte, während Dr. N. insoweit rechts 1100 Gramm und links 1000 Gramm gewogen hat, jedoch im Übrigen darauf hingewiesen hat, dass die Asymmetrie mit dem Auge kaum feststellbar sei. Jedenfalls ergibt sich unter Berücksichtigung der außerordentlichen Vielfalt in Form und Größe der weiblichen Brust nicht, dass bei der Klägerin die Größe ihrer Brüste entstellend wirkt.

Es lässt sich auch nicht feststellen, dass bei der Klägerin durch die Brüste Körperfunktionen in der Art und Weise beeinträchtigt sind, dass der operative Eingriff in die gesunden Organe erforderlich ist. Dies ergibt sich nicht im Hinblick auf die von dem orthopädischen Sachverständigen Dr. Dr. S. festgestellten degenerativen Bandscheibenveränderungen der Lendenwirbelsäule in den Segmenten L2/3 und L3/4 bei kernspintomographisch nachgewiesenem Bandscheibenvorfall C6/7 mediolateral rechts betont, wobei nervenwurzelbezogene neurologische Ausfälle weder an der oberen noch an der unteren Extremität nachgewiesen werden konnten. Der orthopädische Sachverständige hat dargelegt, dass in der Literatur Erfolge bei einer MRP bei persistierenden Schulter-Nacken- und ischialgiformen Beschwerden ohne klinisch relevante Veränderungen beschrieben würden. Er nimmt daher im Falle der Klägerin überzeugend an, dass - angesichts der vorliegenden degenerativen Veränderungen - bei der im Zeitpunkt der Untersuchung 54-jährigen Klägerin die glaubhaft geschilderten Beschwerden auf orthopädischem Gebiet im Sinne von verspannter Halswirbel- und Schultergürtelmuskulatur überwiegend degenerativ bedingt und damit durch eine MRP nicht zu beeinflussen seien. Darauf, dass die Mammahyperplasie die degenerativ bedingten Veränderungen jedenfalls auch beeinflusst haben könnte, kann die Erforderlichkeit des operativen Eingriffs nicht gestützt werden. Im Übrigen ergibt sich nicht, dass bei der Klägerin fachorthopädische Behandlungen oder solche der Physiotherapie durchgeführt worden sind. Derartige Behandlungen sind von Dr. H. und Dr. N. empfohlen worden. Auch der behandelnde Arzt Dr. J. hat auf die Notwendigkeit gezielter Physiotherapie hingewiesen. Jedenfalls nachhaltige orthopädische Behandlungen sind nicht ersichtlich. Bei der Untersuchung durch Dr. N. hatte die Klägerin angegeben, krankengymnastische Behandlungen seien nicht erfolgt. Es wurde von der Klägerin lediglich einmal wöchentlich privat bezahlte Rückengymnastik erwähnt. Gezielte Physiotherapie erscheint auch gerade erforderlich, wenn es darum geht, damit eingeübten Fehlhaltungen entgegenzuwirken.

Soweit die Klägerin im Anwaltsschriftsatz vom 25. Mai 2004 auch psychische Beschwerden geltend machen will, weshalb ein entsprechendes Fachgutachten erhoben werden solle, würden derartige Erkrankungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet den hier begehrten operativen Eingriff als lediglich mittelbare Behandlung, die an dem gesunden Organ ansetzt, nicht rechtfertigen. Der Senat lässt daher offen, ob psychische Beeinträchtigungen vorliegen. Jedenfalls würden solche Belastungen der Klägerin keinen operativen Eingriff zu Lasten der Beklagten rechtfertigen. Operationen am, krankenversicherungsrechtlich betrachtet, gesunden Körper, die psychische Leiden beeinflussen sollen, sind nicht als Behandlung im Sinne von [§ 27 Abs. 1 SGB V](#) zu bewerten. Es fehlt auch eine Rechtfertigung für Operationen am gesunden Körper zur Behebung von psychischen Störungen vor allem wegen der Schwierigkeiten einer Vorhersage der psychischen Wirkungen von körperlichen Veränderungen und der deshalb grundsätzlich unsicheren Erfolgsprognose (BSG, Urteil vom 19. Oktober 2004, [a.a.O.](#)).

Der von der Klägerin begehrte operative Eingriff wird auch nicht durch hautärztliche Befunde gefordert und gerechtfertigt. Bei den Untersuchungen der Klägerin durch Dr. H. und Dr. N. sowie auch durch den Sachverständigen Dr. Dr. S. sind Hautveränderungen im Bereich

des Oberkörpers und der Brüste nicht beschrieben; auch die behandelnde Ärztin Dr. K. hat derartige Hautbefunde nicht erwähnt. Hautärztliche Behandlungen fanden bei der Klägerin nur 1996 und dann noch einmal am 18. August 2004 statt. Nach der Auskunft der Dr. B. vom 14. Februar 2006 gab die Klägerin am 18. August 2004 Juckreiz submammär an und machte geltend, es sei auch immer wieder zum Aufschieben von Bläschen gekommen. Bei der Untersuchung der Klägerin am 18. August 2004 hat die Hautärztin eine Superinfektion mit *Candida albicans* ausgeschlossen. Die Behandlung durch die Hautärztin war nach ihrer Auskunft am 18. August 2004 abgeschlossen, da eine superinfizierte Intertrigo, die eine Pilztherapie erforderlich gemacht hätte, nicht vorgelegen hat. Die Hautärztin hat lediglich als symptomatische Therapie das Trockenhalten der Hautfalte zwischen Thorax und Brüsten mit nicht verordnungsfähigen Pudern angeraten. Aufgrund des am 18. August 2004 erhobenen Befunds erscheint es nicht nachvollziehbar, dass Dr. B. im Attest vom 01. September 2004 dann die Diagnose einer chronisch rezidivierenden submammären Intertrigo gestellt hat und die von der Sachverständigen Dr. Ba. nach dem Attest angenommenen rezidivierenden Pilzkrankungen sind jedenfalls nicht belegt. Der am 18. August 2004 erhobene Befund einer nicht superinfizierten Intertrigo, hinsichtlich der die Hautärztin als symptomatische Therapie das Trockenhalten mit nicht verordnungsfähigen Pudern angeraten hat, rechtfertigt den schwerwiegenden operativen Eingriff nicht. Eine solche Rechtfertigung ergibt sich auch nicht durch den von der Sachverständigen Dr. Ba. bei der gutachterlichen Untersuchung am 09. Dezember 2004 erhobenen Befund einer in der Umschlagsfalte zwischen Brust und Thoraxwand beidseits bestehenden zwei Millimeter breiten starken Rötung. Soweit die Sachverständige im Hinblick auf diesen Befund, wobei auch im Dezember 2004 ebenso wie im August 2004 kein Anhalt für eine Pilz- oder Bakterienbesiedelung bestand, die MRP als einzige Möglichkeit der dauerhaften "Klimaverbesserung" ansieht, überzeugt diese Beurteilung nicht. Weder im August noch im Dezember 2004, weshalb eine erneute Begutachtung nicht geboten ist, war eine fachärztliche Behandlung einer Pilz- oder Bakterienbesiedelung nach vorausgegangener Keimbestimmung erforderlich. Daher sind der Klägerin symptomatische Behandlungen zuzumuten. Im Übrigen erkennt die Sachverständige Dr. Ba., indem sie in ihrer Zusammenfassung annimmt, dass nicht nur aus dermatologischer Sicht eine MRP der einzige Ausweg sei, die Vielschichtigkeit der Problematik zu lösen, sondern auch aus gynäkologischer, neurologischer, psychosomatischer und orthopädischer Sicht eine Operation der einzige Weg aus der vorliegenden Problemsituation sei, den Begriff der Krankheit bzw. der Krankenbehandlung im Sinne von [§ 27 Abs. 1 SGB V](#). Darauf, dass länger dauernde orthopädische, physiotherapeutische, psychiatrische sowie symptomatische hautärztliche Behandlungen, die an den jeweiligen Symptomen ansetzen, langwieriger und damit kostenintensiver als ein eventueller operativer Eingriff sein könnten, worauf Dr. K. in ihrer Auskunft vom 27. Oktober 2003 eingeht, kann sich die Klägerin ebenfalls nicht berufen. Im Übrigen stand der Beklagten auch kein Ermessensspielraum hinsichtlich der Gewährung der begehrten Leistung zu. Die Erhebung weiterer Gutachten war nicht geboten.

Danach war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe für eine Revisionszulassung liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-05-22