

S 23 KR 57/13

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
SG Schleswig (SHS)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
23
1. Instanz
SG Schleswig (SHS)
Aktenzeichen
S 23 KR 57/13
Datum
21.09.2017
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Gerichtsbescheid
Leitsätze

Wird durch eine Mammareduktionsplastik in ein funktionell intaktes Organ eingegriffen, bedarf die damit bezweckte mittelbare Behandlung von Folgeerkrankungen einer speziellen Rechtfertigung. Dabei sind die Art und Schwere der Folgeerkrankung, die Dringlichkeit der Intervention, die Risiken und der zu erwartende Nutzen der Therapie sowie etwaige Folgekosten für die Krankenversicherung gegeneinander abzuwägen.

Bewirkt die Mammareduktionsplastik für die Versicherte einen hohen Nutzen (hier in Gestalt verbesserter Therapiemöglichkeiten für bereits eingetretene Folgeerkrankungen), so kann dies einen den Eingriff letztlich rechtfertigenden Abwägungsbelang darstellen.

1. Der Ablehnungsbescheid der Beklagten vom 15.11.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.03.2013 wird aufgehoben.
2. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin eine vollstationäre beidseitige Mammareduktionsplastik als Sachleistung zu gewähren.
3. Die Beklagte hat der Klägerin ihre notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Versorgung mit einer stationären Operation zum Zwecke der beidseitigen Brustverkleinerung.

Die am geborene, mit einem GdB von 70 schwerbehinderte Klägerin ist als Mitglied der Beklagten in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Nach Erlangung des Real-schulabschlusses und daran anschließend des Fachabiturs absolvierte die Klägerin zunächst eine Ausbildung zur Bürokauffrau und im Anschluss daran eine Ausbildung zur Krankenschwester. Seit 1968 war sie im Landeskrankenhaus als Krankenschwester tätig, zuletzt als Leiterin einer psychiatrischen Station. Seit dem Jahr 2009 bezieht die Klägerin eine Altersrente.

Bei der Klägerin besteht ein Zustand nach einer Herzoperation zur Behandlung einer von Geburt an bestanden habenden Stenose des koronaren Hauptstamms im Jahre 2009 (Osti-umplastik). Ferner leidet die Klägerin an erheblichen degenerativen druckschmerzhaften Veränderungen der Halswirbelsäule, namentlich links betonten Bandscheibenprotrusionen zwischen den Wirbelkörpern C3/C4 und C4/C5 sowie solchen Protrusionen, rechts betont, zwischen den Wirbelkörpern C5/C6 und C6/C7. Daneben liegt bei der Klägerin eine Darmkrankheit wegen rezidivierender Sigmadivertikel vor. Es bestehen des weiteren internistische Erkrankungen in Gestalt eines arteriellen Hypertonus, Asthma bronchiale und schwerer Migräne. Schließlich ist bei der Klägerin auch eine depressive Störung diagnostiziert.

Daneben fühlt sich die 1,58 Meter große und 68 kg schwere Klägerin durch ihre ungewöhnlich großen Brüste beeinträchtigt, wobei die linke Brust ein Gewicht von 1.900 Gramm aufweist, die rechte ein Gewicht von 1.800 Gramm. Die Klägerin ist daher darauf angewiesen, einen BH mit der Körbchengröße 80E zu tragen; sowohl die die Klägerin im September 2012 begutachtet habenden Ärzte der ...Klinik in ... als auch der gerichtlich bestellte Sachverständige bezeichnen die bei der Klägerin gegebene Größe der Mammæ als Makromastie. Die körperlich aktive Klägerin, die neben Rückengymnastik zum Zwecke der Therapie von auf den Bandscheibendegenerationen beruhenden Schmerzzuständen des HWS-Bereichs auch Nordic Walking betreibt und häufig Fahrrad fährt, fühlt sich bei diesen Aktivitäten durch ihre großen Brüste gestört, zudem treten Schmerzzustände an den Mammæ bei Ausübung der körperlichen Aktivitäten auf. Auch kommt es zu sichtbaren Einschnürungen durch die BH-Träger. Aus diesen Gründen stellte sich die Klägerin am 24.09.2012 in der ambulanten Sprechstunde der Klinik für Hand-, Brust-, Plastische und Ästhetische Chirurgie der Klinik in vor, wo eine Indikation zur Durchführung einer beidseitigen Mammareduktionsplastik gesehen wurde (vgl. Arztbericht auf Bl. 8 f. der Verwaltungsakte). Im Oktober 2012 beantragte die Klägerin bei der Beklagten (unter Vorlage des Arztberichtes aus der Klinik vom 24.09.2012) die Erteilung einer Kostenzusage für die in Aussicht genommene Brustverkleinerungsoperation.

Der daraufhin von der Beklagten mit einer gutachterlichen Stellungnahme zu dem Leistungs-begehren beauftragte Medizinische Dienst der Krankenversicherung Nord (MDK) ließ mit von einer Dr. am 18.10.2012 verfassten schriftlichen Äußerung (Bl. 15 der Verwaltungsakte) wissen, dass aus den von der Klägerin mitsamt ihrem Antrag eingereichten Lichtbildern, die die Klägerin mit unbekleidetem Oberkörper zeigen, ersichtlich sei, dass eine "Entstellung mit Krankheitswert i. S. d. BSG-Rechtsprechung" nicht vorliege. Zudem ergäbe sich aus dem Arztbericht der ...Klinik, dass bei der Klägerin keine Hautirritationen aufgrund ihrer großen Mammae gegeben seien. Schließlich könne aufgrund der diesbezüglichen medizinischen Studienlage eine Kausalität zwischen den großen Brüsten der Klägerin und ihren Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule nicht sicher angenommen werden, weshalb sich auch aus den orthopädischen Leiden der Klägerin keine OP-Indikation ergebe. Die Rückenbeschwerden der Klägerin sollten vielmehr weiterhin mit krankengymnastischen Übungen, ggf. unterstützt durch eine Schmerzmittelmedikation, therapiert werden. Gestützt auf diese Ausführungen lehnte die Beklagte den Leistungsantrag der Klägerin mit Bescheid vom 15.11.2012 (Bl. 17 f. der Verwaltungsakte) ab.

Am 03.12.2012 erhob die Klägerin Widerspruch gegen den Ablehnungsbescheid. Sie führe seit vielen Jahren täglich krankengymnastische Übungen zur Kräftigung ihres Rückens durch, gerade dabei aber behinderten sie ihre großen und schweren Brüste; diese würden letztlich auch dem Erreichen von Beschwerdefreiheit durch die Rückenübungen entgegenstehen. Ihre Mammae führten auch dazu, dass sich beim Radfahren die BH-Träger in ihre Haut und das darunterliegende Gewebe einschneiden und ihre Schultern "quetschen" würden. Eine durch die begehrte Brustverkleinerungsoperation herbeigeführte Gewichtsreduktion der Brüste würde Rücken, Halswirbelsäule, Kopf und Thorax endlich entlasten. Die Klägerin legte der Beklagten auch eine Bescheinigung ihres Gynäkologen Dr. med. vom 23.11.2012 (Bl. 19 der Verwaltungsakte) bei, in welcher dieser darauf verwies, dass bei der Klägerin bereits zwei zervikale Bandscheibenvorfälle diagnostiziert und konservative Maßnahmen zur Therapie der Wirbelsäulenbeschwerden bislang erfolglos geblieben seien.

Die Beklagte beauftragte daraufhin erneut den MDK mit der gutachterlichen Beantwortung der Frage, ob für die Durchführung einer beidseitigen Mammareduktionsplastik bei der Klägerin eine medizinische Indikation bestehe. Die Klägerin wurde sodann am 15.01.2013 von einem bei dem MDK beschäftigten Dr. persönlich untersucht. In seinem daraufhin unter dem 18.01.2013 gefertigten sozialmedizinischen Gutachten (Bl. 25 - 29 der Verwaltungsakte) bestätigte der Gutachter im wesentlichen die Ausführungen der Dr. in ihrem Gutachten vom 18.10.2012. Es bestünden im Bereich der Submammaerfalten keine wiederkehrenden Hautveränderungen, die "nicht konservativ zu beherrschen wären". Es sei zudem ein Zusammenhang zwischen Brustgröße und Intensität von Wirbelsäulenbeschwerden bislang nicht auf höherem evidenzbasierten Niveau belegt - und damit auch nicht, dass eine Brustverkleinerung sich positiv auf solche Beschwerden auswirke. Er, der Dr. ..., sei darüberhinaus der Ansicht, dass die Klägerin die etablierten konservativen Maßnahmen zur Behandlung ihres Wirbelsäulenleidens noch nicht ausgeschöpft habe; eine "Intensivierung von physiotherapeutischen Maßnahmen wäre durchaus noch zu empfehlen". Unter Heranziehung dieser Ausführungen wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 20.03.2013 (Bl. 31 - 34 der Verwaltungsakte) als unbegründet zurück.

Am 09.04.2013 hat die Klägerin vor dem Sozialgericht Schleswig Klage gegen den Ablehnungsbescheid vom 15.11.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.03.2013 erhoben, mit der sie ihr Begehren nach Gewährung einer Krankenbehandlung in Form einer beidseitigen Mammareduktionsplastik weiterverfolgt. Zur Begründung wiederholt die Klägerin ihr Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren und führt ergänzend aus, dass es aufgrund der Größe ihrer Brüste bzw. der insoweit gegebenen Ptosis regelmäßig zu Hautveränderungen und "kleinen Entzündungen" im Unterbrustbereich komme. Diese behandle sie meistens selbst, da sie als gelernte Krankenschwester um die angezeigte Therapie wisse; allerdings suche sie auch einmal pro Jahr einen Hautarzt auf, um die Hautveränderungen "entfernen und behandeln" zu lassen. Aufgrund der Größe und Schwere ihrer Mammae verstärkten sich die Schmerzen im Nacken-, Schulter- und Rückenbereich noch, wenn sie sich sportlich bzw. krankengymnastisch betätige. Die Größe ihrer Brüste stünden daher dem Ziel, ihren Körper gesund und beweglich zu halten, entgegen. Für den Ratschlag der Ärzte des MDK, ggf. (weitere) Schmerzmittel zur Therapie der Rückenbeschwerden einzunehmen, habe sie schließlich überhaupt kein Verständnis. Aufgrund ihrer internistischen Erkrankungen sei sie schon jetzt auf die Einnahme zahlreicher Medikamente angewiesen, zudem bestünden bei ihr "diverse Medikamentenunverträglichkeiten bis hin zu Allergien".

Die Klägerin beantragt nach ihrem schriftlichen Vorbringen sinngemäß,

den Ablehnungsbescheid der Beklagten vom 15.11.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.03.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr - der Klägerin - eine stationäre beidseitige Mammareduktionsplastik als Sachleistung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung dieses Antrags verweist die Beklagte, da die Klägerin im Klageverfahren keine neuen Gesichtspunkte vorgebracht habe, die ihr Begehren stützen könnten, auf ihre Ausführungen im Widerspruchsbescheid vom 20.03.2013.

Das Gericht hat Befund- und Behandlungsberichte des Neurologen Dr. med. ..., des die Klägerin behandelnden Hautarztes Dr. med., des Radiologen Dr. med. und des Internisten und Hausarztes Dr. med. ..., des Kardiologen Dr. med. und des Facharztes für Allgemeinmedizin eingeholt. Zu den Beweisfragen, ob die bei der Klägerin gegebene Makromastie zu behandlungsbedürftigen Folgeerkrankungen geführt hat und ob die bei der Klägerin gegebenen Gesundheitsbeeinträchtigungen durch eine brustverkleinernde Operation wesentlich gelindert werden könnten sowie ob durch die Brustgröße der Klägerin eine Entstellung ihres Körpers besteht, hat das Gericht ein schriftliches medizinisches Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie, physikalische Medizin, Rehabilitation und Sportmedizin Dr. med. eingeholt. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Ausführungen des Sachverständigen in seinem Gutachten vom 29.07.2016 (Bl. 99 - 115 d.A.) Bezug genommen.

Das Gericht hat die Beteiligten mit Schreiben vom 08.11.2016 zu der beabsichtigten Entscheidung des Rechtsstreits durch Gerichtsbescheid angehört. Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

I. Das Gericht konnte den vorliegenden Rechtsstreit durch Gerichtsbescheid entscheiden, da die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist, es sich mithin um keinen Rechtsstreit von überdurchschnittlicher Schwierigkeit handelt ([§ 105 Abs. 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz](#)). Zudem ist der zur Entscheidung des Rechtsstreits dem Gericht notwendigerweise zur Kenntnis zu gelangende Sachverhalt im Sinne des [§ 105 Abs. 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz](#) (SGG) geklärt; eine weitere Sachverhaltsaufklärung war nicht vonnöten. Schließlich hat das Gericht die Beteiligten gemäß [§ 105 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) mit Schreiben vom 08.11.2016 zu der beabsichtigten Entscheidung des Rechtsstreits durch Gerichtsbescheid angehört.

II. Die von der Klägerin verfolgte kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage im Sinne des [§ 54 Abs. 4 SGG](#) ist zulässig, insbesondere ist sie form- und fristgerecht nach [§§ 87 Abs. 1](#) und 2, [90 SGG](#) erhoben worden. Sie ist daneben auch begründet. Die Klägerin hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Zurverfügungstellung der begehrten beidseitigen Mammareduktionsplastik als Sachleistung im Sinne des [§ 2 Abs. 2 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB V\)](#) inne, weshalb sich der Ablehnungsbescheid der Beklagten vom 15.11.2012 (in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.03.2013) als rechtswidrig darstellt – und daher aufzuheben war.

Die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung setzt nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) eine Krankheit voraus. Damit wird ein regelwidriger, vom Leitbild eines gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand umschrieben, welcher der ärztlichen Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht. Dabei kommt nicht jeder körperlichen Unregelmäßigkeit Krankheitswert im Rechtssinne zu; die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts hat diese Grundvoraussetzungen 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, Urteil vom 19.10.2004, [B 1 KR 9/04 R](#), zitiert nach juris).

Die bei der Klägerin gegebene Brustgröße mit einem Gewicht von 1.800 Gramm rechts und 1.900 Gramm links dürfte nicht lediglich als Makromastie zu qualifizieren sein, sondern wegen des Überschreitens eines Gewichts von 1.500g/Seite sogar als Gigantomastie (vgl. Carstens/Schröter, in "Die Mammareduktionsplastik - orthopädische Aspekte", in MedSach 2015, 76 - 79). Gleichwohl ist zu konstatieren, dass vorliegend selbst die in der Klinik in tätigen Fachchirurgen die Schwere der Mammæ der Klägerin als Makromastie bezeichnet haben. Unabhängig davon, ob die Brustgröße der Klägerin als Makromastie oder Gigantomastie zu bewerten ist, führt der Befund jedoch zu einer Beeinträchtigung der Körperfunktionen der Klägerin im Sinne der vorstehend zitierten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts. Denn anerkannt ist insoweit, dass der Eintritt einer Folgeerkrankung, die ihrerseits der ärztlichen Behandlung bedarf, die Regelwidrigkeit im Sinne der Beeinträchtigung von Körperfunktionen belegt (vgl. zur Adipositas: BSG, Urteil vom 19.02.2003, [B 1 KR 1/02 R](#), [SGB 2004, 115 ff.](#)). Hier ist davon auszugehen, dass die degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule der Klägerin – zumindest auch – auf die exorbitante Größe ihrer Mammæ zurückzuführen ist. Diese Feststellung trifft die Kammer auf Grundlage des ausführlichen, in sich widerspruchsfreien und nachvollziehbar begründeten Sachverständigengutachtens des Dr. med. vom 29.07.2016, das in seinen Darlegungen für das Gericht überzeugend ist. Der Sachverständige hat dort zwar ausgeführt, dass es sich "nicht eindeutig mit größter Wahrscheinlichkeit" feststellen lasse, dass die Halswirbelsäulenbeschwerden der Klägerin auf die massive Größe ihrer Brüste zurückzuführen seien, woraus die Kammer den Schluss zieht, dass insoweit zwar keine "größte" Wahrscheinlichkeit besteht, wohl aber eine große. Dies stützt sich auf die weitere Ausführung des Sachverständigen: "Verstärkt wurden die degenerativen Veränderungen aber schon durch die deutlich vergrößerte Brust mit insgesamt einem Gewicht von aktuell 3,7 Kilogramm" (Seite 15 des Gutachtens). Es liegt mithin – gesichert – eine Mitursächlichkeit der bei der Klägerin gegebenen Gigantomastie für die Bandscheibenschäden in der Halswirbelsäule vor. Dass aber die Grunderkrankung, um deren Krankheitswert es geht, alleinige Ursache der behandlungsbedürftigen Folgeerkrankung sein muss, um als Krankheit im Sinne des [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) gelten zu können, lässt sich der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht entnehmen. Eine Mitursächlichkeit, wie sie hier zu beobachten ist, ist daher ausreichend.

Neben der Behandlung der Gigantomastie der Klägerin, die nach vorstehenden Ausführungen als Gesundheitsbeeinträchtigung von selbständigem Krankheitswert anzusehen ist, wird mit der streitgegenständlichen beidseitigen Mammareduktionsplastik auch eine Therapie des Defekts der Halswirbelsäule der Klägerin erzielt. Dabei handelt es sich allerdings um eine bloß mittelbare Therapie, da der Eingriff nicht unmittelbar an der Wirbelsäule der Klägerin vorgenommen wird. An die Durchführung einer mittelbaren Therapie zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung stellt das Bundessozialgericht indes – gerade bei chirurgischen Eingriffen – besondere Anforderungen. Wird durch eine solche Operation in ein funktionell intaktes Organ eingegriffen und dieses regelwidrig verändert, wie das bei einer Mammareduktionsplastik geschieht, bedarf die mittelbare Behandlung einer speziellen Rechtfertigung, wobei die Art und Schwere der Erkrankung, die Dringlichkeit der Intervention, die Risiken und der zu erwartende Nutzen der Therapie sowie etwaige Folgekosten für die Krankenversicherung gegeneinander abzuwägen sind (vgl. BSG, a.a.O.). Eine chirurgische Behandlung in Form einer Brustverkleinerung darf nur die ultima ratio sein, zumal ein operativer Eingriff stets mit einem erheblichen Risiko (Narkose, Operationsfolgen wie z.B. Entzündungen, Thrombose bzw. Lungenembolie, operationsspezifische Komplikationen) verbunden ist. Ein solcher Eingriff kommt daher nur dann in Betracht, wenn alle konservativen Behandlungsmethoden vollständig ausgeschöpft worden sind (LSG Thüringen, Urteil vom 29.10.2013, [L 6 KR 158/11](#), zitiert nach juris).

Gemessen an diesen Maßstäben ist der von der Klägerin verfolgte Anspruch letztlich zu bejahen. Ausgangspunkt der hier erforderlichen Wertung muss der sein, dass konservative Behandlungsmöglichkeiten der klassischen Orthopädie und physikalischen Medizin im Hinblick auf durch eine Makromastie hervorgerufene Wirbelsäulenschäden nie eine dauerhafte Beschwerdefreiheit, sondern lediglich eine temporäre herbeiführen können, weil die für die Beschwerden maßgebliche Ursache, nämlich das vermehrte Brustgewicht, durch sie nicht verändert werden kann (Carstens/Schröter, a.a.O.). Dabei geht die Kammer von einer maßgeblichen Ursächlichkeit der Größe der klägerischen Mammæ für ihre HWS-Degeneration aus. Obgleich evidenzbasierte Studien zur Kausalität von (über-) großen Brüsten für Wirbelsäulenschäden fehlen, bejaht der Sachverständige Dr. ... – wie auch die Dres. med. Claus Carstens und Frank Schröter in ihrem oben zitierten Aufsatz – eine solche Kausalität. Wörtlich erklärt er: "Es gibt sicherlich einen Zusammenhang zwischen Brustgewicht und Muskelschmerzen im Bereich der Wirbelsäule" (Seite 16 des Gutachtens). Von maßgeblichem Gewicht im Rahmen der anzustellenden Abwägung ist hier, dass der Nutzen einer brustverkleinernden Operation für die Klägerin besonders groß wäre. Nicht nur würde eine Entlastung der Halswirbelsäule und der diese umgebenden Muskelpartien herbeigeführt – was bereits an sich eine Schmerzreduktion für die Klägerin erwarten lässt –, daneben würde die Klägerin auch in die Lage versetzt, gymnastische und sportliche Aktivitäten in einem weitergehenden Ausmaß durchzuführen als ihr dies derzeit (wegen der Gewichtsbelastung durch ihre Mammæ) möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass es sich bei den von der Klägerin durchgeführten gymnastischen Übungen um konservative Maßnahmen zur Behandlung der Halswirbelschädigung handelt. Die Therapie der einen Erkrankung – der Gigantomastie – machte mithin den Weg frei für eine verbesserte Therapie der anderen Erkrankung – der Wirbelsäulendegeneration. Dies gilt darüber hinaus auch für die kardiale Erkrankung der Klägerin in Form der

Hauptstammstenose. Insoweit hat der Sachverständige dargelegt, dass sich Aus-dauertraining positiv auf die Herzerkrankung der Klägerin auswirkt. In einem solchen Aus-dauertraining, das beispielsweise in Form von Fahrradfahren oder auch Jogging ausgeübt werden kann, ist die Klägerin derzeit wegen der Gigantomastie beeinträchtigt. Infolge einer Mammareduktionsplastik steht daher auch eine verbesserte Behandlung der Erkrankung der Klägerin auf kardiologischem Gebiet zu erwarten.

Insoweit ist davon auszugehen, dass die zur Verfügung stehenden konservativen Behandlungsmethoden ausgeschöpft sind und der Brustverkleinernde Eingriff daher die ultima ratio im Sinne der vorgenannten Rechtsprechung darstellt. Die Klägerin leidet bereits seit ungefähr zwanzig Jahren an Rückenbeschwerden, der Verlauf ist progredient. Der Sachverständige führt dazu aus, dass die Klägerin "eine Vielzahl von konservativen Methoden erhalten" habe, die jedoch "keine durchschlagende Besserung" bewirkt hätten. Soweit der Dr. in dem MDK-Gutachten vom 18.01.2013 gegenteilig ausführt, dass konservative Behandlungsmaßnahmen nach seiner Einschätzung noch nicht ausgeschöpft seien, bleibt dies vage. Letztlich gibt der MDK-Gutachter insoweit lediglich den Hinweis auf eine Intensivierung physiotherapeutischer Maßnahmen sowie eine Schmerzmittelmedikation. Dieser Einwand kann hier jedoch nicht durchgreifend sein, da - wie der Sachverständige Dr. med. auf Seite 15 seines Gutachtens vom 29.07.2016 ausführt - die Klägerin aufgrund ihrer Herzerkrankung bei der Durchführung körperlicher Aktivitäten eingeschränkt ist. Eine Intensivierung physiotherapeutischer Maßnahmen kommt daher nicht in Betracht. Auch der Verweis auf die Einnahme von Schmerzmitteln führt nach Ansicht der Kammer nicht weiter. Denn wenn - wie hier - eine gewisse Aussicht auf Erfolg bei der Therapie der Krankheit als solcher besteht, ist der Durchführung dieser Therapie der Vorzug zu geben vor einer bloßen Bekämpfung des als Folge der Erkrankung bestehenden Schmerzzustandes mittels Pharmakotherapie.

Schließlich kommt im Rahmen der erforderlichen Abwägung zum Tragen, dass die Mamma-reduktionsplastik auch zu einer wirksamen Behandlung der bei der Klägerin gegebenen Keratose führt. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten in diesem Zusammenhang ausgeführt: "Es kommt immer wieder durch die vergrößerte Brust in der Unterbrustfalte zu einer Keratose, die dermatologisch in jährlichen Abständen behandelt werden muss" (Seite 15 des Gutachtens). Und: "Die Hauterscheinungen/Hautreizungen in der Unterbrustfalte" würden nach Durchführung der begehrten Brustverkleinernden Operation "mit großer Wahrscheinlichkeit nicht mehr auftreten" (Seite 16 des Gutachtens). Zwar handelt es sich insoweit bei der begehrten Mammareduktionsplastik nicht um die letzte zur Verfügung stehende, mit Aussicht auf Erfolg anzuwendende Therapiemaßnahme (wie die in jährlichen Abständen erfolgreich durchgeführten hautärztlichen Behandlungen der Keratose der Klägerin zeigen); es belegt jedoch den großen Nutzen, den die Klägerin mit einem ausreichenden Wahrscheinlichkeitsgrad aus der begehrten Operation ziehen können. Dieser große Nutzen-effekt, der darin besteht, dass nicht nur die krankhaft schweren Brüste der Klägerin verkleinert werden (und damit die Grunderkrankung therapiert wird), sondern ein wirksamer Therapieeffekt auch im Hinblick auf die Erkrankung der Halswirbelsäule der Klägerin sowie hinsichtlich der Hauterkrankung im Bereich der Unterbrustfalte erzielt werden kann, rechtfertigt es hier (ausnahmsweise), zugunsten dieses zu erwartenden Behandlungserfolgs die erheblichen Risiken eines operativen chirurgischen Eingriffs in Kauf zu nehmen, wie insbesondere die Gefahr erheblicher Schäden durch die Narkotisierung und die Möglichkeit des Eintritts klassischer Operationsfolgekomplikationen wie Thrombose oder Embolien.

Nach alledem steht im Rechtssinne fest, dass die von der Klägerin begehrte Operation zur Heilung einer Krankheit im Sinne des [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) notwendig ist, ohne dass es auf die Frage, ob durch die bei der Klägerin gegebenen Mammae eine Entstellung im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts hervorgerufen wird oder nicht, ankäme - wo-bei eine solche Entstellung unter Berücksichtigung der von der Klägerin im Verwaltungsverfahren vorgelegten Lichtbilder nach Ansicht der Kammer sicherlich nicht vorliegt. Denn eine solche Entstellung liegt nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nur dann vor, wenn es sich objektiv um eine erhebliche Auffälligkeit handelt, die naheliegende Reaktionen der Mitmenschen wie Neugier oder Betroffenheit erzeugt und damit zugleich erwarten lässt, dass der Betroffene ständig viele Blicke auf sich zieht, zum Objekt besonderer Beachtung anderer wird und sich deshalb aus dem Leben in der Gemeinschaft zurückzieht und zu vereinsamen droht, so dass seine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gefährdet ist (vgl. BSG, Urteil vom 28.02.2008, [B 1 KR 19/07 R](#), zitiert nach juris; BSG, Urteil vom 25.09.2000, [B 1 KR 5/99 R](#), [NZS 2001, 319](#) ff.). Selbst in dem hier dokumentierten unbedeckten Zustand - bei dem es sich nach vorstehend zitierter Rechtsprechung nicht um den einschlägigen Maßstab handelt (es ist auf den bedeckten Zustand abzustellen) - sind Reaktionen wie Neugier oder Betroffenheit auf der Seite von Dritten nicht zu erwarten. Dass der von der Klägerin begehrte Eingriff vollstationär im Sinne des [§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) durchgeführt werden muss, unterliegt schließlich keinem Zweifel und war zwischen den Beteiligten zu keinem Zeitpunkt umstritten.

III. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2017-11-06