L 10 KR 178/17

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
10.
1. Instanz
SG Schleswig (SHS)
Aktenzeichen
S 28 KR 383/15
Datum
11.08.2017
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 10 KR 17/17
Datum
21.06.2022
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1.
Eine einseitige Erledigungserklärung des Klägers kann in einem gerichtskostenfreien Verfahren als Klagrücknahme ausgelegt werden kann, die sich bei Streit um die Rechtmäßigkeit eines teilbaren Verwaltungsakts auch auf einen Teil des Streitgegenstandes beschränken kann.

2.
Die nach § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V fingierte Leistungsgenehmigung begründet keinen Sachleistungsanspruch, sondern gewährt dem begünstigten Versicherten lediglich einen Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs. 3a Satz 7 SGB V (BSG, Urteil vom 26. Mai 2020, B 1 KR 9/18 R).

3.
Ein Anspruch auf Resektion von Hautweichteilüberschüssen nach vorangegangener Magenbypass-OP erfordert körperliche Funktionseinschränkungen beim Versicherten. Werden Einschränkungen der Funktionsweise der Haut angeführt, lässt sich der Behandlungsanspruch nur begründen, wenn durch die Hautüberschüsse ständige Hautreizungen wie Pilzbefall, Sekretionen oder entzündliche Veränderungen auftreten.

4.
Eine den Anspruch auf Hautlappenresektion auslösende Entstellung erfordert eine objektiv erhebliche Auffälligkeit, die erwarten lässt, dass bei Mitmenschen im Hinblick auf den betroffenen Versicherten - in bekleidetem Zustand - Reaktionen wie Neugier oder Betroffenheit hervorgerufen werden, so dass der Versicherte zum Objekt besonderer Beachtung anderer wird und sich deshalb aus dem Leben in der Gemeinschaft zurückzuziehen und zu vereinsamen droht, wodurch seine Teilnahme am Leben in der Gesellschaft gefährdet ist.

5.
Ein Anspruch auf Fettschürzenresektion lässt sich nicht - als eine Art "Folgenbeseitigungsanspruch" - schon damit begründen, dass die Hautweichteilüberschüsse infolge eines vorangegangenen, von der GKV erbrachten bariatrischen Eingriffs entstanden sind. Dies ließe außer Betracht, dass die operative Veränderung eines intakten Organs stets einer speziellen Rechtfertigung bedarf. Von dieser ist nur auszugehen, wenn der Eingriff nach Abwägung der Art und Schwere der Erkrankung, der Dringlichkeit der Intervention, der Risiken und des zu erwartenden Nutzens der Operation sowie etwaiger Folgekosten für die GKV angezeigt erscheint. Dies setzt eine Einzelfallbetrachtung voraus

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Schleswig vom 11. August 2017 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Die Beklagte hat der Klägerin 1/5 ihrer notwendigen außergerichtlichen Auslagen im Vorverfahren zu erstatten. Im Übrigen sind keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Verpflichtung der Beklagten, der Klägerin (weitere) Hautstraffungsoperationen als Sachleistungen zur Verfügung zu stellen.

Die _____1968 geborene Klägerin war als Mitglied der Deutschen BKK gesetzlich krankenversichert. Diese Betriebskrankenkasse fusionierte zum 1. Januar 2017 mit der seinerzeitigen Barmer GEK zur Barmer Ersatzkasse, die unter dem Namen Barmer firmiert und als deren Mitglied die Klägerin auch aktuell noch gesetzlich krankenversichert ist.

Anfang 2013 wog die 1,68 Meter große Klägerin 153 kg (BMI: 54) und unterzog sich im Februar 2013 auf Kosten der og Rechtsvorgängerin der Beklagten einer Magenbypass-Operation. Infolge dessen und durch regelmäßige sportliche Tätigkeit (Reha-Sport für Adipöse, Teilnahme am RückenFit-Programm der Deutsche BKK und Zumba Toning) sank ihr Körpergewicht auf 108 kg im Februar 2015 (BMI: 38,3).

Am 26. März 2015 beantragte die Klägerin bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten die Kostenübernahme für Operationen zur Entfernung der infolge der Gewichtsreduktion entstandenen Hautweichteilüberschüsse im Bauchbereich – wobei insoweit auch eine Reparatur der bei der Klägerin gegebenen Nabelhernie erfolgen sollte –, im Gesäßbereich, im Bereich der Brust beidseitig, an beiden Oberarmen sowie an den unteren Extremitäten (an Ober- und Unterschenkeln beidseits). Die Klägerin klagte insoweit eine vor allem in den Sommermonaten auftretende entzündliche Dermatitis sowie übermäßige Schweißbildung im Bereich der Bauchfettschürze, Hautrötungen in den Unterbrustfalten, Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich durch herabhängende Brüste, Entzündungen an den aneinander reibenden Innenseiten der Oberschenkel, Rückenschmerzen aufgrund der überschüssigen, an der Körpervorderseite herabhängenden Hautüberschüsse und einen schlechten Körpergeruch aufgrund der permanenten Schweißbildung. Ihrem Antrag legte die Klägerin ein Attest ihrer Hautärztin Dr. D____ vom 8. Juli 2014, einen Befundbericht des Chefarztes der Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie am L_____ Clinicum in K___ vom 10. Dezember 2014 und einen Befundbericht der Fachärztin für Viszeralchirurgie P_____ in der S____ Klinik in H_____ vom 27. Februar 2015 bei.

Auf mit Schreiben der Rechtsvorgängerin der Beklagten vom 8. April 2015 erfolgte Aufforderung übersandte die Klägerin der Deutschen BKK Fotos, die sie – die Klägerin – in leichtbekleidetem Zustand zeigten. Der von der Rechtsvorgängerin der Beklagten beauftragte Medizinische Dienst der Krankenversicherung Nord (MDK) gelangte in seinem nach Aktenlage gefertigten Gutachten vom 21. Mai 2015 zu der Einschätzung, dass die medizinischen Voraussetzungen für die Gewährung der begehrten Operationen nicht vorlägen. Das Ausmaß der bei der Klägerin vorliegenden lipocutanen Erschlaffungen sei nicht derart ausgeprägt, dass diesen ein Krankheitswert zukomme; auch funktionelle Einschränkungen der Klägerin resultierten daraus nicht. Die intertriginösen Hautprobleme ließen sich durch Hygienemaßnahmen, die Nutzung von Hautschutzsalben oder -pudern und das Trockenhalten der Haut lösen, ggf habe eine konservative ärztlich-dermatologische Behandlung zu erfolgen. Die Ptosis der Brüste der Klägerin sei ebenfalls nicht als krankhaft zu bezeichnen, Funktionseinschränkungen bedinge sie nicht. Bei sportlichen Aktivitäten könne ein Sport-BH getragen werden; im Übrigen sei der Klägerin generell das Tragen enganliegender Kleidung zu empfehlen, da dadurch Bewegungsschmerzen vermieden würden. Schließlich stellten Hautstraffungsoperationen keine allgemein anerkannte Behandlungsmethode bei Wirbelsäulenbeschwerden dar. Diese seien – nach orthopädischer Diagnostik – ggf mit Physiotherapie und/oder Krankengymnastik sowie mit Schmerzmitteln zu behandeln. Daraufhin lehnte die Deutsche BKK den Antrag der Klägerin mit Bescheid vom 3. Juni 2015 ab und bezog sich zur Begründung auf das Gutachten des MDK.

Hiergegen legte die Klägerin am 22. Juni 2015 Widerspruch ein. Dem Widerspruch fügte sie eine Stellungnahme ihrer Hausärztin Dr. S1_____ vom 11. Juni 2015 und ein Attest der Hautärztin Dr. M_____ vom 9. Juni 2015 bei. Zur Begründung des Widerspruchs führte die Klägerin aus, dass das Gutachten des MDK nicht richtig sei. Die beantragten Operationen seien insbesondere aus dermatologischen Gründen notwendig. So bildeten sich aufgrund der dortigen Hautschürzen submammär und abdominal ständig feuchte Kammern, in denen zwangsläufig rezidivierende nässende und übelriechende Hautrötungen entstünden. Davon könne sich der MDK bei einer persönlichen Begutachtung überzeugen.

Daraufhin beauftragte die Rechtsvorgängerin der Beklagten im Widerspruchsverfahren erneut den MDK, für den ein Dr. T____ die Klägerin persönlich begutachtete. In dem daraufhin am 11. August 2015 gefertigten Gutachten gelangte Dr. T_____ zu der Einschätzung, dass die Hautweichteilüberschüsse im Bauchbereich sowie der vorliegende Nabelbruch durchaus zu funktionellen Einschränkungen bei der Klägerin führten; auch würden dort therapierefraktäre wiederkehrende entzündliche Hautveränderungen auftreten. Es bestehe daher eine medizinische Indikation für eine Fettschürzenresektion im Bauchdeckenbereich sowie für eine Nabelherniotomie. Für eine Hautschürzenresektion im Bereich der Oberarme, der Brüste und der Oberschenkel könne eine medizinische Indikation hingegen nicht erkannt werden. Dortige Hautirritationen seien mittels konservativer Behandlung beherrschbar, funktionelle Einschränkungen folgten für die Klägerin aus den dortigen Hautlappen nicht.

In der Folge bewilligte die Rechtsvorgängerin der Beklagten mit Teilabhilfebescheid vom 12. August 2015 die Fettschürzenresektion im

Bauchdeckenbereich und die Nabelherniotomie.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28. Oktober 2015 wies die Rechtsvorgängerin der Beklagten den weitergehenden Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie aus, dass es sich bei der beantragten Leistung um eine neue Behandlungsmethode im Sinne des § 135 Abs 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) handele, für die der Gemeinsame Bundesausschuss kein positives Votum abgegeben habe und die deshalb nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung sei. Zudem verwies die Deutsche BKK auf das Widerspruchsgutachten des MDK vom 11. August 2015.

Gegen den Ablehnungsbescheid vom 3. Juni 2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Oktober 2015 hat die Klägerin unter Weiterverfolgung ihres im Verwaltungsverfahren nicht bewilligten Antragsbegehrens am 30. November 2015 Klage zum Sozialgericht Schleswig erhoben. Den von ihr verfolgten Anspruch hat sie dabei allein auf den Eintritt einer entsprechenden Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs 3a Satz 6 SGB V gestützt.

Die Rechtsvorgängerin der Beklagten ist der Klage entgegengetreten und hat am 6. Juli 2016 einen Bescheid erlassen, mit dem sie eine etwa eingetretene Genehmigungsfiktion zurücknehme. Mit Klebezettel vom 11. Juli 2016 ist für die Klägerin Widerspruch gegen den Rücknahmebescheid erhoben worden.

Während des erstinstanzlichen Klagverfahrens ist – erstmals mit Schriftsatz vom 7. August 2017 – die Beklagte als beklagte Beteiligte in den Rechtsstreit eingetreten.

Mit Urteil vom 11. August 2017 hat das Sozialgericht den Ausgangsbescheid vom 3. Juni 2015, den Widerspruchsbescheid vom 28. Oktober 2015 und den Rücknahmebescheid vom 6. Juli 2016 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, der Klägerin postbariatrische Wiederherstellungsoperationen im Bereich des Gesäßes, der Brust, beider Oberarme sowie an Ober- und Unterschenkeln beidseitig als Sachleistung zu gewähren. Der Anspruch folge aus § 13 Abs 3a Satz 6 SGB V, welcher einem Versicherten bei Eintritt der dort bestimmten Genehmigungsfiktion nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (<BSG>, Urteil vom 8. März 2016 – B 1 KR 25/15 R) einen Sachleistungsanspruch auf die beantragte Leistung einräume. Die Genehmigungsfiktion sei eingetreten, weil die Beklagte (gemeint sein dürfte die Rechtsvorgängerin der Beklagten) nicht innerhalb der einschlägigen Fünf-Wochen-Frist des § 13 Abs 3a Satz 1 SGB V über den Antrag der Klägerin vom 26. März 2015 entschieden und der Klägerin ihr – der Rechtsvorgängerin der Beklagten – Unvermögen zur rechtzeitigen Bescheidung des Antrags auch nicht zuvor unter Nennung des voraussichtlichen Entscheidungsdatums gemäß § 13 Abs 3a Satz 5 SGB V mitgeteilt habe. Wegen des Eintritts der Genehmigungsfiktion seien die entgegenstehenden Bescheide vom 3. Juni und 28. Oktober 2015 aufzuheben. Gleiches gelte für den Bescheid vom 6. Juli 2016, der – insbesondere aus prozessökonomischen Gründen – gemäß § 96 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Gegenstand des Rechtsstreits geworden sei. Dieser Bescheid sei rechtswidrig, weil es an der insoweit erforderlichen Rechtswidrigkeit der Genehmigungsfiktion mangele. Deren Voraussetzungen lägen vor. Darauf, ob auch die Voraussetzungen des als genehmigt fingierten Naturalleistungsanspruchs gegeben seien, komme es nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 11. Juli 2017 – B 1 KR 26/16 R) gerade nicht an.

Gegen dieses der Beklagten am 20. September 2017 zugestellte Urteil richtet sich die am 20. Oktober 2017 vor dem Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht eingelegte Berufung der Beklagten.

Zur Begründung der Berufung hat die Beklagte zunächst – wobei weiterer diesbezüglicher Vortrag im weiteren Verfahrensverlauf nicht erfolgt ist – vorgebracht, dass sie, entgegen der im angefochtenen Urteil von dem Sozialgericht vertretenen Ansicht, der Auffassung sei, dass die eingetretene Genehmigungsfiktion mit dem Bescheid ihrer Rechtsvorgängerin vom 6. Juli 2016 wirksam zurückgenommen worden sei, weil insoweit – mit dem 3. Senat des BSG (Urteil vom 11. Mai 2017 – B 3 KR 30/15 R) – allein maßgeblich sei, ob die Voraussetzungen des als genehmigt geltenden Sachleistungsanspruchs erfüllt (gewesen) seien. Dies sei vorliegend hinsichtlich der von der Klägerin begehrten Hautüberschussresektionen zu verneinen, weshalb die Genehmigungsfiktion wirksam zurückgenommen worden sei.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Schleswig vom 11. August 2017 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Eine inhaltliche Begründung für diesen Antrag hat die Klägerin zu keinem Zeitpunkt vorgetragen.

Auf Nachfrage des Senats vom 30. Juni 2020 und 4. Februar 2021 hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 3. März 2021 mitgeteilt, dass sie „die Straffung des Gesäßes als Sachleistung erhalten“ habe. Vor diesem Hintergrund hat die Klägerin den Rechtsstreit insoweit für erledigt erklärt. Die Beklagte hat darauf mit Schriftsatz vom 19. Mai 2021 erklärt, dass sie keine Kenntnis von der Inanspruchnahme einer entsprechenden Sachleistung habe; eine korrespondierende Erledigungserklärung hat die Beklagte nicht abgegeben. Weiter hat die Klägerin mitgeteilt, im Übrigen weiterhin unversorgt zu sein, weil sich trotz Erteilung einer vollstreckbaren Ausfertigung des erstinstanzlichen Urteils kein Krankenhaus dazu bereitgefunden habe, die Hautstraffungsoperationen im Bereich der Brust, der Oberarme sowie der Ober- und Unterschenkel vorzunehmen.

Der Senat hat Befund- und Behandlungsberichte der die Klägerin behandelnden Gynäkologin Dr. W_____ vom 11. Mai 2021, der Hausärztin der Klägerin, Dr. B____ , vom 14. Mai 2021 und der behandelnden Hautärztin Dr. M____ vom 20. Mai 2021 eingeholt. Darüber hinaus hat der Senat einen Befundbericht des Oberarztes der Sektion für Hand-, Plastische und Mikrochirurgie Dr. B1_____ in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des UKSH, Campus K____, vom 23. Juni 2021 eingeholt, der insbesondere auf einer dortigen Vorstellung der Klägerin am 3. März 2021 beruht und dem eine Fotodokumentation der Hautüberschuss-Situation bei der Klägerin beigefügt gewesen ist. Des Weiteren hat der Senat Befundberichte des Chefarztes Dr. G_____ der Abteilung für Plastische und Wiederherstellende Chirurgie im L_____ Clinicum K____ aus den Jahren 2014 bis 2016 herangezogen.

Schließlich hat der Senat ein dermatologisches Sachverständigengutachten der Hautärztin P_____ K1_____ aus I_____ eingeholt. In dem schriftlichen Gutachten vom 16. Februar 2022, das auch auf einer körperlichen Untersuchung der mittlerweile wieder 120 kg schweren Klägerin am 6. Januar 2022 beruht, hat die Sachverständige ausgeführt, dass allein aufgrund des Hautüberschusses auftretende entzündliche Hautrötungen bei der Klägerin in der Vergangenheit ausschließlich in den Unterbrustfalten zu beobachten gewesen seien. Diese seien circa alle zwei bis drei Monate aufgetreten und mithin nicht ständig vorhanden; nur selten hätten diese Rötungen Sekretion abgesondert. Zwar habe die Klägerin angegeben, diese Rötungen kurzzeitig mit einer von der Hautärztin verordneten cortisonhaltigen Salbe behandelt zu haben, aus dem Befund- und Behandlungsbericht der Hautärztin Dr. M____ sei eine solche Medikation aber nicht ersichtlich. Aus deren Bericht sei allein die Verordnung einer zinkhaltigen Salbe zur Behandlung von nässenden Rötungen ersichtlich. Im Übrigen habe die Klägerin berichtet, die geröteten Stellen mit „einer selbst gemachten Schwedenkraut-Salbe“ erfolgreich behandelt zu haben. An Oberschenkeln und Oberarmen träten zeitweilige Hautreizungen wegen des mechanischen Aneinanderreibens der Hautflächen auf, dies primär in der warmen Jahreszeit. Ein Pilzbefall sei bei der Klägerin nicht vorgekommen. Konservative Behandlungsmethoden zur Behandlung der Hautirritationen stünden zur Verfügung (Tragen enganliegender Kleidung, Pudern der Hautfalten), diese würden jedoch ein wiederkehrendes Auftreten der entzündlichen Hautrötungen nicht verhindern können. Die von der Klägerin begehrten Hautlappenresektionen versprächen hingegen einen dauerhaften kurativen Erfolg.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakte, die Gegenstand der Berufungsverhandlung geworden sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet.

Zu Unrecht hat das Sozialgericht die Bescheide der Rechtsvorgängerin der Beklagten, mit denen die Sachentscheidung gegenüber der Klägerin getroffen worden ist – mithin den Ausgangsbescheid vom 3. Juni 2015 und den Widerspruchsbescheid vom 28. Oktober 2015 –, aufgehoben und die Beklagte verurteilt, der Klägerin Hautüberschuss-Resektionsoperationen an den im Tenor des angefochtenen Urteils genannten Körperbereichen als Sachleistungen zur Verfügung zu stellen.

1. Gegenstand des Verfahrens sind die von der Rechtsvorgängerin der Beklagten in den streitbefangenen Bescheiden abgelehnten, von der Klägerin aber weiterhin als Sachleistungen begehrten Resektionen von Hautweichteilüberschüssen. Dabei bezieht sich der durch den Regelungsgehalt dieser Bescheide bestimmte Streitgegenstand aber mittlerweile nicht mehr auf eine Hautlappenresektion am Gesäß. Im Hinblick auf den Eingriff in dieser Körperregion hat die Klägerin den Rechtsstreit mit Schriftsatz ihres Prozessbevollmächtigten vom 3. März 2021 vor dem Hintergrund der dort im Jahre 2019 erfolgten Liposuktion für erledigt erklärt. Dass eine damit korrespondierende Erledigungserklärung der Beklagten nicht vorliegt, ist unschädlich. Denn eine einseitige Erledigungserklärung des klagenden Beteiligten kann in gerichtskostenfreien Verfahren wie dem vorliegenden (§ 183 Satz 1 SGG) regelmäßig – und so auch hier – als Klagrücknahme im

Sinne des § 102 Abs 1 SGG ausgelegt werden *(vgl hierzu LSG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 2. Januar 2019 – L 7 SB 30/18, zitiert nach juris; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 11. April 2019 – L 7 AS 531/19 B ER, ebd)*. Auch dass die als Klagrücknahme zu wertende Erledigungserklärung der Klägerin nur einen Teil des Streitgegenstands betrifft, steht der Wirksamkeit der – teilweisen – Rücknahmeerklärung nicht entgegen, weil sich der (Gesamt-)Streitgegenstand nach den verschiedenen Körperregionen, in denen die Klägerin die Resektion von Hautüberschüssen begehrt (hat), teilen lässt *(vgl allgemein zur Teilbarkeit eines Streitgegenstands: BSG, Urteil vom 13. November 1985 – 6 RKa 15/84, zitiert nach juris)*.

Ebenfalls in diesem Verfahren nicht mehr streitbefangen ist – nach einer wiederum als Klagerücknahme auszulegenden Erledigungserklärung der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat – die Anfechtung des (mittlerweile auf sonstige Weise iSv § 39 Abs 2 SGB X erledigten) Rücknahmebescheids der Rechtsvorgängerin der Beklagten vom 6. Juli 2016.

2. Die so verstandene und gegen den Bescheid der Rechtsvorgängerin der Beklagten vom 3. Juni 2015 in Gestalt des Widerspruchbescheids vom 28. Oktober 2015 gerichtete (kombinierte) Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs 1 und 4 SGG) der Klägerin ist statthaft und auch im Übrigen zulässig. In der Sache kann die Klage jedoch keinen Erfolg haben. Die Klägerin hat keinen (Sachleistungs-)Anspruch auf die Gewährung weiterer Hautüberschuss-Resektionsoperationen.

3. Rechtsgrundlage für die von der Klägerin in dem Verfahren geltend gemachten (Sachleistungs-)Ansprüche ist die Regelung in § 27 Abs 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Danach hat die Klägerin als gesetzlich Krankenversicherte „Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern." Die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung setzt demnach 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 BSG 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 *(vgl hierzu BSG, Urteil vom 27. August 2019 – B 1 KR 37/18 R, zitiert nach juris; BSG, Urteil vom 28. Februar 2008 – B 1 KR 19/07 R, ebd)*. Wird durch eine Operation in ein funktionell intaktes Organ eingegriffen und dieses regelwidrig verändert, bedarf diese 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 hierzu BSG, Urteil vom 19. Februar 2003 – B 1 KR 1/02 R, zitiert nach juris; BSG, Beschluss vom 17. Oktober 2006 – B 1 KR 104/06 B, ebd)*. Zu fordern ist in jedem Fall eine schwerwiegende Erkrankung, die erfolglose Ausschöpfung aller konservativen orthopädischen Behandlungsmaßnahmen und die mit an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit, dass die Maßnahme auch den gewünschten Behandlungserfolg bringt *(vgl hierzu Hessisches LSG, Beschluss vom 5. September 2018 – L 8 KR 254/17, zitiert nach juris; LSG Hamburg, Urteil vom 25. August 2016 – L 1 KR 38/15, ebd)*.

Vor diesem Hintergrund kann die Klägerin ihr (Sachleistungs-)Begehren – anders als vom Sozialgericht in dem hier angefochtenen Urteil entschieden – nicht mit Erfolg auf die in § 13 Abs 3a Satz 6 SGB V geregelte Genehmigungsfiktion stützen (dazu a). Hinzu kommt, dass die Hautweichteilüberschüsse der Klägerin bereits dem Grunde nach keinen regelwidrigen, vom Leitbild eines gesunden Menschen abweichenden Körperzustand darstellen, der der ärztlichen Behandlung bedarf. Insbesondere ist nicht zu erkennen, dass die Weichteilüberschüsse die Klägerin in ihren Körperfunktionen beeinträchtigen (dazu b).

a) Seit der mit Urteil des BSG vom 26. Mai 2020 (B 1 KR 9/18 R) erfolgten Rechtsprechungsänderung steht höchstrichterlich fest, dass eine fingierte Leistungsgenehmigung nach § 13 Abs 3a Satz 6 SGB V keinen eigenständigen Naturalleistungsanspruch begründet, sondern dem Antragsteller nur einen Kostenerstattungsanspruch nach Selbstbeschaffung der Leistung verschafft, gegen den sich die Krankenkasse nicht unter Verweis auf eine mangelnde Erforderlichkeit, fehlende Wirtschaftlichkeit oder sonstige nach dem Recht der GKV bestehende Leistungsvoraussetzungen zur Wehr setzen kann. Mithin ist durch die – zeitlich nach dem hier angefochtenen Urteil des Sozialgerichts erfolgte – Rechtsprechungsänderung geklärt, dass die Klägerin ihr anhaltendes (Sachleistungs-)Begehren in Form eines Primäranspruchs auf die Gewährung von Hautüberschuss-Resektionsoperationen nicht (mehr) mit Erfolg auf den Eintritt der Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs 3a Satz 6 SGB V stützen kann. Ergänzend dazu merkt der erkennende Senat an, dass der Klägerin auch kein entsprechender Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs 3a Satz 7 SGB V zusteht, da sie sich die noch streitgegenständlichen Hautstraffungsoperationen nicht auf eigene Kosten selbst beschafft hat.

b) Ein (Sachleistungs-)Anspruch auf die Gewährung weiterer Hautüberschuss-Resektionsoperationen steht der Klägerin ebenfalls nicht zu. So stellt überschüssige Haut für sich genommen regelmäßig keinen krankhaften Befund iSv § 27 Abs 1 Satz 1 SGB V dar *(vgl hierzu LSG Hamburg, Urteil vom 17. Juli 2014 – L 1 KR 160/13, zitiert nach juris Rn 23; Bayerisches LSG, Urteil vom 4. Dezember 2018 – L 20 KR 406/18, ebd)*. Ferner ist nicht einmal im Ansatz ersichtlich, dass die Hautweichteilüberschüsse bei der Klägerin Bewegungs- oder sonstige Funktionseinschränkungen zur Folge haben könnten. Zwar macht die Klägerin fortlaufend geltend, unter Rückenschmerzen sowie Schmerzen im Schulter-Nacken-Bereich zu leiden. Allerdings lässt sich keinem der im Laufe des Verwaltungs- oder sozialgerichtlichen Verfahren eingeholten Befund- und Behandlungsberichte eine diesbezügliche Diagnose entnehmen. Auch die MDK-Gutachten und das im Berufungsverfahren eingeholte Sachverständigengutachten führen keine Diagnose auf, die auf eine krankhafte muskulo-skelettale Erkrankung der Klägerin hindeuten könnten. Zudem spricht der Umstand, dass sich die Klägerin nach ihren eigenen Darlegungen im Widerspruchsverfahren umfangreich sportlich betätigt (wobei sie die Hautweichteilüberschüsse nachvollziehbarerweise als störend

empfindet), ebenfalls dafür, dass bei ihr keine nennenswerten Bewegungs- oder sonstigen Funktionsstörungen bestehen. Zumindest ist ein derart aktiver Lebensstil mit dem Vorliegen einer muskulären Erkrankung oder einer solchen des übrigen Haltungsapparats nicht in Einklang zu bringen.

Schließlich wäre zur Bejahung eines Anspruchs auf Hautüberschuss-Resektionsoperationen aufgrund von orthopädischen Gesundheitsstörungen – für deren Vorliegen hier nichts ersichtlich ist – nach der vorstehend zitierten instanzgerichtlichen Rechtsprechung erforderlich, dass die Klägerin zunächst sämtliche konservativen Behandlungsmöglichkeiten erfolglos ausgeschöpft hätte. Zu denken wäre insoweit an krankengymnastische Behandlung mit Übergang zu einem muskelstabilisierenden Gerätetraining *(vgl hierzu LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 17. November 2020 – L 16 KR 143/18, zitiert nach juris Rn 28)*. Es ist aber weder ersichtlich noch vorgetragen, dass die Klägerin insoweit überhaupt konservative Behandlungen in Anspruch genommen hätte.

Auch auf dermatologischem Fachgebiet lassen sich durch die Hautweichteilüberschüsse hervorgerufene funktionelle Einschränkungen in den Körperfunktionen der Klägerin nicht feststellen. Dabei gilt, dass dermatologische Erkrankungen grundsätzlich mit den Mitteln dieser Fachrichtung zu behandeln sind und dass nur, wenn mit diesen Mitteln kein dauerhafter Erfolg erzielt werden kann, im Anschluss zu prüfen ist, ob als ultima ratio eine Hautstraffung notwendig ist *(vgl hierzu LSG Hamburg, aaO; Bayerisches LSG, Urteil vom 13. August 2020 – L 4 KR 287/19, zitiert nach juris Rn 36)*. Eine Entfernung der überschüssigen Hautlappen aus dermatologischen Gründen kommt insoweit nur in Betracht, wenn durch den Hautüberschuss ständige Hautreizungen wie Pilzbefall, Sekretionen oder entzündliche Veränderungen auftreten, die sich als dauerhaft therapieresistent erweisen *(vgl hierzu Bayerisches LSG, Urteil vom 4. Dezember 2018 – L 20 KR 406/18, zitiert nach juris)*. Schon daran fehlt es hier. Wie die Sachverständige K1_____ in ihrem Gutachten ausgeführt hat, kommt es lediglich intermittierend und in erheblichen zeitlichen Abständen von zwei bis drei Monaten zu entzündlichen Hautrötungen in der Unterbrustfalte der Klägerin sowie an den Innenseiten der Oberschenkel und an den Oberarmen. Ständige Hautreizungen liegen also gerade nicht vor. Zudem besteht nur selten ein nässender Zustand der entzündeten Flächen, ein Pilzbefall liegt und lag überhaupt nicht vor. Zudem erweisen sich die Hautirritationen bei der Klägerin auch nicht als therapieresistent, sondern lassen sich mit niedrigschwelliger Medikation erfolgreich behandeln. Es ist danach nicht ansatzweise ein Bedarf an der ultima ratio in Gestalt von Hautteilresektionen im Sinne der vorgenannten Rechtsprechung erkennbar.

Des Weiteren kann auch nicht von einer Entstellung der Klägerin durch die derzeit noch gegebenen Hautweichteilüberschüsse ausgegangen werden. Dabei genügt, um eine Entstellung annehmen zu können, nach der Rechtsprechung nicht jede körperliche Anomalität. Für die Annahme einer Regelabweichung im Sinne einer Entstellung ist nicht die subjektive Betrachtungsweise des betroffenen Versicherten, sondern allein ein objektiver Maßstab entscheidend. Es muss eine objektiv erhebliche Auffälligkeit gegeben sein, die naheliegende Reaktionen der Mitmenschen wie Neugier und Betroffenheit hervorruft 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 zurückzuziehen und zu vereinsamen droht, sodass die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gefährdet ist. Danach liegt eine Entstellung erst dann vor, wenn eine körperliche Auffälligkeit in einer solchen Ausprägung vorhanden ist, 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 *(vgl hierzu Bayerisches LSG, Urteil vom 13. August 2020 – L 4 KR 287/19, juris)*. Maßgeblich für die Frage der Entstellung ist insoweit der bekleidete Zustand in alltäglichen Situationen *(vgl hierzu Hessisches LSG, Urteil vom 15. April 2013 – L 1 KR 119/11, juris)*. Aus Sicht des Senats ist aber selbst unter Zugrundelegung der Fotodokumentation vom 3. März 2021 – die Klägerin ist dort weitestgehend in unbekleidetem Zustand abgebildet – die Erheblichkeitsschwelle, deren Überschreitung zur Annahme einer Entstellung hinsichtlich körperlicher Anomalien erforderlich wäre, nicht überschritten; die Fotos zeigen lediglich einen heutzutage keine Seltenheit mehr darstellenden adipösen Körper. Erst recht ist nicht davon auszugehen, dass die Klägerin in bekleidetem Zustand in Alltagssituationen bei Mitmenschen, die sie flüchtig wahrnehmen, Missempfinden oder gar Erschrecken auslöst.

Der Senat vermag sich auch nicht der Ansicht des Sächsischen LSG anzuschließen, wonach die Krankenkasse nach Versorgung eines Versicherten mit einer bariatrischen Operation grundsätzlich zur Übernahme der Kosten für Resektionsoperationen im Hinblick auf infolge Gewichtsabnahme sich bildender Hautlappen verpflichtet seien. Das Sächsische LSG betrachtet das Vorliegen von Hautfettschürzen als Folgeerkrankung, die überhaupt erst durch den ersten bariatrischen Eingriff – hier: durch eine Magenbypass-Operation – entstehe und will die vom BSG im Urteil vom 8. März 2016 (B 1 KR 35/15 R) entwickelten Grundsätze zur Mamma-Augmentationsplastik nach Entfernung eines Mammakarzinoms entsprechend heranziehen *(vgl hierzu Sächsisches LSG, Urteil vom 31. Mai 2018 – L 1 KR 249/16, zitiert nach juris)*. Damit weicht das Sächsische LSG aber schon im Ausgangspunkt von der herrschenden Ansicht ab, nach welcher es sich bei Hautweichteilüberschüssen an sich nicht um eine Krankheit im krankenversicherungsrechtlichen Sinne handelt. Zudem hat das Bayerische LSG in seinem Urteil vom 13. August 2020 *(L 4 KR 287/19, zitiert nach juris Rn 33)* zu der vorstehend zitierten Entscheidung des Sächsischen LSG zutreffend ausgeführt:

„Wie auch der 20. Senat hält der Senat jedenfalls die Lebenssachverhalte einer operativen Behandlung eines Brustkarzinoms und einer bariatrischen Operation bei Adipositas mit möglicherweise anschließend sich einstellenden Hautfaltenüberschüssen für nicht vergleichbar. (…) Ziel einer bariatrischen Operation ist vielmehr die Herbeiführung eines Gewichtsverlusts im Rahmen der Behandlung einer Adipositas. Eine Wiederherstellung des Zustandes vor Gewichtsverlust ist gerade nicht gewünscht.“

Danach fehlt es an der für eine Analogie erforderlichen im wesentlichen gleichgelagerten Sachlage zwischen einer Brustentfernung zur Krebsbehandlung und einer bariatrischen Operation im Hinblick auf die körperliche Restitutionsbedürftigkeit infolge des Eingriffs. Schließlich

lässt die Ansicht des Sächsischen LSG außer Acht, dass der Eingriff in ein funktionell intaktes Organ nach höchstrichterlicher Rechtsprechung einer speziellen Rechtfertigung bedarf, 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 hierzu BSG, Urteil vom 19. Februar 2003 – B 1 KR 1/02 R, zitiert nach juris)*. Daher darf eine chirurgische Behandlung in Form einer Hautstraffung nur ultima ratio sein, da ein operativer Eingriff stets mit einem erheblichen Risiko (Narkose, Operationsfolgen wie z.B. Entzündungen, Thrombose bzw. Lungenembolie, operationsspezifische Komplikationen) verbunden ist. Zu fordern ist in jedem Fall eine schwerwiegende Erkrankung *(vgl hierzu LSG Niedersachsen-Bremen, aaO)*. Die umstandslose Bejahung eines Anspruchs auf Fettschürzenresektionen nach stattgehabter bariatrischer Operation als Wiederherstellungsleistung wird dieser höchstrichterlichen Abwägungsentscheidung nicht gerecht.

4. Nach alledem steht der Klägerin gegen die Beklagte der hier noch geltend gemachte Anspruch auf Hautstraffungsoperationen nicht zu. Die Rechtsvorgängerin der Beklagten hat den diesbezüglichen Antrag der Klägerin im Ergebnis zu Recht abgelehnt.

Auf die Berufung der Beklagten hat das klagstattgebende Urteil des Sozialgerichts daher keinen Bestand haben können.

5. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 Satz 1 SGG. Sie entspricht billigem Ermessen, weil sie dem Ausgang des Hauptsacheverfahrens folgt.

Ergänzend hat der erkennende Senat berücksichtigt, dass im Vorverfahren eine Teilabhilfe (hinsichtlich einer Fettschürzenresektion im Bauchdeckenbereich sowie einer Nabelherniotomie) des von der Klägerin zuvor eingelegten Widerspruchs erfolgt ist.

Gründe für die Zulassung der Revision im Sinne des § 160 Abs 2 SGG sind nicht gegeben.

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-05-09