

S 2 KR 72/15

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Wiesbaden (HES)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Wiesbaden (HES)
Aktenzeichen
S 2 KR 72/15
Datum
08.05.2017
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 KR 254/17
Datum
05.09.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Verpflichtung der Beklagten der Klägerin als Sachleistung postbariatrische Operationen im Bereich der Oberschenkel, Brust, Flanken, Gesäß und Schamhügel zu gewähren.

Die 1982 geborene Klägerin ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Mit Schreiben vom 10.03.2014 beantragte die Klägerin die Kostenübernahme eines Bodylift im Bereich Bauch, Flanken, Po und Schamhügel, Bruststraffung mit Prothesen und Oberschenkelrekonstruktion nach Aly. Hintergrund dieses Antrags war, dass die Klägerin sich im Jahr 2012 einer Magenbypass-Operation unterzogen hatte, in deren Folge sie ihr Gewicht um 73 kg reduzieren konnte. Ihr Maximalgewicht hatte zuvor 143 kg betragen und ihr Minimalgewicht nach der Operation betrug 68 kg bei einer Körpergröße von 1,70 m. Dem Antrag legte die Klägerin eine ärztliche Bescheinigung ihrer Hausärztin Dr. C. vom 13.03.2014 vor. Die Hausärztin führte darin aus, die Klägerin leide an Fettschürzen, psychischen Beeinträchtigungen und Bewegungsbeeinträchtigungen. Das Achsenskelet werde frühzeitig geschädigt und es drohe eine Muskelschwäche. Weiter fügte die Klägerin dem Antrag eine Bescheinigung der D. GmbH vom 23.10.2013 über die regelmäßige Teilnahme an den Gruppenkursen zur Figuroptimierung bei. Weiter fügte die Klägerin dem Antrag einen Ausdruck vom 27.03.2014 der Hausärztin über ein Blutbild bei. Zudem legte die Klägerin eine Fotodokumentation im unbedeckten Zustand vor. Zudem legte die Klägerin dem Antrag eine ärztliche Bescheinigung des Dreifaltigkeits-Krankenhauses Wesseling, Klinik für plastische Chirurgie vom 06.02.2014 bei. Hieraus ergeben sich folgende Diagnosen:

Lokalisierte Adipositas des Abdomens, der Hüften, des Rückens, des Gesäßes und der lateralen Oberschenkel mit Haut- und Fettgewebsüberschüssen und funktioneller Beeinträchtigung, Rektusdiastase mit konsekutiver Bauchwandinstabilität, des Weiteren lokalisierte Adipositas im Bereich der Oberschenkelinnenseiten, Brust, lateraler Thorax mit Haut- und Fettgewebsüberschüssen und funktioneller Beeinträchtigung, Mammahypoplasie mit Involutionstypose

Bei der klinischen Untersuchung habe sich das Bild der lokalisierten Adipositas nach Gewichtsreduktion im Bereich des Abdomens, der Hüften, des Rückens, des Gesäßes, der lateralen Oberschenkel, der Oberschenkelinnenseite, der Brüste, des lateralen Thorax und des Mons pubis gezeigt. Weiter wird ausgeführt, es liege eine Faltenbildung im Bereich des Ober- und Unterbauches mit einem Fettschürzenüberhang von 15 cm vor. Es bestehe eine funktionell eingeschränkte Hüftbeugung mit Hautfaltenbildung. Aktuell würden keine Ekzeme in der Umschlagsfalte vorliegen. Es bestünden jedoch Hyperpigmentierungen als Ausdruck von mechanischen Irritationen oder früheren Ekzemen. Im Bereich der Oberschenkel imponiere ein ausgeprägter Hautweichteilüberschuss, vor allem im Bereich der Innenseiten. Die Brüste seien voluminös und ptotisch. Aktuell bestehe Körbchengröße A. Man empfehle eine zirkuläre Dermofettresektion (modifiziertes Bodylift nach Lockwood). Dieser Eingriff werde aufgrund der ausgeprägten statisch-muskulären Dysbalance des Rumpfes für medizinisch indiziert erachtet. Drei bis sechs Monate später würde dann eine beidseitige Oberschenkelrekonstruktion erfolgen. Weitere drei bis sechs Monate später die beidseitige Oberarmrekonstruktion und eine Bruststraffung mit bzw. ohne Prothesen.

Der Verwaltungsakte der Klägerin bei der Beklagten ist nicht zu entnehmen, wann der Antrag bei der Beklagten einging. Die Klägerin hat insoweit in der mündlichen Verhandlung vorgetragen, sie habe den Antrag am 27.03.2014 nach Zusammenstellung aller Unterlagen in den Briefkasten eingeworfen.

Die Beklagte forderte eine Stellungnahme bei dem medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) an und informierte die Klägerin hierüber mit Schreiben vom 17.04.2014, welche dieser am 05.05.2014 abgab. Hierbei lag dem MDK die Fotodokumentation vor. Der Gutachter führte aus, dass eine Indikation für die Kostenübernahme der operativen Straffung der Bauchfettschürze gesehen werde. Die funktionellen Einschränkungen seien plausibel und es sei auch plausibel, dass die Klägerin an chronisch rezidivierenden ekzematösen Hautveränderungen leide. Hinsichtlich der Brust ergeben sich kleine symmetrische leicht herabhängende Brüste. Die Brustgröße an sich stelle keinen regelwidrigen Körperzustand dar. Die Klägerin sei schlank und daher sei auch der Fettanteil der Brust gering. Soweit die Klägerin an psychischen Problemen leide, müsse die Klägerin vorrangig Psychotherapie in Anspruch nehmen. Weiter sei die Klägerin auch im Bereich der Brüste nicht entstellt. Es werde daher keine medizinische Indikation für eine operative Bruststraffung gesehen. Im Bereich der Oberschenkel seien medizinisch keine Funktionseinschränkungen zu erwarten. Die angegebenen Hautveränderungen seien medizinisch nicht plausibel. Eventuelle Hautbeschwerden seien durch hautärztliche Mitbehandlung und konsequente Hautpflege zu behandeln unter Einschluss sämtlicher zur Verfügung stehender Maßnahmen (u. a. konsequente Anpassung der Wäsche, Tragen langer Strümpfe, bzw. Strumpfhosen, ggfs. auch Leggings, konsequente Hautpflege, besondere Sorgfalt bei der Auswahl der Materialzusammensetzung der Wäsche, gute Körperhygiene, Vermeiden von Kratzen, ggf. Einsatz von austrocknenden Hautmitteln, wie Zinkpaste oder ähnliches). Eine Entstellung liege nicht vor, daher werde keine medizinische Indikation für die Oberschenkelstraffung gesehen.

Mit Bescheid vom 07.05.2014 erklärte die Beklagte, dass sie die Kosten für die Bauchdeckenstraffung im Dreifaltigkeits-Krankenhaus in Wesseling übernehmen werde. Im Übrigen lehnte die Beklagte den Antrag unter Verweis auf das Gutachten des MDK ab.

Gegen die teilweise Ablehnung legte die Klägerin mit Schreiben vom 28.05.2014, eingegangen bei der Beklagten am 03.06.2014, Widerspruch ein. Zur Begründung führte die Klägerin aus, die Hautüberschüsse an den Innenschenkeln reiben sich immer wieder wund. Es komme gerade im Sommer zu schmerzhaften Ekzemen und Abszessen. Aufgrund der verbliebenen Hautüberschüsse und der Fettschürzen an verschiedenen Körperstellen und auch den leeren Brustlappen komme es zu seelischen Problemen, die zum Teil aufgrund ihres eigenen Verhaltens auch zu Eheproblemen führten. Sie habe sehr große seelische Probleme mit ihrem Aussehen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20.01.2015 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Zur Begründung führte die Beklagte aus, dass nach der schlüssigen sozialmedizinischen Feststellung des MDK eine behandlungsbedürftige Erkrankung der Brust und der Oberschenkel nicht vorliege. Soweit die Klägerin vortrage, dass sie durch das Aussehen der Brust psychisch belastet sei, könne dies auf die Entscheidung keinen Einfluss haben. Denn nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sei bei Vorliegen einer psychischen Störung ausschließlich eine Behandlung mit den Mitteln der Psychotherapie und Psychologie vorzunehmen. Die Leistungspflicht der Krankenkasse umfasse dann nur diese Maßnahmen. Auch sei aufgrund der vorliegenden Fotodokumentation im Bereich der Oberschenkel keine Funktionseinschränkungen medizinisch zu erwarten.

Hiergegen hat die Klägerin am 20.02.2015 Klage vor dem Sozialgericht Wiesbaden erhoben. Zur Klagebegründung bezieht sich die Klägerin im Wesentlichen auf die vorhandene Bauchfettschürze. Zudem seien jedoch auch funktionelle Einschränkungen durch Hautüberschüsse und Reizungen der Haut bis hin zu rezidivierenden Entzündungen im Bereich der Oberschenkel und der Brust vorhanden. Weiterhin ist die Klägerin der Ansicht, dass sie entstellt sei. Auf Nachfrage des Gerichts hat die Klägerin im Laufe des Gerichtsverfahrens erklärt, es seien nur noch die Straffung der Oberschenkel und der Brust streitgegenständlich. Auf weitere Nachfrage führte die Klägerin aus, es habe keine Behandlung durch einen Hautarzt stattgefunden. Es erfolgte nur eine Behandlung der Hautreizungen durch die Hausärztin. Eine psychotherapeutische Behandlung habe nicht stattgefunden, diese sei auch nicht indiziert. In der mündlichen Verhandlung hat die Klägerin ausgeführt, dass lediglich die Bauchfettschürze entfernt worden sei. Es habe sich hier um eine reine Fettschürzenresektion gehandelt, das beantragte Bodylift sei jedoch nicht erfolgt. Daher müssten weitere postbariatrische Straffungsoperationen im Bereich der Flanken, des Gesäß und des Schamhügels sowie auch der Oberschenkel und der Brust als Sachleistung gewährt werden.

Die Klägerin beantragt,
den Bescheid der Beklagten vom 07.05.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.01.2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin postbariatrische Straffungsoperationen im Bereich der Oberschenkel, Brust, Flanken, Gesäß und Schamhügel als Sachleistung zu gewähren.
hilfsweise beantragt die Klägerin,
das Verfahren auszusetzen, um der Beklagten die Möglichkeit zu geben, mitzuteilen, wann der mit Datum vom 10.03.2014 versehene Antrag bei der Beklagten eingegangen ist.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hält den angefochtenen Bescheid für rechtmäßig und hält an ihrer Rechtsauffassung fest.

Auf Anordnung des Gerichts hat die Hausärztin der Klägerin am 11.02.2016 einen Befundbericht erstattet. Hierin führt die Hausärztin Dr. C aus, die erste Behandlung habe am 09.12.2012 und die letzte Behandlung am 26.01.2016 stattgefunden. Bis auf zwei Behandlungen haben sich alle Behandlungen in diesem Zeitraum auf die Folgen und Nachbehandlung der im März 2012 erfolgten Magenbypass-Operation bezogen. Die Klägerin erscheine regelmäßig (alle 12 Wochen) zur Vitamin B 12 Injektion. Weiter seien Blutabnahmen zur Kontrolle des Stoffwechsel und Blutparameter unter ständiger Gewichtsreduktion erfolgt. Im März 2015 sei dann eine operative Fettschürzenreduktion und Rekonstruktion der Bauchwand erfolgt. Weiter führt die Hautärztin aus, eine operative Straffung der Brüste und Oberschenkel sei aus medizinischer Sicht indiziert. Die Klägerin leide seelisch extrem unter den massiven Fettschürzen an den Oberschenkeln und Brüsten. Die operative Therapie sei die ultima ratio, denn der Muskelaufbau über ein Fitnesstraining beseitige nicht die Fettschürzen bzw. Hautfalten. Dem Befundbericht beigelegt war der Arztbrief vom 25.03.2015 über die am 11.03.2015 erfolgte Abdominolipektomie mit Rekonstruktion der Bauchwand mittels medianer Fasziendoppelung sowie abdominaler Defektdeckung mittels großflächiger Dehnungslappenplastik und großflächiger Insellappenplastik zur Bauchnabelrekonstruktion, Resektat: 3220 g.

Auf Antrag der Klägerin holte die Kammer ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) bei Dr. E., Facharzt für plastische Chirurgie, ein. Hierbei handelt es sich um einen Arzt, der zuvor im Dreifaltigkeits-Krankenhaus Wesseling tätig war. Die Untersuchung der Klägerin fand statt am 10.10.2016 von 18.15 Uhr bis 18.50 Uhr. Der Gutachter erstattete das Gutachten am 02.12.2016. Der Gutachter kam zu dem Ergebnis, dass sich im

Bereich der Oberschenkel ein regelwidriger Körperzustand darstelle. Die Oberschenkel seien mit sichtbaren lokalen Fettpolstern im gesamten zirkulären Bereich gekennzeichnet. Die Unterschenkel seien in Relation zu den Oberschenkeln normal ausgebildet. Der horizontale Hautweichteilüberschuss im Bereich der Oberschenkel misst 25 cm beidseitig. Im Bereich der ventralen Oberschenkel imponiere eine ausgeprägte lokalisierte Adipositas mit einer Schichtdicke von 5 cm. Der vertikale Hautweichteilüberschuss am Übergang des lateralen Oberschenkels zum Gesäß messe mehr als 22 cm beidseitig. Dies würde nachvollziehbar zu den von der Klägerin angegebenen intertriginösen Ekzemen führen. Beim aufrechten Stand sei an den Oberschenkelinnenseiten ein großflächiger Kontakt nachweisbar. Lymphödeme würden im Bereich der unteren Extremitäten nicht vorliegen. Im Bereich der Brust lasse sich trotz normwertigem Mamillen-Jugulum-Abstand von 21 cm rechts und 22 cm links bei deutlicher Involutionsthorax eine Mammaptosis Grad III nachweisen. Im Bereich des lateralen Thorax sei beidseitig kein signifikanter Hautweichteilüberschuss eruiert. Der Mamillen-Areola-Komplex sei deutlich vergrößert und messe 8 cm beidseits. Die BH-Größe werde mit 75A angegeben. Ekzeme lagen im Bereich der Brust, des Gesäßes sowie der Oberschenkel zum Begutachtungszeitraum nicht vor. Als kurative Behandlungsmaßnahmen stünden ausschließlich die wiederherstellenden Hautstraffungsoperationen zur Verfügung. Welche bereits in Form einer Bauchdeckenplastik im Bereich des Abdomens mit sichtbarem Erfolg bei der Klägerin durchgeführt worden seien. Aus plastisch-chirurgischer Sicht sei aus medizinischer Sicht postbariatrische Rekonstruktionen indiziert. Im Bereich der Brust sei eine Bruststraffung mit Autoaugmentation ggf. mit Lipofilling vorzunehmen. Im Bereich der Oberschenkel sei eine Oberschenkelstraffung mit adjuvanter zirkulärer Liposuktion und vorheriger adjuvanter Gesäßstraffung vorzunehmen. Dies führe zu einer Reduktion der Hautweichteilüberschüsse und zu einer langfristigen Remission aller existierender Beschwerden. Es seien keine permanenten therapieresistenten Hautreizungserscheinungen anamnestisch von der Klägerin angegeben worden. Es sei jedoch wiederholt auch zu solchen Hautreizungserscheinungen gekommen. Entsprechende dermatologische Maßnahmen im Sinne von Salbenapplikationen seien ebenfalls durch Haut- und Hausarztkonsultationen ausgeschöpft. Die Hautfalten seien anhängende zentrifugalwirksame Pendelgewichte, welche zu Einschränkungen der Körperdynamik und unphysiologischer Körper- und Gelenkbelastung führen. Der Befund der Klägerin stelle daher einen regelwidrigen und damit auch entstellenden Körperzustand dar. Nach der Einteilung der Pittsburgh Rating Scale liege eine postbariatrische Deformität des Schweregrades II bis III vor. Dies sei therapiebedürftig. Zudem führt der Gutachter aus, der körperliche Befund der Klägerin solle im entkleideten Zustand beurteilt werden und dann würde zweifelsfrei eine Entstellung vorliegen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte sowie die Verwaltungsakte der Klägerin bei der Beklagten Bezug genommen, diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, aber unbegründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 07.05.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.01.2015 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Übernahme der Kosten für postbariatrische Straffungsoperationen im Bereich der Oberschenkel, Brust, Flanken, Gesäß und Schamhügel.

Versicherte haben nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn diese notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst dabei nach [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) die Behandlung in einem Krankenhaus. Eine Krankheit ist nach ständiger Rechtsprechung ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand, der ärztlicher Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht. Regelwidrig ist ein Zustand, der von der Norm, vom Leitbild des gesunden Menschen abweicht.

Die Klägerin leidet im Bereich der Oberschenkel, Brust und auch des Gesäß an Hautüberschüssen. Dies ergibt sich aus den vorgelegten Lichtbildern in der Verwaltungsakte. Diese führen jedoch nach Auffassung der Kammer nicht zu einer körperlichen Fehlfunktion. Denn schon aus der ärztlichen Bescheinigung des Dreifaltigkeits-Krankenhauses vom 06.02.2014 ergibt sich, dass lediglich im Bereich des Bauches eine operative Straffung medizinisch indiziert sei. Denn die Fettschürze im Bereich des Bauches führt nach Ausführungen der behandelnden Ärzte im Dreifaltigkeits-Krankenhaus Wesseling zu einer statisch muskulären Dysbalance des Rumpfes. Dies liege an einer muskulären Schwäche bzw. Insuffizienz der vorderen Bauchwand. Dies führe zu einer permanenten Fehlbelastung des Achsenorgans. Funktionseinschränkungen im Bereich der Oberschenkel, des Gesäß, der Brüste, der Flanken und des Mons pubis werden hingegen nicht angegeben. Diesbezüglich wird lediglich ausgeführt, dass im Bereich der Oberschenkel ein ausgeprägter Hautweichteilüberschuss bestehe, vor allem im Bereich der Innenseiten und die Brüste volumenleer und ptotisch seien. Hieraus lassen sich keine Funktionseinschränkungen entnehmen. Auch bestünden lediglich im Bereich des Bauches Hyperpigmentierungen als Ausdruck mechanischer Irritationen oder früherer Ekzeme. Auch aus dem Befundbericht der Hausärztin der Klägerin Dr. C. ergibt sich nicht, dass die Klägerin hinsichtlich der noch streitgegenständlichen Körperteile an körperlichen Fehlfunktionen leidet. Auch Behandlungen von Hautreizungen oder Entzündungen im Bereich der noch streitgegenständlichen Körperregionen werden von der Hausärztin nicht angegeben. Hierzu ist weiter auszuführen, dass, wenn die Klägerin tatsächlich im Bereich der noch streitgegenständlichen Körperregionen an Hautreizungen und Entzündungen leidet, diese vorrangig auch hautärztlich zu behandeln sind. Die Klägerin war jedoch nach ihren eigenen Angaben nicht in hautärztlicher Behandlung.

Soweit die Klägerin im Verwaltungsverfahren zunächst vorgetragen hat, sie leide unter extremen seelischen Problemen aufgrund der Hautüberschüsse, so ist anzumerken, dass sich die Klägerin nicht in psychotherapeutischer Behandlung befindet oder befand. Diesbezüglich hat die Klägerin im Gerichtsverfahren angegeben, dies sei auch nicht indiziert. Vor dem Hintergrund, dass eine Operation gegenüber den ambulanten Behandlungsmaßnahmen als ultima ratio anzusehen ist, hat die Klägerin die Behandlungsmöglichkeiten bislang nicht ausgeschöpft. Soweit der Gutachter Dr. E. in seinem Gutachten vom 02.12.2016 ausführt bzw. zu dem Ergebnis kommt, dass kurativ nur wiederherstellende Hautstraffungsoperationen im Bereich der Brust, der Oberschenkel und des Gesäßes durchgeführt werden können, hält dies die Kammer für nicht überzeugend. Zunächst ist zu beachten, dass der Gutachter bereits in dem Dreifaltigkeits-Krankenhaus Wesseling tätig war, in welchem die Klägerin sich hinsichtlich der begehrten Straffungsoperationen beraten ließ. Es ist zwar nicht erkennbar, dass Dr. E., der dort behandelnde Arzt der Klägerin war, jedoch ist durch diese Tatsache eine gewisse Nähe zur Klägerin nicht von der Hand zu weisen, zumal es sich um ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) handelt, welches von der Klägerin in Auftrag gegeben wurde. Das Gutachten weist nach Ansicht der Kammer auch wesentliche Mängel auf. Zunächst setzt sich der Gutachter Dr. E. nicht mit der gutachterlichen Stellungnahme des MDK auseinander, sondern stellt nur lapidar fest, dieses sei medizinisch nicht nachvollziehbar. Eine Erklärung, warum er dies so sieht, liefert er nicht. Zudem hält sich der Gutachter nicht an die vorgegebene Beantwortung der Beweisfragen. So macht er

umfangreiche Ausführungen hinsichtlich der von ihm für notwendig gehaltenen Behandlungen unter dem Fragepunkt der Erkrankungen. Auch beantwortet er beispielsweise die Frage damit, dass sich bei der körperlichen Untersuchung ein regelwidriger Körperzustand darstelle. Hierbei handelt es sich jedoch nicht um eine Diagnose, sondern um eine Wertung. Schon unter dem Punkt der Vorgeschichte beurteilt Dr. E., dass die gutachterliche Stellungnahme des MDK nicht nachvollziehbar sei. Dies ist jedoch nicht Teil der Vorgeschichte, sondern eine eigene medizinische Wertung. Weiter ergibt sich, dass der Gutachter offenbar die Gerichtsakte nicht vollständig gelesen hat, denn er gibt an, dass die Klägerin auch den Hausarzt konsultiert habe und damit die Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft seien. Dies ist jedoch nach dem oben gesagten nicht der Fall. Denn die Klägerin hat selbst angegeben, sich nicht in hautärztlicher Behandlung befunden zu haben. Die von dem Gutachter erhobenen Befunde sind nicht nachvollziehbar hergeleitet und daher auch sozialmedizinisch nicht nachvollziehbar. Auch lässt der Gutachter hier seine eigene rechtliche Wertung einfließen, indem er behauptet, dass kurativ nur eine Operation durchzuführen sei. Dies aber entspricht nicht den Vorgaben, dass eine Operation nur als ultima ratio in Betracht kommt. Hinsichtlich der Brust ist insbesondere auch nicht aus dem Gutachten des Dr. E. erkennbar, dass ein krankhafter, behandlungsbedürftiger Zustand bestehe. Die auch von dem Gutachter Dr. E. angegebene körperliche Fehlfunktion im Bereich der Oberschenkel insbesondere durch Pendelgewichte ist für die Kammer nicht nachvollziehbar. Denn es ergibt sich aus dem Gutachten nicht, dass dies durch den Gutachter ärztlich untersucht und im Rahmen einer Befunderhebung und Testung hergeleitet wurde. Damit ist das Gutachten insgesamt als nicht verwertbar anzusehen.

Auch sind die Hautüberschüsse der Klägerin im Bereich des Gesäß, der Oberschenkel und der Brust sowie der Flanken und des Schamhügels nicht entstellend im bekleideten Zustand. Abweichungen des Aussehens von zeittypischen Normvorstellungen sind grundsätzlich keine Regelwidrigkeiten, da sie in der Regel keine Funktionsbeeinträchtigungen zur Folge haben. Regelwidrig können jedoch die Auswirkungen sein. So sind Entstellungen auch ohne Verlust oder Funktionsbeeinträchtigungen von Körperteilen wie Gliedmaßen oder Sinnesorganen eine körperliche Funktionsbeeinträchtigung, wenn sie dem Betroffenen ein freies und unbefangenes Leben unter den Mitmenschen erschweren oder unmöglich machen (vgl. BSG vom 23.07.2002 - [B 3 KR 66/01 R](#) - juris). Ist der betreffende Körperteil üblicherweise durch Kleidung bedeckt, liegt in der Regel jedoch keine Entstellung vor (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen vom 03.05.2001 - [L 5 KR 221/00](#) - juris). Ein regelwidriger Körperzustand ohne entstellende Wirkung und ohne wesentliche Funktionseinschränkungen ist auch dann nicht als Krankheit zu werten, wenn er psychische Belastungen für den Betroffenen darstellt, die ihrerseits zu einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung geführt hat. Da das persönliche Erscheinen der Klägerin zu dem Termin der mündlichen Verhandlung angeordnet war und die Klägerin auch erschien, konnte sich die Kammer ein persönliches Bild von der Klägerin machen. Es handelt sich um eine sehr gepflegte und schlanke durchschnittlich große Frau. Es waren im bekleideten Zustand keine Hautüberschüsse unter der Kleidung erkennbar. Daher liegt nach Ansicht der Kammer keine Entstellung im Sinne der obigen Ausführungen vor.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf die begehrten postbariatrischen Straffungsoperationen nach der Genehmigungsfiktion nach [§ 13 Abs. 3](#) a Satz 6 SGB V. Nach [§ 13 Abs. 3](#) a Satz 1 SGB V hat die Krankenkasse über einen Antrag auf Leistungen zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachterliche Stellungnahme, insbesondere des medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen, eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Nach Satz 2 hat die Krankenkasse, wenn sie eine gutachterliche Stellungnahme für erforderlich hält, diese unverzüglich einzuholen und den Leistungsberechtigten hierüber zu unterrichten. Nach Satz 5 teilt die Krankenkasse den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit, wenn sie die Fristen nach Satz 1 oder Satz 4 nicht einhalten kann. Nach Satz 6 gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt, wenn keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes erfolgt. Vorliegend hat die Klägerin den Antrag mit Schreiben vom 10.03.2014 gestellt. Dem Antrag waren als Anlagen noch ärztliche Unterlagen vom 27.03.2014 beigelegt. Die Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung vorgetragen, dass sie diese Unterlagen an dem 27.03.2014 zur Post aufgegeben habe. Sie hat jedoch nicht ausgeführt, dass sie einen Nachweis über den Zugang bei der Beklagten habe. Der Verwaltungsakte lässt sich das Datum des Eingangs nicht entnehmen. Die Klägerin wurde ausweislich der Verwaltungsakte mit Schreiben vom 17.04.2015 über die Einholung einer gutachterlichen Stellungnahme des MdK informiert. Damit war der Antrag jedenfalls am 17.04.2014 bei der Beklagten eingegangen. Ein früherer Zugang lässt sich nicht nachweisen, so dass die Voraussetzungen des [§ 13 Abs. 3](#) a Satz 6 SGB V mangels Ablauf der Frist nicht erfüllt sind.

Die Klägerin konnte daher auch nicht mit ihrem Hilfsantrag durchringen, da es sich bei dem Zugang des Antrages um eine Tatsache handelt, welche von der Klägerin zu beweisen gewesen wäre. Es bestand daher kein Anlass, das Verfahren auszusetzen.

Nach alledem war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus dem [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt das vollständige Unterliegen der Klägerin.

Die Rechtsmittelbelehrung folgt aus den [§§ 143 ff. SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2018-10-01