L 1 KR 249/16

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
Sächsisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 47 KR 433/15
Datum
19.08.2016
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 249/16
Datum
31.05.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Ist eine wegen einer Hauterkrankung erforderliche Hautfettschürzenresektion im Bauchbereich notwendige Folge einer von der gesetzlichen Krankenversicherung gewährten Magenverkleinerung, fällt auch die operative Beseitigung dieser Folgeerkrankung in das Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung.
Insofern können die von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) entwickelten Grundsätze zur Mamma-Augmentationsplastik nach Entfernung eines Mamma-Karzinoms (BSG, Urteil vom 8. März 2016 - B 1 KR 35/15 R - juris Rn. 18) entsprechend herangezogen werden.
I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 19. August 2016 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat der Klägerin auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Kostenübernahme für eine Hautfettschürzenresektion im Bauchbereich.

Die am 1962 geborene Klägerin verfügte im Jahre 2013 über ein Körpergewicht von 150 kg, ihr BMI lag bei 54,5. Nachdem sie trotz Ernährungsumstellung, sportlicher Betätigung und Inanspruchnahme stationärer Behandlungen keine Gewichtsreduktion erzielen konnte, wurde bei ihr im Juli 2013 eine Magenverkleinerung (Sleeve-Magenresektion) durchgeführt, deren Kosten die Beklagte trug. In der Folgezeit konnte die Klägerin ihr Körpergewicht um 55 kg reduzieren.

Mit Schreiben vom 28. Januar 2015 stellte die Klägerin bei der Beklagten einen Antrag auf Kostenübernahme für eine Hautfettschürzenresektion sowie für eine Oberschenkel-lipektomie (Eingang bei der Beklagten am 29. Januar 2015). Dabei gab sie unter anderem an, die enorme Gewichtsreduktion habe dazu geführt, dass die überschüssige Haut nunmehr herunterhänge. Trotz sportlicher Aktivitäten bildeten sich die Hautlappen nicht mehr zurück. In den Hautfalten komme es öfter zu Entzündungen. Als Anlage fügte die Klägerin ein ärztliches Attest der Chefärztin der Klinik für Chirurgie und plastische Chirurgie des HELIOS Klinikums X ..., Dr. Y ..., vom 22. Januar 2015 bei. Danach bestehe auf Grund des klinischen Befundes und der damit verbundenen Beschwerden sowohl eine medizinische Indikation für die Fettschürzenresektion als auch für die Lipektomie.

Dr. W ..., Fachärztin für Chirurgie/Sozialmedizin, führte in ihrer für den Sozialmedizinischen Dienst (SMD) am 5. Februar 2015 angefertigten Stellungnahme aus, bei der Klägerin bestehe kein regelwidriger Zustand, der eine Körperfunktion wesentlich beeinträchtige. Auch ein regelwidriger Zustand, der eine entstellende Wirkung habe, liege nicht vor. Andere medizinische Gründe für die begehrte Leistungsgewährung bestünden nicht.

Mit Bescheid vom 10. Februar 2015 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin auf Kostenübernahme für eine Hautfettschürzenresektion sowie für eine Oberschenkellipektomie ab. Die begehrten Eingriffe seien medizinisch nicht indiziert, sondern sollten aus ästhetischen Gründen erfolgen. Weder sei die Klägerin in ihren Körperfunktionen beeinträchtigt noch wirke die anatomische Abweichung entstellend. Es fehle somit an einer Krankheit. Ein subjektiv als regelwidrig empfundener Körperzustand rechtfertige nicht die Notwendigkeit eines operativen Eingriffs am gesunden Körper.

Hiergegen legte die Klägerin am 19. Februar 2015 Widerspruch ein (Schreiben vom 17. Februar 2015). Es sei ihr insbesondere unverständlich, dass ihr Antrag ohne Begutachtung ihrer Person abgelehnt worden sei.

Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens legte die Klägerin ein Schreiben der sie behandelnden Fachärztin für Hautkrankheiten/Allergologie Dr. C ... vom 26. Februar 2015 vor. Darin führte diese aus, die Klägerin befinde sich in ihrer regelmäßigen hautfachärztlichen Behandlung. Durch die beschriebenen postoperativ entstandenen anatomischen Verhältnisse komme es rezidivierend zu Rötungen und Entzündungen der Haut im Bereich der Bauchfalte und der Oberschenkelinnenseiten. Auch bestehe der Verdacht auf eine atopische Disposition, die zusätzlich Hautirritationen begünstige. Ohne die zwingend nach Reduktion des Gewichts erforderlichen Folgeoperationen sei eine dauerhafte Abheilung des Hautbefundes nicht zu erreichen.

Daraufhin ließ die Beklagte ein Gutachten des SMD nach körperlicher Untersuchung der Klägerin am 31. März 2015 erstellen. Dr. W ... teilte in ihrem Gutachten vom 1. April 2015 mit, erst auf wiederholte Nachfrage hinsichtlich gesundheitlicher Probleme im Zusammenhang mit der Fettschürzenbildung habe die Klägerin "Entzündungen im Sommer bei vermehrtem Schwitzen" angegeben. Sie behandle die Hauterscheinungen durch rezeptfreie Mykotin-Creme, so dass diese innerhalb von vier Tagen abklängen. Einmal im Jahr stelle sie sich ihrer Hautärztin vor. Dr. W ... führte aus, zum Zeitpunkt der Begutachtung hätten keine ekzematösen Veränderungen in der Bauchfalte vorgelegen. Die Fettschürze beeinträchtige die Körperfunktionen nicht und könne mit entsprechender Kleidung kaschiert werden. Die Hautveränderungen träten eher selten und nur im Sommer auf. Sie seien nicht operativ durch Hautstraffung, sondern dermatologisch zu behandeln. Hinweise für eine therapieresistente Intertrigo bestünden nicht. Eine engmaschige und spezielle dermatologische Behandlung sei bisher nicht erfolgt. Eine psychische Belastung durch die kosmetischen Folgen der starken Gewichtsreduktion sei nachvollziehbar. Ihr müsse aber gegebenenfalls mit den Mitteln der Psychiatrie und Psychotherapie begegnet werden. Eine Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne liege nicht vor. Eine Kostenübernahme für die Hautfettschürzenresektion und die Oberschenkellipektomie könne sozialmedizinisch nicht befürwortet werden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29. Mai 2015 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin unter Bezugnahme auf die Begutachtung durch Dr. W ... zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 29. Juni 2015 Klage beim Sozialgericht (SG) Dresden erhoben.

Das SG hat zur Aufklärung des Sachverhalts in medizinischer Hinsicht zunächst ärztliche Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte eingeholt.

Dr. Y ... hat in ihrem Befundbericht vom 21. August 2015 insbesondere ausgeführt, die Klägerin habe sich bei ihr am 29. September 2014 und am 21. Januar 2015 in der Sprechstunde vorgestellt. Eine Behandlung sei bisher nicht erfolgt. Unterhalb des Nabels bestehe eine ausgeprägte deformierende und überhängende Fettschürze. Die Klägerin habe mitgeteilt, im Bereich der tiefen Unterbauchfalte bildeten sich regelmäßig Entzündungen durch vermehrtes Schwitzen aus. Dr. Y ... hat eingeschätzt, eine Linderung dieser Beschwerden könne lediglich durch operative Maßnahmen herbeigeführt werden. Dadurch könnten dauerhaft Entzündungen verhindert werden. Der Krankheitswert der Beschwerden der Klägerin ergebe sich aus den tiefen Hautfalten mit regelmäßigen Entzündungen, die trotz sorgfältiger Körperhygiene, Einlegen von Lappen in die Hautfalten und Eincremen der Falten nicht vermieden werden könnten. Ständige Hautentzündungen und Wundreiben ließen sich beim aktuellen körperlichen Zustand nicht vermeiden, seien hygienisch nicht beherrschbar und erforderten eine ständige medizinische Behandlung. Die medizinische Indikation stehe gegenüber ästhetischen Gründen eindeutig im Vordergrund.

Dr. C ... hat in ihrem Befundbericht vom 25. August 2015 angegeben, die Klägerin befinde sich seit 26. Oktober 1998 in ihrer Behandlung, seit 2014 regelmäßig. Es bestehe eine intertriginöse Bauchfalte. Die Klägerin habe eine atopische Disposition. Die Hautentzündungen seien zwar behandelbar, auf Grund der anatomischen Verhältnisse aber chronisch-rezidivierend. Durch eine Fettschürzenresektion könne eine "Verbesserung der anatomischen Verhältnisse mit Verminderung von Schweißbildung, Reizung und bakterieller/mykotischer Besiedlung der Haut" herbeigeführt werden. Dabei handele es sich zweifelsfrei um eine medizinisch indizierte Therapie.

Die Hausärztin V ..., bei welcher die Klägerin seit 24. April 1991 in ambulanter Behandlung ist, hat in ihrem Befundbericht vom 31. August 2015 unter anderem mitgeteilt, bei ihrer Vorstellung am 31. August 2015 habe die Klägerin ihre Hautfettschürze angehoben, die Haut sei sauber, aber feucht verschwitzt gewesen und habe gerochen.

Auf Anraten von Dr. V ... hat die Klägerin am 4. September 2015 unter anderem Fotografien der Hautfettschürze vorgelegt. Darauf ist ersichtlich, dass die Hautfettschürze zu einer ausgeprägten und großflächigen Überlappung des Unterbauchgewebes führt.

Am 13. Oktober 2015 hat sie außerdem einen Arztbrief von Dr. U ..., Fachärztin für Chirurgie/Phlebologie, vom 5. Juni 2015 vorgelegt. Darin hat Dr. U ... unter anderem eine "Fettschürze Bauchdecke, die Probleme bereitet", beschrieben. Es werde eine aus chirurgischer Sicht unbedingt ratsame plastische Operation der Fettlappen sowie der Bauchfettschürze wegen zunehmender Beschwerden empfohlen.

Ferner hat das SG ein Gutachten auf plastisch-chirurgischem Fachgebiet bei Dr. T ..., Plastischer Chirurg, Handchirurg, eingeholt. Er hat in seinem Gutachten vom 26. Januar 2016 nach einer Untersuchung der Klägerin am 7. Januar 2016 (laut Klägerin: 6. Januar 2016) ausgeführt, die Klägerin leide wegen der Bauchschürze an nachhaltigen Hautproblemen. Es komme in den Falten der Bauchschürze regelmäßig zu Hautentzündungen, die zu offenen Stellen und Schmerzen führten. Es bestehe eine deutliche Rötung der Hautfalten. Es seien typische Verfärbungen von rezidivierenden Hautreizungen und entzün-dungen erkennbar. Zum Untersuchungszeitpunkt (Winter) habe keine akute Entzündung vorgelegen. Durch die Bauchfettschürze werde die Klägerin funktionell beeinträchtigt. Die dauerhafte dermatologische Behandlungsnotwendigkeit würde nach chirurgischer Behandlung entfallen. Darüber hinaus käme es zu einer verbesserten körperlichen Belastungsfähigkeit und Beweglichkeit. Ein ästhetischer Ansatz sei für ihn nicht erkennbar.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 6. April 2016 hat Dr. T ... ausgeführt, Fettschürzen könnten zu massiven Haut- und funktionellen Problemen führen. Im Fall der Klägerin sei eine medizinische Indikation für eine Fettschürzenresektion gegeben.

Die Klägerin hat vorgetragen, bei ihr bestehe ein behandlungsbedürftiges Krankheitsbild. Auf Grund der tiefen Unterbauchfalte entstünden oft Entzündungen der Haut - wie zum Beispiel Pilzinfektionen -, welche übelriechend seien. Die Entzündungen behandle sie mit der Salbe Vobaderm (laut Beipackzettel ein mittelstarkes Hautcorticoid und Antimykotikum mit antibakterieller Wirkung, das rezeptpflichtig ist). Der Einschätzung von Dr. T ... in seinem Gutachten vom 26. Januar 2016 sei zu folgen.

Die Beklagte hat an ihrer bisherigen Auffassung festgehalten. Insoweit werde auf die sozialmedizinischen Stellungnahmen vom 26. Oktober 2015 und vom 12. April 2016 Bezug genommen.

In der Stellungnahme des SMD vom 26. Oktober 2015 haben Dr. W ... und Dr. S ..., Leitender Medizinaldirektor - Sozialmedizin, eingeschätzt, bei den von der Klägerin begehrten operativen Maßnahmen stünden ästhetische Aspekte im Vordergrund. Aus dem ärztlichen Befundbericht von Dr. C ... vom 25. August 2015 lasse sich keine Hauterkrankung mit nicht beherrschbaren Infektionen und ausgeschöpften Behandlungsmöglichkeiten ableiten. Anhaltspunkte für eine chronische, therapieresistente Intertrigo bestünden nicht. Die Fettschürzenbildung selbst stelle keine Krankheit im Rechtssinne dar und sei nicht behandlungsbedürftig. Selbst Hauterkrankungen begründeten keine Hautstraffung, sondern müssten dermatologisch behandelt werden.

In der Stellungnahme des SMD vom 21. März 2016 haben der Facharzt für Chirurgie, Sozialmedizin, Phlebolobie, Medizinische Begutachtungen, R ... und Diplom-Medizinerin P ..., Fachärztin für Allgemeinmedizin, Sozialmedizin, Stellvertreterin des leitenden Arztes, Medizialdirektorin, zusammenfassend mitgeteilt, das Gutachten von Dr. T ... sei insgesamt unzureichend, um die gezogenen Schlussfolgerungen zu belegen. Bei der Klägerin liege im Bereich des Bauches keine behandlungsresistente Hautveränderung vor.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 19. August 2016 hat die Klägerin erläutert, sie suche ihre Hautärztin etwa dreimal jährlich auf. Es würden ihr dann die entsprechenden "Medikamente bzw. Creme s" verordnet, die sie in den Folgemonaten anwende.

Mit Beschluss vom 19. August 2016 hat das SG das Verfahren bezüglich der beantragten Operationen an den Oberschenkeln abgetrennt.

Durch Urteil vom 19. August 2016 hat das SG den Bescheid vom 10. Februar 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Mai 2015 abgeändert und die Beklagte verurteilt, die Kosten für eine Hautfettschürzenresektion am Bauch zu übernehmen. Bei der Klägerin bestehe eine körperliche Unregelmäßigkeit mit Krankheitswert. Zwar komme der Bauchfalte keine entstellende Wirkung zu, die Bauchfalte trage jedoch wesentlich zu der Entstehung einer mechanisch-irritativen Dermatitis im Sinne einer Intertrigo bei. Diese Diagnose ergebe sich im Wesentlichen aus den Angaben von Dr. C ... So habe sie bereits in dem Attest vom 26. Februar 2015 beschrieben, dass im Bereich der Hautfalte rezidivierende und intertriginöse Entzündungen der Haut bestünden. Dies habe Dr. C ... im Befundbericht vom 25. August 2015 bestätigt. Bei der Klägerin handele es sich um chronisch-rezidivierende, intertriginöse Bauchhautentzündungen. Bereits aus der Fotodokumentation sei auch für einen Laien nachvollziehbar, dass die starke Bauchfalte beinahe durchgängig und regelmäßig zu Entzündungen führen könne. Dies gelte insbesondere bei warmer Witterung und Schwitzen. Deshalb konsultiere die Klägerin regelmäßig ihre Hautfachärztin, um sich die erforderlichen Cremes verordnen zu lassen. Letztere könne die Klägerin dann über mehrere Monate hinweg verwenden. Das Krankheitsbild sei nicht etwa deshalb unglaubhaft, weil die Klägerin nicht in laufender Behandlung ihrer Hautfachärztin sei. Denn eine andere Behandlung als die mit geeigneten Cremes sei für die Klägerin im derzeitigen Zustand ohnehin nicht möglich. Auch Dr. T ... habe die Rötung der Hautfalte mit den typischen Verfärbungen von rezidivierenden Hautreizungen und -entzündungen beschrieben. Dies stimme mit den Beschreibungen von Dr. Y ... und Dr. U ... überein. Daher werde auch von diesen beiden Ärztinnen eine solche Operation angeraten. Das Gericht gehe auch davon aus, dass für die Klägerin eine Hautfettschürzenresektion des Unterbauches medizinisch indiziert sei. Angesichts des von Dr. C ... beschriebenen chronisch-rezidivierenden Dauerzustandes gebe es nur diese Möglichkeit, die Ursache der Hautirritation zu beseitigen. Andere konservative Behandlungsmöglichkeiten könnten allenfalls vorübergehend Linderung verschaffen, ließen aber keine nachhaltige Veränderung erwarten. Das Vorliegen eines Dauerzustandes ergebe sich – bereits für den Laien erkennbar – aus dem gegenwärtigen Zustand der Unterbauchfalte.

Gegen das ihr am 7. September 2016 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 27. September 2016 Berufung eingelegt.

Zur Aufklärung des Sachverhalts in medizinischer Hinsicht hat der Senat einen Befundbericht bei Dr. C ... vom Mai 22. Mai 2017 eingeholt. Darin hat sie mitgeteilt, die Klägerin habe folgende Beschwerden geäußert:

"Rötung, Entzündung, Brennen, Juckreiz, Nässen, unangenehmer Geruch Bauchfaltenregion".

Auch am 28. November 2016 habe eine großflächige Rötung und Schuppung im Bereich der Bauchschürze vorgelegen. Sie habe eine großflächige Intertrigo im Bereich der Bauchschürze ("Haut auf Haut" nach Gewichtsreduktion) diagnostiziert. Eine Besserung sei nicht eingetreten.

Die Beklagte trägt vor, bei der Klägerin bestehe kein Krankheitsbild, welches eine dauerhafte fachärztlich-dermatologische Behandlung erfordere. Die dreimalige Konsultation eines Dermatologen pro Jahr sei kein Beweis dafür, dass durch die Fettschürze wiederkehrende entzündliche Hauterkrankungen verursacht würden. Eine Krankheit, die eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung auslöse, liege nicht vor.

Dies werde zum einen durch die offenbar nach Aktenlage erfolgte sozialmedizinische Stellungnahme des SMD vom 22. August 2017 bestätigt. Darin haben der Facharzt für Chirurgie R ... und der Leitende Medizinaldirektor Dr. S ... unter anderem ausgeführt:

" ... Der Sachverständigeneinschätzung des Dr. T ... hatten wir uns nicht angeschlossen. Das Gutachten war nicht geeignet uns von der zwingenden Notwendigkeit einer operativen Therapie der Versicherten zu überzeugen.

Ich weise noch einmal darauf hin, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung laut Aussage des Gutachters (S. 3 GAH) deutliche Rötung der Hautfalten im Bauch als typische Verfärbung von Entzündungen beschrieben wurden. Gleichzeitig war jedoch zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Entzündung zu erkennen (Bl. 4 GAH).

Auch alle weiteren im Verfahren vorliegenden Befunde hatten für uns nicht das Vorliegen einer therapieresistenten Hauterkrankung belegt.

Der Befundbericht der Dermatologin, der jetzt im Berufungsverfahren vorgelegt wird ist dazu auch nicht geeignet. Es wird im Befund vom 28.11.2016 beschrieben, dass eine Rötung und Schuppung im Bereich der Hautschürze vorliege. Dies wird dann unter Frage 4 als großflächige Intertrigo im Bereich der Bauchschürze bezeichnet. Eine Intertrigo ist eine nässende Entzündung, die im Bereich von Körperfalten auftritt. Dies beschreibt Bereiche, in denen Haut auf Haut liegt und es zu einer permanenten feuchten Kammer kommt. Die Haut weicht auf (Mazeration). Dieses Aufquellen erleichtert das Vermehren von Krankheitskeimen, so dass sich eine manifeste Hautinfektion bildet. Auch hier liegt für uns schon wieder der bekannte Widerspruch vor, der zu unserer Einschätzung führte. Eine Rötung und Schuppung der Haut in dem Bereich von Hautfalten ist keine therapieresistente Erkrankung. Eine Intertrigo ist eine nässende Entzündung mit Aufweichung der Haut. Dies entspricht nicht Rötung und Schuppung. Hier werden Begriffe unkritisch benutzt.

Nach unserer Auffassung ist es immer noch so, dass eine Kostenübernahme zulasten der KV bei einer dauerhaften Entzündung der Haut indiziert ist. Die Hautveränderung im Bereich der Hautfalten müssen mit konservativen Behandlungsmethoden nicht mehr beherrschbar seien. Dann besteht eine Erkrankung von solch einem Krankheitswert, dass die chirurgische Therapie als einzig mögliche Therapie von der Krankenversicherung zu bezahlen ist. Im gesamten Verfahren konnte dieser Befund nicht belegt werden. Auch der Befundbericht jetzt im Berufungsverfahren ist nicht dazu geeignet hier einen neuen medizinischen Gesichtspunkt zu bringen. Dass sich das Sozialgericht dem unzureichenden Sachverständigengutachten des Dr. T ... angeschlossen hat, ist für uns weiterhin nicht überzeugend.

Die im Klageverfahren im Bereich der Bauchschürze beschriebenen Befunde betreffen viele adipöse Menschen, Frauen mit größeren Brüsten und Menschen nach Gewichtsreduktion. Einen Krankheitswert erhält eine Rötung und Schuppung in einer Hautfalte dadurch noch nicht. Dies gilt auch, wenn das Gericht dem Vortrag der behandelnden Hautärztin über eine immer wieder auftretende Intertrigo gefolgt ist und deshalb eine medizinische Indikation für eine Bauchfettschürzenresektion gesehen hat. Der aktuelle Befundbericht beschreibt wieder nur eine Rötung und Schuppung, somit keine Operationsindikation nach unserer sozialmedizinischen Auffassung."

Zum anderen werde es auch durch das nach persönlicher Untersuchung der Klägerin erstellte Gutachten des SMD vom 23. November 2017 bestätigt. Darin haben Diplom-Medizinerin O ..., Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten, und der Leitende Medizinaldirektor Dr. S ... unter anderem mitgeteilt:

" ... Bezogen auf die hängende Bauchhaut berichtete sie, dass sie öfters massive Entzündungen habe, vor allem in den Sommermonaten, wenn sie stark schwitze ... Diese massiven Entzündungen seien übelriechend, blutend und schmerzhaft. Auf genauere Nachfrage gab sie an, dass diese akuten Entzündungen ca. vier- bis fünfmal pro Jahr auftreten. Eine Rötung im Bauchfaltenbereich sei ständig vorhanden. Seit vielen Jahren sei sie in hautärztlicher Behandlung (Leberfleckentfernung, Amoxicillin-Allergie), es bestünde bei ihr jedoch kein atopisches Ekzem oder Schuppenflechte. Zweimal pro Jahr gehe sie zur Hautärztin, diese verordne dann jeweils eine 20 g Tube Vobaderm-Salbe, welche sie für die akute Entzündung benutze. Diese zwei Tuben reichen für ein Jahr. Wenn es im Bauchhautfaltenbereich nur gerötet sei, wende sie die freiverkäufliche Multilind-Salbe aus der Apotheke an. Unter Nutzung der Vobaderm seien die akuten Entzündungszustände jeweils nach vier bis fünf Tagen wieder abgeklungen. Auch aktuell habe sie eine derartige akute Entzündung im Bauchhautfaltenbereich. Die Bauchfalte beeinträchtige sie nicht beim Laufen, Sitzen oder Radfahren ... Im unbekleideten Zustand zeigte sich eine erschlaffte Bauchdecke mit Hautmantelüberschuss. Die Breite dieser sogenannten Hautfettschürze beträgt von Seite zu Seite gemessen 56 cm, der Genitalbereich wird nicht überlappt. Insgesamt ist diese Hautfettschürze unregelmäßig konfiguriert mit Hauteinziehung rechts durch Appendektomienarbe. Die direkte Auflagefläche von Haut auf Haut beträgt max. 4 cm. Im direkten Hautumschlagsbereich (sozusagen im Haut- Knick -Bereich, wo die Bauchhaut in den Fettschürzenbereich umschlägt) findet sich über die gesamte Länge eine sehr diskrete Rötung, die streng auf diesen unmittelbaren Umschlagbereich beschränkt ist. In diesem Umschlagbereich findet sich rechtsseitig eine 5,5 cm lange und 0,5 cm breite oberflächliche Erosion mit punktueller Blutung. Die Umgebung dieser Erosion ist komplett reizlos. Eine Geruchsentwicklung ist nicht erkennbar. Die Versicherte gibt an, dass sie für diese Erosion zurzeit die oben genannte Vobaderm-Salbe benutzt und die Erosion seit ca. vier Tagen besteht. Weitere Auffälligkeiten finden sich im Bereich der Bauchfettschürze nicht, insbesondere zeigen sich keine ekzematösen Veränderungen und kein Anhalt für chronische therapieresistente Hauterkrankungen.

Sozialmedizinische Stellungnahme: Bei der oben genannten Versicherten ist es im Rahmen einer deutlichen Gewichtsreduktion zu einer Erschlaffung der Bauchhaut im Sinne einer Hautfettschürze gekommen. Zum Begutachtungszeitpunkt zeigte sich in der unmittelbaren Umschlagsfalte die oben beschriebene oberflächliche Hauterosion mit punktueller Blutung bei ansonsten komplett reizfreien Hautverhältnissen. Ein derartiger Zustand tritt nach Angaben der Versicherten ca. vier- bis fünfmal pro Jahr auf und erfordert dann die Anwendung der hautärztlicherseits verordneten Salbe. Hierbei handelt es sich um ein Kombinationspräparat aus Kortikoid und Antimykotikum, d.h. um ein entzündungshemmendes und gegen Pilze gerichtetes Präparat. Ansonsten verwendet die Versicherte freiverkäufliche Hautprodukte. Zusammenfassend kann aus dermatologischer Sicht kein chronisches therapieresistentes Hautleiden im Bereich der Bauchfettschütze gesehen werden, was das Erfordernis zur operativen Resektion begründen würde. Funktionelle Beeinträchtigungen im Sinne von Bewegungseinschränkungen oder Schmerzzuständen bestehen ebenfalls nicht. Somit kann die Kostenübernahme für eine Hautfettschürzenresektion nach wie vor nicht befürwortet werden."

Die Einwände der Klägerin gegen die Begutachtung des SMD am 23. November 2017 könnten das Klagebegehren nicht rechtfertigen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 19. August 2016 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Wie die Beklagte zu der Annahme gelange, es handele sich um eine Schönheitsoperation, sei nicht nachvollziehbar. Im Vordergrund stünden die Beschwerden und Entzündungszustände in den Bauchfalten. Dies werde durch den Befundbericht von Dr. C ... vom 22. Mai 2017 erneut bestätigt. Außerdem habe die Gynäkologin Dr. N ... anlässlich der

Vorstellung der Klägerin am 29. Mai 2017 ebenfalls die Entzündung der Bauchfalte festgestellt. Die Beklagte verharmlose die Beschwerdesituation. Die akuten Entzündungen dauerten - anders als im Gutachten des SMD vom 23. November 2017 ausgeführt - nicht nur vier bis fünf Tage, sondern fünf Tage bis mehr als eine Woche. Unabhängig von der Jahreszeit bestünden beim Laufen, Gehen, Sitzen und Radfahren auf Grund der Bauchfalte unangenehme Reibungen und Beeinträchtigungen. Die darauf gerichtete Frage der Gutachterin habe die Klägerin missverstanden. Die Überlappung der Hautfalte betrage nicht nur 4 cm, sondern 8 bis 10 cm; dies werde auf den als Anlagen beigefügten Fotografien deutlich (Blatt 150 und 151 der LSG-Akte). Dr. C ... habe - anders als der SMD - eine chronisch rezidivierende Intertrigo im Bereich der Hautfalte mitgeteilt. Der SMD verharmlose seinen eigenen Befund, wenn von einer oberflächlichen Hauterosion mit punktueller Blutung bei ansonsten komplett reizfreien Hautverhältnissen gesprochen werde. Denn zum Zeitpunkt der Begutachtung durch den SMD hätten keine reizfreien Hautverhältnisse vorgelegen. Dies werde schon durch die von der Gutachterin dokumentierte Rötung über die gesamte Länge des direkten Hautumschlagsbereiches belegt. Die Therapie mit Creme führe allenfalls zu einer Linderung der Beschwerden, verbessere die Entzündungssituation aber nicht dauerhaft.

Dem Senat haben die Verwaltungsakten der Beklagten (zwei Bände) sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist unbegründet.

Das SG hat die angefochtenen Bescheide der Beklagten zu Recht abgeändert und die Beklagte zur Kostenübernahme für die begehrte Hautfettschürzenresektion am Bauch verurteilt.

1. Versicherte haben nach § 27 Abs. 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) Anspruch auf eine Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Krankheit im Sinne dieser Norm ist ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand, der ärztlicher Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht. Dabei kommt nicht jeder körperlichen Unregelmäßigkeit Krankheitswert zu. Erforderlich ist vielmehr, dass der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder dass er an einer Abweichung vom Regelfall leidet, die entstellend wirkt (siehe nur Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 8. März 2016 – B 1 KR 35/15 R – juris Rn. 9 f.).

a) Zwar liegt bei der Klägerin durch die Hautfettschürze am Bauch keine Entstellung vor, weil insoweit der bekleidete Körperzustand maßgeblich ist (siehe statt vieler nur Fahlbusch in jurisPK-SGB V, 3. Auflage, § 27 Rn. 32) und die Hautfettschürze am Bauch durch die Bekleidung verdeckt wird.

b) Die Klägerin hat jedoch einen Anspruch auf Kostenübernahme für eine Hautfettschürzenresektion am Bauch, um eine Krankheit zu heilen.

Ausweislich der vorliegenden medizinischen Unterlagen, leidet die Klägerin nach Durchführung der Magenverkleinerung und der daraus resultierenden Hautfettschürze im Bauchbereich an einer Hauterkrankung, welche sie in ihren Körperfunktionen beeinträchtigt.

aa) Entgegen der Einschätzung der Beklagten kann die Klägerin nicht darauf verwiesen werden, auf Dauer eine rein dermatologische Behandlung ihrer Hautbeschwerden im Bauchbereich in Anspruch zu nehmen.

Denn die Hautbeschwerden treten bei der Klägerin regelmäßig auf. So hat Dr. T ... anlässlich der körperlichen Untersuchung der Klägerin am 7. Januar 2016 (Winter) nachhaltige Hautprobleme beschrieben, die er trotz Fehlens einer akuten Entzündung daran festmachen konnte, dass die typischen Verfärbungen von Hautreizungen und -entzün-dungen vorlagen. Damit stimmt die Mitteilung einer intertriginösen Bauchfalte im Befundbericht von Dr. C ... vom 25. August 2015 (Sommer) überein. Die Hausärztin V ... hat in ihrem Befundbericht vom 31. August 2015 ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Haut am 31. August 2015 zwar sauber, aber feucht verschwitzt gewesen sei. Dass sich bei dieser Sachlage Entzündungen bilden können, erscheint für den Senat nahe liegend. Wenn die Klägerin diese Entzündungen häufig auch durch frei verkäufliche Salbe zu behandeln im Stande ist, heißt das noch nicht, dass ihr eine rein dermatologische Behandlung auf Dauer zumutbar wäre. Denn hinzu kommen vier- bis fünfmal jährlich massive Entzündungen, welche die Klägerin mit Vobaderm-Salbe nach ihren Angaben über jeweils mehr als eine Woche behandeln muss. Selbst wenn von dem vom SMD zu Grunde gelegten jeweiligen Behandlungszeitraum (vier bis fünf Tage) ausgegangen wird, erscheint dies dem Senat in Zusammenschau mit den auch im Übrigen zu behandelnden Hautirritationen für die Klägerin auf Dauer nicht zumutbar. Auch der SMD hat anlässlich der Begutachtung nach persönlicher Untersuchung der Klägerin im November 2017 eine oberflächliche Erosion mit punktueller Blutung beschrieben. Wenn derartige Beschwerden aber schon im Winter auftreten, ist davon auszugehen, dass dies im Sommer aufgrund der vermehrten Schweißbildung erst recht der Fall ist. Dies lässt sich auch dem Befundbericht von Dr. Y ... vom 21. August 2015 entnehmen. Vor diesem Hintergrund erscheinen dem Senat die Einschätzungen des SMD weniger überzeugend als diejenigen der behandelnden Hausärztin Dr. C ... Im Übrigen ist auch Dr. U ... in ihrem Arztbrief vom 13. Oktober 2015 davon ausgegangen, eine Hautfettschürzenresektion im Bauchbereich sei wegen zunehmender Beschwerden aus chirurgischer Sicht unbedingt ratsam.

Schließlich geht der Senat auf Grund der von der Klägerin vorgelegten Fotografien davon aus, dass die Einschätzung von Dr. T ... zutrifft, dass die Hautfettschürze im Bauchbereich die Klägerin auch in ihrer Beweglichkeit beeinträchtigt.

bb) Die von der Klägerin begehrte Maßnahme stellt sich zudem als notwendige Folge der von der Beklagten bewilligten Magenverkleinerung dar. Denn durch diese vorangegangene Operation hat sich die o.g. Hauterkrankung bei der Klägerin überhaupt erst eingestellt. Insofern ist die vorliegende Fallgestaltung mit der (Teil-) Mastektomie wegen eines Mammakarzinoms und der sich anschließenden Mamma-Augmentationsplastik vergleichbar (der Anspruch auf Brustaufbau ist insoweit unstreitig; so geht etwa das Hessische Landessozialgericht [LSG] in seinem Beschluss vom 31. Oktober 2014 [L 1 KR 197/14 – juris Rn. 17] selbstverständlich von einem Anspruch auf Brustaufbau aus und verneint ihn in concreto nur deshalb, weil es sich um den Einsatz einer neuen Behandlungsmethode handelte; siehe insoweit Knispel, SGb 2016, 632, 635). In Bezug auf die Kostenübernahme für eine Mamma-Augmentationsplastik nach Entfernung eines Mammakarzinoms hat das BSG maßgeblich darauf abgestellt, dass von einer einheitlichen ärztlichen Heilbehandlung auszugehen ist (BSG, Urteil vom 8. März 2016 – B 1 KR 35/15 R – juris Rn. 18; kritisch hierzu Knispel, SGb 2016, 632, 636). Diese Fälle unterschieden sich deshalb grundlegend von

Eingriffen in einen nicht behandlungsbedürftigen natürlichen Körperzustand. Dies hat konsequenterweise nicht nur in denjenigen Fällen zu gelten, in denen der Brustaufbau schon im Zusammenhang mit der Entfernung der Brust vorgenommen wird, sondern auch dann, wenn die Mastektomie in einer ersten und die Augmentationsplastik in einer zweiten Operation durchgeführt wird (vgl. insoweit Knispel, SGb 2016, 632, 636 Fn. 43). Hier wie dort wurde in den Körper eingegriffen, sodass dieser – als Teil der einheitlichen ärztlichen Heilbehandlung – wieder herzustellen ist.

So liegt es auch hier. Die Hautbeschwerden hätten sich bei der Klägerin ohne die von der Beklagten bewilligte Magenverkleinerung nicht eingestellt. Um den krankhaften Hautbefund (siehe dazu oben unter aa) auf Dauer wieder zu normalisieren (vgl. zu diesem Kriterium Hessisches LSG, Urteil vom 15. April 2013 – L 1 KR 119/11 – juris Rn. 20), ist die Durchführung der von der Klägerin begehrten Hautfettschürzenresektion am Bauch geeignet und notwendig. Dies hat vor allem Dr. C ... als behandelnde Hautärztin in ihren Befundberichten vom 26. Februar 2015, 25. August 2015 und 22. Mai 2017 überzeugend dargelegt. Es lässt sich aber auch dem Befundbericht von Dr. Y ... vom 21. August 2015 entnehmen.

2. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

3. Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen nicht (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
FSS
Saved
2018-06-18