

SOZIALGERICHT BREMEN

S 8 KR 40/17 ER



BESCHLUSS

In dem Rechtsstreit

A

Antragstellerin,

g e g e n

B

Antragsgegnerin,

hat die 8. Kammer des Sozialgerichts Bremen am 9. März 2017 durch ihren Vorsitzenden, Direktor des Sozialgerichts Dr. Schnitzler, beschlossen:

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird abgelehnt.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe wird abgelehnt.

GRÜNDE

I.

Die Antragstellerin begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes von ihrer Krankenkasse die Kostenübernahmen für mehrere Hautstraffungsoperationen (Oberarmstraffung, Oberschenkelstraffung, Gesäßstraffung, Bruststraffung).

Die im Jahre 19... geborene Klägerin hat nach eigenen Angaben innerhalb eines Jahres insgesamt ... kg abgenommen. Mit Schreiben vom 17. Juni 2016 teilte sie der beklagten Krankenkasse mit, dass sie nunmehr seit Februar 2016 ihr Gewicht ... halte. Die Gewichtsabnahme habe jedoch erhebliche dermatologische und psychische Folgen, sowohl im Privatleben, als auch im Berufsleben. ... Außerdem übersandte sie der Beklagten ein Schreiben des Zentrums für Chirurgie des Klinikums E vom 24.5.2016. Darin heißt es, die Antragstellerin leide sehr unter ihrem körperlichen Erscheinungsbild und sei privat und beruflich deutlich eingeschränkt. Es komme zu rezidivierenden Entzündungen und Schmerzen im Bereich der Hautfalten und Feuchtigkeitsansammlungen vor allem in den Sommermonaten. Darüber hinaus bestünden Bewegungseinschränkungen aufgrund der Hautlappen am Oberarm und am Oberschenkel. Insgesamt sei die Durchführung mehrerer Straffungsoperation in Vollnarkose zu empfehlen. Außerdem übersandte die Antragstellerin ein Schreiben der Fachärztin für Psychiatrie C vom 25.5.2016. Danach hat sich die Antragstellerin einmalig im Mai 2013 in der Praxis wegen einer depressiven Symptomatik vorgestellt; ein erneuter Termin sei am 24.5.2016 erfolgt. Bei der Antragstellerin bestünde eine rezidivierende depressive Störung, aktuell eine schwere depressive Episode. Die Antragstellerin berichte, sich durch die überschüssige Haut am Bauch und an den Oberschenkeln entstellt zu fühlen und eine deutliche Verminderung ihres Selbstwertgefühls zu empfinden. Eine operative Entfernung der überschüssigen Haut könne das Selbstwertgefühl bessern und damit zum Genesungsprozess im Hinblick auf die depressive Erkrankung beitragen. Die Antragsgegnerin holte ein sozialmedizinisches Gutachten des medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) vom 29.6.2016 (Dr. D) ein. Danach zeigten sich nach den übersandten Bildern mehrere Falten mit Nabelabdeckung und Entzündungen sowie Abdeckung der Schamlippen. Dies sei insgesamt so ausgeprägt, dass die Indikation zur Durchführung einer Abdominoplastik mit Nabelinsertion und Mons-pubis-Straffung abgeleitet werde. Die weiteren beantragten Interventionen (Bruststraffung, Oberarmstraffung, Oberschenkelstraffung) seien sozial medizinisch nicht indiziert. Mit Schreiben vom 4.7.2016 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass die Kosten für die beantragte Abdominoplastik mit Nabelneueinsertion und Mons-pubis-Straffung übernommen würden. Für die beantragte Oberarm- und Oberschenkelstraffung läge keine medizinische

Notwendigkeit vor. Mit Schreiben vom 12.7.2016 erhob die Antragstellerin Widerspruch. Zur Begründung erklärte sie, durch die überschüssige Haut am Gesäß und am Oberschenkel sei ihr das Sitzen und Gehen unangenehm. Auch schneide die Unterwäsche unter den Achseln ein. Es hätte sich teilweise Hautunreinheit gebildet und es bestünde die Gefahr von Abszessen. Sie sei ohnehin durch eine Neurodermitiserkrankung vorgeschädigt. Mit Schreiben vom 13.10.2016 übersandte die Klägerin ein Schreiben des Zentrums für Chirurgie des Klinikums E vom 26.9.2016 Im Schreiben vom 26.9.2016 heißt es, im August sei eine Bauchdeckenplastik mit Nabelneueinsetzung erfolgt. Mit dem Ergebnis sei die Klägerin sehr zufrieden. Allerdings leide sie weiterhin unter einem Haut- und Weichteilüberschuss im Bereich der Oberschenkel, der Oberarme sowie im Bereich des Gesäßes, des Rückens und an einem Hautüberschuss an den Brüsten. Sie leide sehr unter ihrem körperlichen Erscheinungsbild und sei hierdurch deutlich eingeschränkt. Es komme zu wiederholten Entzündungen und Schmerzen im Bereich der Hautfalten sowie Feuchtigkeitsanzeichen und vor allem in den Sommermonaten. Zudem bestünden Bewegungseinschränkungen aufgrund der Hautlappen an den Oberarmen und im Bereich der Oberschenkel. Es würde weiterhin eine Straffung der Oberarme, der Oberschenkel und des Gesäßes sowie eine Aufbauoperation der Brüste mittels Silikonimplantaten empfohlen. Die Antragsgegnerin holte ein erneutes sozialmedizinisches Gutachten des MDK vom 26.10.2016 (Dr. F) ein. Danach sind aufgrund der vorliegenden medizinischen Informationen einschließlich der Fotodokumentation weitere chirurgische Interventionen nicht indiziert. Die vorliegenden Veränderungen seien nicht so ausgeprägt, dass hieraus eine Erkrankung im Sinne des SGB V resultiere. Mit Schreiben vom 31.10.2016 teilte die Antragsgegnerin der Antragstellerin mit, dass sie sich der Auffassung des MDK anschließe und dass eine Kostenübernahme der beantragten weiteren Leistungen nach wie vor nicht erfolgen könne. Mit Schreiben vom 2.11.2016 teilte die Antragstellerin der Antragsgegnerin daraufhin mit, dass sie nunmehr ihr Zielgewicht von ... kg erreicht habe. ... Nur der Gedanke, dass sie im nächsten Sommer wieder mit ihrer hängenden Haut konfrontiert werde, so dass sie die gleiche Kleidung tragen müsse wie mit ... kg, lasse sie empfinden, als hätte sie kein einziges Kilogramm abgenommen. Hierauf hin holte die Antragsgegnerin eine erneute medizinische Stellungnahme des MDK vom 21.11.2016 (Dr. F) ein. Danach ist eine Indikation, die die operativen Maßnahmen begründen würde, weiterhin nicht zu erkennen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.1.2017 wies die Antragsgegnerin den Widerspruch der Antragstellerin als unbegründet zurück. Versicherte hätten nach den §§ 27 ff. SGB V Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn diese notwendig sei, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheit Beschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasse neben der ärztlichen Behandlung auch die vollstationäre

Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus, wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich sei, weil das vorgenannte Behandlungsziel mit den Mitteln eines Krankenhauses erreichbar sei. Da bei der Antragstellerin kein krankhafter Befund bestehe und damit keine medizinische Indikation für die gewünschten Operationen vorliege, sei eine stationäre Behandlung nicht angezeigt. Der Antrag auf Kostenübernahme für die Oberarmstraffung, die Oberschenkelstraffung, die Gesäßstraffung und die Brustoperation sei daher zu Recht abgelehnt worden.

Hiergegen hat die Antragstellerin am 23.2.2017 Klage vor dem Sozialgericht Bremen erhoben. Im Klageverfahren hat sie ein Attest der Hautärztin G vom 21.2.2017 eingereicht. Danach bestehen Narben nach abgelaufenen Abszessen besonders submammär, axillär und inlingual. Insbesondere wegen der Abszessbildung halte die Hautärztin eine Excision der betroffenen Hautareale für sinnvoll.

Ebenfalls am 23.2.2017 hat die Antragstellerin beim Sozialgericht Bremen den Erlass einer einstweiligen Anordnung beantragt. Sie hat zur Begründung erklärt, durch mehrere Ärzte sei die Behebung des jetzigen Zustandes befürwortet worden, da eine weiterführende medizinische Notwendigkeit bestünde. Außerdem sei es einem jungen Menschen durchaus zuzugestehen, ein normales Leben zu führen, was unter den gegebenen Umständen nicht machbar sei. Die Sache sei eilbedürftig, weil die psychische Belastung immer größer werde, außerdem bestünden an der Haut unter den Brüsten bereits neue Abszessen, die behandelt werden müssten. Gleiches gelte für die Oberschenkel. Sie hat außerdem ein Schreiben vom 22.2.2017 eingereicht. Danach stellt es für sie eine ungeheure Anstrengung da, ihren Lebensalltag zu verrichten. Sie fühle sich in ihrem eigenen Körper gefangen, sie habe die Haut einer 80-jährigen. Sie habe auf Kosten der Antragsgegnerin ihre Bauchdeckel und den Intimbereich straffen lassen. Hierfür sei sie sehr dankbar, aber sei für einen jungen Menschen unfassbar, dass nicht auch wenigstens eine Brust- und Oberschenkelstraffung genehmigt würde. Mittlerweile benötige sie psychologische Hilfe, weil es sie so sehr belaste. Sie habe Selbstmordgedanken, weil sie sich mit der überschüssigen Haut ausschauen nicht zeigen möge. Sie habe sich bei anderen informiert und aus Foren und Facebookgruppen erfahren, dass es viele Frauen gebe, die ohne medizinische Indikation entsprechende Operationen durch die Antragsgegnerin erhalten hätten. Die Antragsgegnerin hat beantragt, den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zurückzuweisen. Sie hat zur Begründung zur Vermeidung von Wiederholungen auf den Widerspruchsbescheid verwiesen. Danach liege kein krankhafter Befund und damit keine medizinische Indikation für die beanspruchten Operationen vor.

II.

Der Antrag hat keinen Erfolg. Er ist zulässig, aber nicht begründet.

Nach § 86b Abs.2 Satz 2 SGG kann das Gericht einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis treffen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig erscheint. Der Erlass einer solchen Regelungsanordnung setzt voraus, dass nach materiellem Recht ein Anspruch auf die begehrte Leistung besteht (Anordnungsanspruch) und dass die Regelungsanordnung zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig ist (Anordnungsgrund). Sowohl der Anordnungsanspruch als auch der Anordnungsgrund sind gemäß § 920 Abs.2 der Zivilprozessordnung (ZPO) i.V.m. § 86b Abs.2 Satz 4 SGG glaubhaft zu machen. Besondere Anforderungen an die Ausgestaltung des Eilverfahrens ergeben sich aus Art.19 Abs.4 Grundgesetz (GG), wenn ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen entstehen können, die durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr zu beseitigen wären. Ist dem Gericht eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage in einem solchen Eilverfahren nicht möglich, so ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden (vgl. Bundesverfassungsgericht-BVerfG-, Beschlüsse vom 12.05.2005- 1 BVR 569/05, Rn.19, 26 und vom 25.02.2009 – 1 BVR 120/09, Rn.11, jeweils zitiert nach juris).

Nach diesen Maßgaben kann das Gericht im vorliegenden Fall keine einstweilige Anordnung erlassen.

Nach bisheriger Prüfung der bisher vorliegenden Unterlagen ist zweifelhaft, ob ein Anordnungsanspruch gegeben ist, d.h. es ist zweifelhaft, ob die Antragstellerin einen Anspruch auf die begehrten Operationen hat. Anspruchsgrundlage ist § 27 Abs. 1 S. 1 SGB V. Danach haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn diese notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Hinsichtlich Operationen wie im vorliegenden Fall sieht die Rechtslage nach der bisherigen Rechtsprechung der Sozialgerichte – vor allem des Bundesozialgerichts - so aus: Eine Behandlung kann nur von der Krankenkasse übernommen werden, wenn eine schmerzhafte oder zu behandelnde Erkrankung vorliegt oder wenn eine Entstellung gegeben ist. Das ist nach der Rechtsprechung u.a. der Fall, wenn eine Frau kein Kopfhaut hat (BSG NZS 2003, 211 = SozR 3-2500 § 33 Nr. 45; anders beim Mann: BSG 18.2.1981 – 3 RK 49/79 = SozR 2200 § 182b Nr. 18; LSG RhPf NJOZ 2007, 3390) oder wenn eine *Gesichtsspalte* vorliegt (sog Hasenscharte, BSG 11.11.1975 – 3 RK 67/74 = SozR 2200 § 182 Nr. 11). Aber weder eine *Mammahypoplasie* (klein entwi-

ckelte Brust) *noch* eine *Mammahyperplasie* (Vergrößerung der Brust) stellen eine *Regelwidrigkeit* dar (vgl. BSG BeckRS 2005, 41108 = SozR 3-2500 § 27 Nr. 3; BeckRS 2005 40746). Eine Ausnahme iS einer Entstellung ist denkbar bei einer ins Auge springenden Seitendifferenz zB im Falle einer angeborenen Entwicklungsstörung einer Brust oder nach einer Brustoperation (Knispel, BeckOK § 27 SGB V Rn. 9f.). Soweit Betroffene sich subjektiv als regelwidrig ansehen und hierauf fixiert sind, kann dies zwar als *seelische Störung* angesehen werden. Diese begründet jedoch *nur* einen Anspruch auf *Behandlungsmaßnahmen* mit Mitteln der *Psychiatrie oder Psychotherapie*, *nicht aber* für eine Operation am gesunden Körper zur Behebung der psychischen Störung. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherte eine psychiatrische Behandlung ablehnt (BSG NZS 1999, 242 = SozR 3-2500 § 39 Nr. 5; BSGE 90, 289; BeckRS 2005 41108 = SozR 3-2500 § 27 Nr. 3; Knispel, BeckOK § 27 SGB V Rn. 11).

Nach den vorliegenden Unterlagen kommt vorliegend in Betracht, dass eventuell wegen der Hauterkrankungen – v.a. der Abzesse – eine medizinische Indikation für die Operation (zumindest teilweise) vorliegen könnte. Es ist andererseits (bisher) nichts dafür ersichtlich, dass die Antragstellerin entstellt im Sinne der Rechtsprechung der Sozialgerichte sein könnte. Eine (auch im bekleideten Zustand) erkennbare und ins Auge springende Entstellung ist nicht ersichtlich. Die bestehenden psychischen Schwierigkeiten der Antragstellerin scheiden nach der Rechtsprechung als Begründung für die Notwendigkeit der Operation aus. Eventuell bestehende depressive Erkrankungen (wie sie ärztlicherseits diagnostiziert wurden) oder Suizidgedanken müssten psychiatrisch oder psychotherapeutisch behandelt werden.

Selbst wenn man einen Anordnungsanspruch bejahen würde, könnte der Eilantrag dennoch keinen Erfolg haben, weil kein Anordnungsgrund gegeben ist. Es ist nicht erkennbar, dass die begehrte Anordnung aktuell zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig ist. Es ist nicht ersichtlich, dass bereits jetzt so gravierende Hautprobleme bestünden, dass umgehend gehandelt werden müsste.

Es ist auch nicht ersichtlich, dass ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen entstehen können, die durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr zu beseitigen wären. Dementsprechend wird die Antragstellerin die im Hauptsacheverfahren durchzuführende medizinische Begutachtung abwarten müssen.

Prozesskostenhilfe konnte nicht bewilligt werden, weil der Antrag keine Aussicht auf Erfolg hatte.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG in entsprechender Anwendung.

RECHTSMITTELBELEHRUNG

Gegen diesen Beschluss ist die Beschwerde statthaft. Sie ist **innen eines Monats** nach Zustellung beim Sozialgericht Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen, **schriftlich** oder **in elektronischer Form** nach Maßgabe der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr im Land Bremen vom 18.12.2006 (Brem. GBl. S. 548) in der jeweils aktuellen Fassung oder **zur Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Beschwerdefrist ist auch gewahrt, wenn die Beschwerde innerhalb der Frist bei dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Straße 1, 29223 Celle oder der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen **schriftlich** oder **in elektronischer Form** nach Maßgabe der Niedersächsischen Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr in der Justiz vom 21.10.2011 (Nds. GVBl. S. 367) in der jeweils aktuellen Fassung oder **zur Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Dr. Schnitzler
Direktor des Sozialgerichts