

Titel:

Bauchdeckenstraffung, Fettschürzenresektion, medizinische Indikation, Ultima Ratio, Sachleistungsanspruch, Gutachten, konservative Behandlung

Schlagworte:

Bauchdeckenstraffung, Fettschürzenresektion, medizinische Indikation, Ultima Ratio, Sachleistungsanspruch, Gutachten, konservative Behandlung

Tenor

I. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 23.12.2024 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.06.2025 verurteilt, der Klägerin eine Bauchdeckenstraffung inklusive Mons pubis als Sachleistung zu gewähren.

II. Die Beklagte trägt 2/3 der notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

Tatbestand

1

Streitig waren postbariatrische Wiederherstellungsoperationen, d.h. eine Bauchdeckenstraffung einschließlich Mons Pubis und eine Oberschenkelstraffung beidseits als Sachleistung.

2

Die Klägerin ist 1998 geboren.

3

Nach der Antragstellung durch die Klägerin beauftragte die Beklagte den MDK mit einer Beurteilung.

4

Der MDK kam in seiner Stellungnahme vom Dezember 2024 zum Ergebnis, dass die medizinischen Voraussetzungen für eine Kostenübernahme nicht vorliegen. Es würden keine funktionellen Beeinträchtigungen vorliegen sowie kein krankheitswertiger Befund und auch keine Entstellung.

5

Mit Bescheid vom 23.12.2024 wurde der Antrag abgelehnt. Es wurde auf das MDK-Gutachten verwiesen. Funktionelle Beeinträchtigungen mit Behinderung der Rumpfbeugung und eine erschwerte Intimhygiene liegen nicht vor. Es bestünden auch keine entzündlichen Hautveränderungen. Eine dermatologische Mitbehandlung sei nicht gegeben. Auch bestehe keine Entstellung im Sinne der BSG-Rechtsprechung vom 28.02.2008.

6

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch. Sie legte die ärztliche Verordnung vom 04.02.2025 bezüglich Bauchdecken- und Oberschenkelstraffung vor.

7

Mit Schreiben vom 10.02.2025 teilte die Beklagte bezüglich der Verordnung vom 04.02.2025 mit, dass die Kosten der vorgesehenen Behandlung übernommen werden.

8

Einer medizinisch notwendigen stationären Behandlung in einem nach § 108SGB V zugelassenen Krankenhaus stehe von Seiten der Beklagten nichts im Wege. Eine Behandlung in einer Privatklinik sei demnach ausgeschlossen. Ihr Recht einer möglichen nachträglichen Prüfung des stationären Behandlungsfalles gegenüber dem Krankenhaus wollte die Beklagte sich dennoch grundsätzlich vorbehalten. Der Klägerin entstünden hierdurch keinerlei Nachteile.

9

Die Klägerin bat um Klärung, welche Behandlungen genau übernommen werden und dass diese alle im Schreiben benannt werden.

10

Mit Schreiben vom 10.04.2025 teilte die Beklagte mit, dass es bei dem Bescheid vom 23.12.2024 bleibe, eine Kostenübernahme erfolge nicht, es liege keine medizinische Indikation vor.

11

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.06.2025 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Es wurde auf §§ 12, 27SGB V Bezug genommen. Es würden zwar Hauterschlaffungen und eine Fettschürze vorliegen, aber keine funktionellen Beeinträchtigungen und kein krankheitswertiger Befund bzw. auch keine Entstellung.

12

Hiergegen erhob die Klägerin durch ihren Bevollmächtigten Klage. Die behandelnden Ärzte würden eine medizinische Indikation sehen für die streitigen Eingriffe. Es wurde ein Gutachten angeregt, da die Klägerin noch nie persönlich untersucht worden sei.

13

Das Sozialgericht zog Befundberichte bei.

14

Die Beklagte teilte dann mit, aus dem Befundbericht des MVZ Klinikums E-Stadt vom 24.09.2025 ergeben sich keine neuen relevanten Erkenntnisse, insbesondere keine Indikation für die begehrte Maßnahme, ebenso folge aus den am 02.10.2025 bei Gericht eingegangenen Unterlagen der Hausärzte keine andere Beurteilung.

15

Es ergeben sich damit keine neuen wesentlichen Erkenntnisse.

16

Es sei kein Schreiben eines Dermatologen oder einer dermatologischen Behandlung nachgereicht worden. Es liegen keine neuen aussagekräftigen Nachweise darüber vor, dass funktionelle Einschränkungen durch die Hauterschlaffung bestehen. Auch würden keine weiteren Unterlagen zum Nachweis einer Entstellung vorliegen.

17

Das Sozialgericht veranlasste anschließend nach § 106SGG eine Begutachtung durch Frau Dr. H.. Diese untersuchte die Klägerin ambulant und kam zum Ergebnis, dass eine medizinische Indikation für die Bauchdeckenstraffung inklusive Mons pubis bestehe, für die Oberschenkelstraffung dagegen nicht.

18

Die Klägerbevollmächtigten machten einen Vergleichsvorschlag dahingehend, dass entsprechend dem Gutachten nach § 106 die Beklagte die Bauchdeckenstraffung einschließlich Mons pubis gewähren sollte und die Klägerin die Klage im Übrigen zurücknimmt.

19

Die Beklagte veranlasste eine ambulante Untersuchung der Klägerin durch den MDK. Dieser kam zum Ergebnis, dass die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme nicht vorliegen. Es liege weder eine Krankheit noch eine Entstellung vor. Die Haut sei durch konservative Therapie gut behandelbar.

20

In der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht Augsburg am 08.10.2026 nahm der Klägerbevollmächtigte die Klage bezüglich der Oberschenkelstraffung beidseits zurück.

21

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 23.12.2024 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.06.2025 zu verurteilen, der Klägerin eine Bauchdeckenstraffung inklusive Mons pubis als Sachleistung zu gewähren.

22

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

23

Wegen der weiteren Einzelheiten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie die vorliegenden Akten der Beklagten.

Entscheidungsgründe

24

Die zulässige, insbesondere form- und fristgerechte Klage ist begründet.

25

Nach der teilweisen Klagerücknahme in der mündlichen Verhandlung vor dem SG Augsburg am 08.10.2026 war nur noch die Bauchdeckenstraffung inklusive Mons pubis streitig.

26

Die Klägerin hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Gewährung einer Bauchdeckenstraffung inklusive Mons pubis als Sachleistung.

27

Das Gericht stützt sich dabei auf das schlüssige und überzeugende Gutachten von Frau Dr. H.. Diese hat die Klägerin ambulant untersucht und den medizinischen Sachverhalt umfassend ausgewertet. Das Gutachten ist in seinen Befunderhebungen, Diagnosestellungen und Schlussfolgerungen nachvollziehbar und überzeugend begründet. Das Gericht hat daher keine Bedenken, sich den Einschätzungen des Sachverständigen anzuschließen und seiner Beurteilung zugrunde zu legen.

28

Gemäß § 27 Abs. 1 S. 1 und 2 Nr. 5 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung – darunter Krankenhausbehandlung –, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Krankheit ist dabei ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand, der ärztlicher Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht. Krankheitswert im Rechtssinne kommt nicht jeder körperlichen Unregelmäßigkeit zu. Erforderlich ist vielmehr, dass der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder dass er an einer Abweichung vom Regelfall leidet, die entstellend wirkt (BSG, Urteil vom 10.03.2022 – B 1 KR 3/21 R – Rn. 10).

29

Wird chirurgisch in ein funktionell intaktes Organ eingegriffen und dieses regelwidrig verändert, um mittelbar ein anderes Leiden zu behandeln, muss der Eingriff danach Ultima Ratio sein. Der Begriff der Ultima Ratio ist insoweit rechtlicher Aspekt der Erforderlichkeit (§ 39 Abs. 1 S. 2 SGB V). Eine mittelbare Behandlung bedarf mithin 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 (jeweils zu einer Magenverkleinerung vgl. BSG, Urteil vom 22.06.2022 – B 1 KR 19/21 R – Rn. 20 ff.; Urteil vom 19.02.2003 – B 1 KR 1/02 R –, juris Rn. 12; Hessisches LSG, Urteil vom 02.05.2024 – L 1 KR 247/22 –, juris Rn. 26; Schleswig-Holsteinisches LSG, Urteil vom 21.06.2022 – L 10 KR 178/17 –, juris Rn. 30; Bayerisches LSG, Urteil vom 04.12.2018 – L 20 KR 406/18 –, juris Rn. 57).

30

Vorliegend konnte nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme eine solche ultimario-Situation mit dem erforderlichen Vollbeweis bezüglich der Bauchdeckenstraffung einschließlich Mons pubis nachgewiesen werden.

31

Im Rahmen der Begutachtung bei Frau Dr. H. wurde Folgendes festgestellt:

32

Bei der Klägerin liegt bei Zustand nach Magenbypass-Operation im Jahr 2022 mit einer Gewichtsreduktion von 50 kg aktuell ein Körpergewicht von 80 kg mit einem BMI von 28,7 kg/m² ein übergewichtiger Ernährungszustand vor. Die wesentliche Problematik der Klägerin ist die Fettschürze am Abdomen, welche hygienische Beschwerden bereitet und sie im Alltag bedingt durch das Volumen einschränkt.

33

Am Abdomen ist eine schwere Fettschürze vorhanden, die auf beiden Seiten über das Leistenband ragt und auf einer Breite von 51 cm bis zu einem Maximum von 6,5 cm eine Falte bildet, auf der diese Fettschürze aufliegt. Zusätzlich zeigt sich am Bauchnabel eine zeltartige Verlegung des Bauchnabeleinganges durch vermehrtes Gewebe am Oberbauch.

34

Auch das Gewebe am Mons pubis wird bedingt durch das schwere Gewicht der Fettschürze nach unten geschoben, das zu einem zusätzlichen Volumen und Hautüberschuß führt, der bis an die Harnröhre heranreicht.

35

Beeinträchtigungen der Körperfunktionen im klassischen Sinne liegen zwar nicht vor. Durch das schwere Gewicht der Fettschürze am Abdomen kommt es jedoch zu einer rezidivierenden Reizung der Haut in der Falte unterhalb der Fettschürze. Insoweit ist zu berücksichtigen, dass die Klägerin beruflich hauptsächlich sitzend tätig ist. Dabei drückt das Gewicht der Fettschürze erheblich auf den Schamhügel und bewirkt insoweit vermehrt Irritationen. Vermehrtes Schwitzen und Geruchsentwicklung werden insoweit von der Klägerin berichtet, zudem Reizungen im Intimbereich bedingt durch die Kombination von überschüssigem Gewebe am Schamhügel und den voluminösen Oberschenkelinnenseiten.

36

Bei der Klägerin liegen keine ständigen Hautreizungen vor, sondern rezidivierende Hautreizungen, die abhängig sind von den Temperaturen sowie der intermittierenden Behandlung mit Cortisonsalben. Es erfolgte bei der Klägerin zwar keine dermatologische Mitbehandlung. Gemäß ihren Aussagen würde sie jedoch seit Jahren mit cortisonhaltigen Salben, die sie selbst besorgt habe, die Reizungen behandeln. Dieses würde zum Teil über Tage und Wochen erforderlich sein. Nach dieser Therapie könnte auch abhängig von den Außentemperaturen, durchaus ein Zeitraum von einigen Tagen bis zu wenigen Wochen möglich sein ohne wesentliche Reizung. Danach würde es jedoch immer wieder zu dauerhaft therapieresistenten Reizungen kommen.

37

Solange die Ursache der Hautreizung vorhanden ist, ist jedoch keine dauerhafte Therapie zur Verhinderung von Hautreizungen möglich. Eine Fettschürze am Abdomen macht bereits aufgrund der Anatomie in der Regel keine funktionelle Behinderung eines Gelenkes. Anhand der vorliegenden Fotodokumentation der Seitenaufnahmen, insbesondere anhand der Aufnahmen mit nach vorne gezogene Fettschürze, ist jedoch ersichtlich, dass die von der Klägerin beschriebene Einschränkung der Rumpfbeugung nach Auffassung von Dr. H. nachvollziehbar ist.

38

Bezüglich der Reizsituation bedingt durch den oben beschriebenen Volumenüberschuss am Mons pubis mit Überlagerung der Fettschürze über die Leistenbänder und das Volumen an den Oberschenkelinnenseiten ist eine hygienisch schwierige Situation nach den Ausführungen von Frau Dr. H. für das Gericht überzeugend dargelegt.

39

Bezüglich des von der Beklagten geltend gemachten Einwands der fehlenden fachdermatologischen Behandlung ist Folgendes zu berücksichtigen: Die Klägerin benutzt seit Jahren cortisonhaltige Salben. Dieses ist ein Standardverfahren, das dermatologisch empfohlen wird. Zusätzliche Maßnahmen, wie das mehrmals tägliche Duschen und Reinigen, sowie Verwendung von Babypuder beziehungsweise Verwendung von Ölen und Einlegen von Unterwäsche wurden von der Klägerin durchgeführt, ohne dass es zu einer tatsächlich dauerhaften Eindämmung der Problematik gekommen ist.

40

Die Fettschürze ist aus gutachterlicher Sicht behandlungsbedürftig und sollte aus medizinischer Indikation operativ versorgt werden. Insoweit ist auch die S. 3 Leitlinie-Chirurgie der Adipositas zu berücksichtigen. Nach dieser sollte nach erheblicher Gewichtsreduktion durch bariatrische Operationen den betroffenen Patienten bei medizinischer Indikation plastischchirurgische Therapie im Sinne von Straffungsoperationen zugestanden werden.

41

Hier besteht nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme eine medizinische Indikation zur Durchführung einer Fettschürzenresektion. Die hierfür im Gutachten von Frau Dr. H. genannten Gründe sind für das Gericht schlüssig und nachvollziehbar dargelegt. Zum aktuellen Zeitpunkt hat die Klägerin zwar die hygienische Situation gut behandelt durch Cortisonsalben und Einlegen von Unterwäsche. Dieses ist jedoch kein Zustand von Dauer.

42

Zur Vermeidung von vermehrten Beschwerden durch die hygienische Problematik in der Hautfalte sollte eine Fettschürzenresektion mit zusätzlicher Straffung auch des Schamhügels erfolgen.

43

Zwar handelt es sich bei einer Fettschürze nicht um eine klassisch schwerwiegende Erkrankung. Dennoch bewirken die Problematik der Hygiene wie auch des Gewichtes der Fettschürze und der Einschränkung der Beweglichkeit der Klägerin eine deutliche Einschränkung in der Lebensqualität.

44

Nach bariatrischer Operation mit einer erheblichen Gewichtsreduktion von 50 kg ist als Residuum der initialen Adipositas mit einem Gewicht von über 130 kg die Fettschürze verblieben. Das Gewebe am Abdomen ist bedingt durch die initiale Adipositas so vorgedehnt, dass nach der starken Gewichtsreduktion ein Zurückziehen des Gewebes nicht möglich ist. Das Gewebe an den Armen sowie am Oberkörper und am Rücken hat sich grundsätzlich stabil nach der Gewichtsreduktion gezeigt. Am Abdomen besteht jedoch häufig das schwerste Gewicht mit einer dadurch hervorgerufenen Vordehnung des Gewebes, das nach erheblicher Gewichtsreduktion nicht rückläufig sein kann. Physikalische Maßnahmen wie Lymphdrainage oder auch Massagen können zwar einen gewissen Lymphstau verbessern, eine Reduktion des überschüssigen Hautgewebes ist hierdurch jedoch nicht möglich. Auch eine weitere Gewichtsreduktion würde den Überschuss des Hautweichteilmantels nicht reduzieren.

45

Die konservativen Behandlungsmöglichkeiten in Bezug auf die Hautreizungen in der Hautfalte unter der Fettschürze sind nach den überzeugenden Ausführungen von Frau Dr. H. ausgeschöpft. Die rezidivierende Behandlung mit Cortisoncreme ist immer nur eine vorübergehende Behandlungsmöglichkeit. Die wesentliche Ursache der Reizungen, nämlich die Fettschürze ist durch das Eincremen nicht zu reduzieren.

46

Auch das Tragen von Kompressionswäsche ist in der Regel nicht hilfreich, im Gegenteil, durch einen zusätzlichen Druck auf das Gewebe kann eine zusätzliche Feuchtkammer entstehen. Auch das Einlegen von Unterwäsche in die Hautfalte ist immer nur eine sehr kurzfristige Behandlungsmöglichkeit. Die Unterwäsche zieht die Feuchtigkeit auf und bewirkt dadurch zusätzlich eine Reizung in der Hautfalte. Auch mehrfach tägliches Duschen und Trockenlegen der Hautfalte mit mehrfach täglichem Wechsel der Unterwäsche ist auf Dauer keine Lösung. Insbesondere bedingt häufiges Waschen eine vermehrte Reizung der Haut mit daraus resultierenden erneuten Reizungen.

47

Dementsprechend muss zur Besserung der Gesamtsituation die Ursache entfernt werden, im konkreten Fall die Resektion der Fettschürze im Sinne einer Abdominoplastik.

48

Eine Fettschürzenresektion im Sinne einer Abdominoplastik mit Versetzung des Bauchnabels sowie mit zusätzlicher Straffung des Schamhügels ist eine Standardtherapie nach massiver Gewichtsreduktion. Mit dieser Operation wird die wesentliche Ursache der aktuellen Beschwerden komplett entfernt.

49

Nach Abschluss der Wundheilung ist keine weitere Einschränkung in der Beweglichkeit und der Hygiene zu erwarten. Zudem sind keine weiteren Reizungen in der Hautfalte zu erwarten. Insgesamt bestehen daher Erfolgsaussichten der streitigen Behandlung.

50

Vor diesem Hintergrund ist daher nach Auffassung des Gerichts eine ultimaratio-Situation mit erforderlichem Vollbeweis im Fall der Klägerin nachgewiesen.

51

Die Einwände der Beklagten gegen das Gutachten von Frau Dr. H. überzeugen nicht.

52

Frau Dr. H. hat im Gutachten ausführlich dargelegt, warum bezüglich der Bauchdeckenstraffung inklusive Mons pubis keine Behandlungsalternativen bestehen. Diese Ausführungen von Dr. H. erscheinen dem Gericht schlüssig und nachvollziehbar. Zur Überzeugung des Gerichts liegt eine Krankheit im Sinne von § 27 SGB V vor. Frau Dr. H. hat die Behandlungsbedürftigkeit nicht mit einer Entstellung begründet. Zudem hat die Gutachterin auch nicht eine psychische Erkrankung als Grund für die Behandlungsbedürftigkeit angeführt. Soweit die Beklagte geltend macht, ein Eingriff aus psychischen Gründen in einen gesunden Körper käme zulasten der Krankenkasse nach der Rechtsprechung des BSG nicht in Betracht, ist dies zwar zutreffend. Vorliegend handelt es sich jedoch nicht um einen solchen Fall, da eine Krankheit nach § 27 SGB V vorliegt und der streitige Eingriff nicht durch psychische Gründe bedingt ist.

53

Nach alledem waren die Voraussetzungen für den streitigen Anspruch mit dem erforderlichen Vollbeweis nachgewiesen und die Klage begründet.

54

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.