LSG München, Urteil v. 30.09.2026 – L 20 KR 423/22

Titel:

Berufung, Krankenhausbehandlung, Brustverkleinerung, Krankheitswert, Ultima Ratio, Entstellung, psychische Belastung

Normenkette:

SGB V § 27 Abs. 1

Leitsätze:

1. Soll eine Mammareduktionsplastik (MRP) im Wege einer mittelbaren Therapie insbesondere orthopädische Beschwerden behandeln und greift sie hierzu chirurgisch in die funktionell intakte weibliche Brust ein und verändert diese regelwidrig, bedarf die Behandlung einer besonderen Rechtfertigung. Hierfür sind 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.
2. Hauterkrankungen sind zunächst mit den Mitteln des dermatologischen Fachgebiets zu behandeln. Eine medizinische Reduktionsplastik (MRP) aus dermatologischen Gründen kommt als letztes Mittel erst in Betracht, wenn ein Hautüberschuss trotz fachgerechter Behandlung dauerhaft zu Hautreizungen, Pilzbefall, Sekretionen oder entzündlichen Veränderungen führt und sich ein dauerhafter Behandlungserfolg mit dermatologischen Mitteln nicht erzielen lässt.
3. Eine Entstellung setzt eine erhebliche Auffälligkeit voraus, die bereits bei flüchtiger Begegnung in alltäglichen Situationen ins Auge fällt. An üblicherweise von Kleidung bedeckten Körperstellen muss sie so schwer wiegen, dass sie selbst im privaten Bereich evident abstoßend wirkt und die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nahezu ausschließt.
4. Psychische Leiden begründen keinen Anspruch auf eine Operation am körperlich gesunden Organ.

Schlagworte:

Berufung, Krankenhausbehandlung, Brustverkleinerung, Krankheitswert, Ultima Ratio, Entstellung, psychische Belastung

Vorinstanz:

SG Würzburg, Gerichtsbescheid vom 06.10.2022 – S 4 KR 158/22

Tenor

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 06.10.2022 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1
Streitig ist die Versorgung der Klägerin mit einer beidseitigen operativen Brustverkleinerung (Mammareduktionsplastik).

2
Die 1963 geborene Klägerin ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Am 27.12.2021 beantragte sie die Kostenübernahme für eine beidseitige Mammareduktionsplastik (MRP). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, ihre großen und schweren Brüste belasteten den Nacken und die Halswirbelsäule (HWS) erheblich. Hierdurch sei eine Operation an der HWS am 05.11.2021 erforderlich geworden. Um eine weitere Operation zu vermeiden, strebe sie eine Brustverkleinerung an.

3
Der Medizinische Dienst Bayern (MD) verneinte in seinem Gutachten vom 01.02.2022 die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme. Eine Krankheit im Sinne des Sozialgesetzbuch (SGB) V oder eine Entstellung

liege nicht vor. Bei deutlicher Adipositas stehe das Brustvolumen im Einklang mit der Körperstatur. Durch eine Gewichtsreduktion sei eine Verringerung des Brustvolumens und damit eine Entlastung des Rückens zu erwarten. Therapieresistente intertriginöse Ekzeme seien nicht erkennbar. Bei orthopädischen Beschwerden empfahl der MD eine orthopädische Mitbetreuung, Krankengymnastik, physikalische Therapie und Rückenschule. Zudem empfahl er eine Gewichtsreduktion und eine fachdermatologische Behandlung.

4
Gestützt auf diese Einschätzung lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 07.02.2022 ab. Den hiergegen ohne Begründung erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 09.05.2022 zurück.

5
Am 25.05.2022 hat die Klägerin beim Sozialgericht Würzburg Klage (SG) erhoben. Das SG hat die Klage – nach schriftlicher Anhörung der behandelnden Ärzte – mit Gerichtsbescheid vom 06.10.2022 abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf die begehrte MRP. Die (über-)große Brust stelle für sich genommen keine Krankheit dar. Auch die orthopädischen Beschwerden rechtfertigten den Eingriff nicht. Es sei bereits zweifelhaft, ob die Beschwerden im Bereich der HWS und des Nackens eine schwerwiegende Erkrankung darstellten. Den Befundberichten der behandelnden Ärzte lasse sich jedenfalls keine medizinische Notwendigkeit der MRP entnehmen. Zudem bestehe keine hinreichende Wahrscheinlichkeit für einen Behandlungserfolg. Schließlich liege keine entstellende Abweichung vom Regelfall vor.

6
Dagegen hat die Klägerin am 28.10.2021 Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht (LSG) eingelegt.

7
Der Senat hat Befundberichte der Rotkreuzklinik W (Rotkreuzklinik), den Reha-Entlassungsbericht der T Klinik vom 08.03.2023 über den Aufenthalt vom 09.02.2023 bis 02.03.2023 sowie die Schwerbehindertenakte des Zentrums Bayern Familie und Soziales (ZBFS) beigezogen. Zudem hat er ein orthopädisches Sachverständigengutachten der Fachärztin für Orthopädie und für Öffentliches Gesundheitswesen Dr. L (L) vom 09.01.2024 eingeholt. Die Sachverständige hat eine beidseitige Mammahypertrophie (Brustumfang 146 cm, Unterbrustumfang 113 cm), eine dauerhafte Intertrigo der Unterbrustfalte, Schmerzen an den Brustansätzen bei Bewegung, ein HWS-Syndrom sowie Nacken- und Schultermuskelschmerzen durch den Druck der BH-Träger festgestellt. Daneben hat sie eine Adipositas permagna (110 kg bei 160 cm Körpergröße, BMI 42,6) und ein metabolisches Syndrom diagnostiziert. Die Beschwerden im Bereich der HWS und des Nackens hat sie im Wesentlichen auf strukturelle Veränderungen der HWS zurückgeführt. Das Gewicht der Brüste verstärke die Beschwerden durch den Druck der BH-Träger auf die Nackenmuskulatur. Größe, Auflagefläche und Gewicht der Brüste begünstigten zudem die Hautveränderungen in der Unterbrustfalte. Die Sachverständige hat die begehrte MRP als geeignet angesehen, die festgestellten Gesundheitsstörungen zu behandeln. Hinsichtlich der Hautveränderungen hat L darauf hingewiesen, regelmäßige ärztliche Kontakte im Sinne einer längerfristigen dermatologischen Behandlung ließen sich den vorliegenden Unterlagen nicht entnehmen. Eine Reduktion des Brustgewichts sei auch durch eine allgemeine Gewichtsabnahme zu erwarten. Wegen der Adipositas permagna und des metabolischen Syndroms werde eine erhebliche Gewichtsreduktion dringend empfohlen. Bei einem Gewicht von 76 kg würde der BMI unter 30 liegen; hierfür wäre eine Gewichtsabnahme von etwa 34 kg erforderlich. Eine solche Gewichtsabnahme werde voraussichtlich das Brustgewicht, nicht jedoch die Auflagefläche der Brüste reduzieren.

8
Nach einem Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage am 01.07.2023 hat der Senat zur Ermittlung der Gesundheitsstörungen der Kläger auf dermatologischem Fachgebiet weitere Unterlagen und Befunddokumentationen bei dem behandelnden Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. S (S) und der Rotkreuzklinik beigezogen. Die Stellungnahme des S vom 23.07.2024 enthält keine Hinweise auf dermatologische Veränderungen. In den Unterlagen der Rotkreuzklinik ist am 20.05.2022 eine beidseitige Rötung unterhalb der Brust dokumentiert. Die Klägerin gab dort wiederkehrende Pilzinfektionen an. Die Hautveränderung wurde örtlich mit verschiedenen Salben (ua Antimykotikum-Salbe und Mirfulansalbe) behandelt und war am 25.05.2022 nahezu abgeklungen. Nach dem danach beigezogenen Befundbericht des Facharztes für Dermatologie und Venerologie Dr. A (A) vom 07.04.2025 befand sich die Klägerin dort am 04.07.2024 und am 26.08.2024 in dermatologischer Behandlung. Diagnostiziert wurde jeweils eine

Intertrigo. Die Behandlung erfolgte örtlich mit einer Creme und führte zur klinischen Abheilung. Im Rahmen eines Hautkrebsscreenings am 20.01.2025 bei A konnte kein Rezidiv festgestellt werden.

9
Die Klägerin hat vorgetragen, kein Arzt habe ihr dauerhaft helfen können. Die verordneten Salben und Cremes wirkten nur eingeschränkt. Sobald sie stark schwitze, trete die Pilzinfektion unterhalb der Brust erneut auf. In der mündlichen Verhandlung Termin hat die Klägerin erklärt, die von ihr verwendeten Salben jeweils selbst bezahlen zu müssen. Ihr Hausarzt habe ihr die Salben empfohlen, jedoch nicht verschrieben.

10
Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 06.10.2022 sowie den Bescheid der Beklagten vom 07.02.2022 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.05.2022 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Klägerin mit einer beidseitigen Mammareduktionsplastik zu versorgen.

11
Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

12
Die Beklagte ist dem gerichtlichen Sachverständigengutachten entgegengetreten. Hinsichtlich der dermatologischen Beschwerden fehle es an einer fachärztlichen Behandlung, an die Klägerin seien bislang keine rezeptpflichtigen Salben abgegeben worden. Die konservativen Behandlungsmöglichkeiten seien daher nicht ausgeschöpft. Die HWS-Beschwerden beruhten nach den Feststellungen der Sachverständigen auf strukturellen Veränderungen der HWS und würden durch das Brustgewicht lediglich verstärkt. Eine Linderung der Beschwerden sei daher auch durch eine allgemeine Gewichtsreduktion zu erwarten. Das Gutachten sei daher im Ergebnis nicht schlüssig.

13
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

14
Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 144, 151SGG), aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 07.02.2022 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.05.2022 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

15
1. Streitgegenstand ist der von der Klägerin geltend gemachte Anspruch auf eine stationäre Krankenhausbehandlung zur beidseitigen Brustverkleinerung als Sachleistung, den die Beklagte mit Bescheid vom 07.02.2022 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.05.2022 abgelehnt hat. Dagegen wendet sich die Klägerin zulässigerweise mittels kombinierter Anfechtungs- und Leistungsklage nach § 54 Abs. 1 und Abs. 4, § 56SGG.

16
2. Die Klägerin hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf die begehrte MRP als Sachleistung.

17
Versicherte haben nach § 27 Abs. 1 Satz 1SGB V Anspruch auf Krankenbehandlung, 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 (vgl. etwa BSG, Urteil vom 10.03.2022 – B 1 KR 3/21 R – juris, Rn. 10 mit Verweis auf BT-Drs. 11/2237, S. 170). 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 (vgl. BSG,

Urteil vom 10.03.2022 – B 1 KR 3/21 R – juris, Rn. 10; Urteil vom 11.05.2017 – B 3 KR 30/15 R – juris, Rn. 22; Urteil vom 27.08.2019 – B 1 KR 37/18 R – juris, Rn. 8).

18
Die Klägerin ist vorliegend durch die Mammahypertrophie beidseits weder unmittelbar (dazu a) noch mittelbar (dazu b) in einer Körperfunktion beeinträchtigt. Eine Leistungspflicht ergibt sich auch nicht unter dem Gesichtspunkt der Entstellung (dazu c). Psychische Beschwerden rechtfertigen ebenfalls keine operative Behandlung (dazu d).

19
a) Eine unmittelbare Beeinträchtigung einer Körperfunktion durch die Mammahypertrophie liegt nicht vor.

20
Grundsätzlich haben der Brustumfang und das hohe Brustgewicht unmittelbar selbst keinen Krankheitswert. Denn unter dem Gesichtspunkt der Beeinträchtigung einer Körperfunktion stellt eine Makromastie bzw. Gigantomastie, dh eine Größenzunahme der Brust über das altersentsprechende Maß hinaus, für sich genommen keine Beeinträchtigung der Körperfunktion und damit keine Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 Satz 1SGB V dar. Unabhängig von der konkreten Klassifikation gehen mit einer Makromastie bzw. einer Gigantomastie Funktionsmängel der Mammae selbst nicht zwingend einher. Auch in diesem Sinne übermäßig große Brüste sind, was für die Beurteilung der Beeinträchtigung einer Körperfunktion entscheidend ist, organisch gesund (BSG, Urteil vom 28.02.2008 – B 1 KR 19/07 R – juris; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 01.03.2022 – L 26 KR 227/19 – juris, Rn. 39 mwN; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 28.11.2017 – L 1 KR 644/15 – juris, Rn. 30; LSG Hessen, Urteil vom 09.02.2017 – L 1 KR 134/14 – juris, Rn. 17 mwN; LSG Hamburg, Urteil vom 25.08.2016 – L 1 KR 38/15 – juris, Rn. 16 mwN; LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 25.03.2010 – L 5 KR 118/08 – juris, Rn. 26).

21
Eine Erkrankung der Brüste selbst, die eine MRP erforderlich machen könnte, ist bei der Klägerin nicht festgestellt. Die medizinischen Unterlagen ergeben insbesondere keine Funktionsstörung der Mammae. Auch die Klägerin macht eine solche nicht geltend. Ihre Beschwerden betreffen vielmehr den Bewegungsapparat sowie die Haut unterhalb der Brüste. Darauf kommt es für die Frage einer unmittelbaren Beeinträchtigung der Brustfunktion jedoch nicht an.

22
b) Auch nur mittels einer MRP behandelbare Beschwerden, die durch die Größe der Brüste ausgelöst werden, liegen nicht vor.

23
aa) Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme stellt der Senat fest, dass die orthopädischen Beschwerden der Klägerin an der Halswirbelsäule und im Nacken keinen Anspruch auf eine MRP als Krankenbehandlung begründen:

24
Zur Behandlung einer Krankheit kann grundsätzlich zwar auch eine mittelbare Therapie vom Leistungsanspruch umfasst sein. Wird durch eine chirurgische Operation in ein funktionell intaktes Organ eingegriffen und dieses regelwidrig verändert, bedarf diese mittelbare Behandlung jedoch 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. dazu BSG, Beschluss vom 02.01.2023 – B 1 KR 70/21 B – juris, Rn. 8; Urteil vom 22.06.2022 – B 1 KR 19/21 R – juris, Rn. 20; Urteil vom 19.02.2003 – B 1 KR 1/02 R – juris, Rn. 12; Urteil des Senats vom 04.12.2018 – L 20 KR 406/18 – juris, Rn. 57).

25
Beispielsweise darf eine chirurgische Behandlung in Form einer Verkleinerung der Brust nur die ultima ratio sein, da ein operativer Eingriff stets mit einem erheblichen Risiko (wie Narkose, Entzündungen, Thrombosen, Lungenembolien und eingriffsspezifischen Komplikationen) verbunden ist. Werden zB orthopädische Beschwerden in Folge von übergroßen Brüsten geltend gemacht, ist zu fordern, dass eine schwerwiegende Erkrankung der Wirbelsäule vorliegt, alle konservativen orthopädischen Behandlungsmaßnahmen ausgeschöpft wurden und die mit an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit gegeben ist, dass die Maßnahme auch den gewünschten Behandlungserfolg bringt (vgl. Urteil des Senats

aaO mit Verweis auf: Hessisches LSG, Urteil vom 15.04.2013 – L 1 KR 119/11; LSG Hamburg, Urteil vom 17.07.2014 – L 1 KR 160/13; LSG Hamburg, Urteil vom 25.08.2016 – L 1 KR 38/15; Hessisches LSG, Urteil vom 09.02.2017 – L 1 KR 134/14; Hessisches LSG, Beschluss vom 05.09.2018 – L 8 KR 254/17; so auch Urteil des Senats vom 27.01.2025 – L 20 KR 401/21 – nicht veröffentlicht). Ultima ratio als rechtlicher Aspekt der Erforderlichkeit iSv § 39 Abs. 1 Satz 2SGB V bedeutet dabei nicht, dass zunächst stets alle anderen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sein müssen und als einzige Therapieoption dann noch eine ein gesundes Organ betreffende Operation verbleibt, sondern es müssen die voraussichtlichen Ergebnisse dieses Eingriffs den voraussichtlichen Ergebnissen anderer Behandlungsoptionen eindeutig überlegen sein (vgl. BSG, Urteil vom 22.06.2022 – B 1 KR 19/21 R – juris, Rn. 21 und 22). Maßgeblich ist dabei der gesicherte Stand der medizinischen Erkenntnisse und eine Abwägung von Nutzen und Risiken ausgehend von den Behandlungszielen im konkreten Behandlungsfall, insbesondere auch die Erfolgsaussichten der nichtinvasiven Therapieoptionen, die voraussichtliche Dauer bis zu einem spürbaren Erfolg, das Ausmaß der bereits bestehenden Folge- und Begleiterkrankungen der Makromastie und die dadurch bedingte Dringlichkeit der Brustverkleinerung (für bariatrische Operationen: BSG aaO).

26
Nach diesem Maßstab lässt sich ein Anspruch der Klägerin auf Versorgung mit einer beidseitigen MRP nicht objektivieren. Eine Ultima-ratio-Situation liegt nicht vor.

27
Die bestehenden orthopädischen Beschwerden im Bereich der HWS und des Nackens beruhen nach den Feststellungen der Sachverständigen L auf strukturellen Veränderungen der HWS. Hierzu zählen insbesondere der Bandscheibenvorfall und die Folgen der operativen Behandlung. Das Gewicht der Brüste ist danach nicht die Ursache dieser Erkrankungen. Dabei verkennt der Senat nicht, dass es durch den Druck der BH-Träger auf die Nackenmuskulatur zu einer Verstärkung der Schmerzen und muskulären Verspannungen führen. Eine Verringerung des Brustgewichts kann deshalb nach den Feststellungen der Sachverständigen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Beschwerdelinderung beitragen.

28
Die strukturellen Erkrankungen der HWS sind bereits umfassend behandelt worden. Im Mai 2022 erfolgte eine stationäre Behandlung mit intensiver Physiotherapie und drei Facettenblockaden C5/6 bis C6/7 beidseits. Dabei ging die Schmerzintensität von VAS 9 auf VAS 3 zurück (Befundbericht der Rotkreuzklinik vom 25.05.2022). Im Juli 2022 wurde die HWS C5/6 mittels D-TRAX-System operativ versorgt. Bei Entlassung bestanden keine ausstrahlenden Schmerzen mehr (Befundbericht vom 02.08.2022). Im Januar 2023 folgte eine mikrochirurgische ventrale Dekompression und Fusion C4/5 bis C6/7. Bei Entlassung bestanden keine Sensibilitätsstörungen mehr (Befundbericht vom 12.01.2023). Daran schloss sich vom 09.02.2023 bis zum 02.03.2023 eine stationäre Rehabilitationsbehandlung an. Im Entlassungsbericht vom 08.03.2023 ist als subjektives Ergebnis der Rehabilitation die Beschwerdefreiheit hinsichtlich der HWS angegeben.

29
Auch nach Einschätzung der Sachverständigen besteht hinsichtlich der strukturellen Erkrankung der HWS kein weiterer Behandlungsansatz durch operative Maßnahmen, stationäre Rehabilitation oder Physiotherapie. Die von ihr angenommene therapeutische Wirkung einer Verringerung des Brustgewichts betrifft demgegenüber die muskuläre Komponente der Beschwerden. Daher behandelt die MRP weder die strukturelle Erkrankung der HWS noch ist sie nach den Feststellungen der Sachverständigen zur Behandlung dieser Erkrankung erforderlich.

30
Die mögliche Beschwerdelinderung durch eine Verringerung des Brustgewichts führt zu keiner anderen Beurteilung. Die Sachverständige L hat nicht festgestellt, dass hierfür eine operative Entfernung von Brustgewebe erforderlich ist. Sie hat vielmehr sowohl eine Gewichtsreduktion im Bereich der vorderen Brustwand als auch eine MRP als mit hoher Wahrscheinlichkeit beschwerdelindernd angesehen. Aus ihren Feststellungen folgt damit nicht, dass die begehrte Operation gegenüber einer nichtoperativen Verringerung des Brustgewichts erforderlich wäre.

31
Dies wird durch die medizinischen Erkenntnisse zur Behandlung der Mammahypertrophie bei Adipositas bestätigt. Nach dem Begutachtungsleitfaden des Medizinischen Dienstes besteht bei einem BMI von mehr

als 30 kg/m² in aller Regel keine Indikation für eine MRP, weil eine mechanische Entlastung des Stütz- und Bewegungsapparats vorrangig durch eine Gewichtsreduktion erreicht werden kann. Der Leitfaden weist zudem darauf hin, dass sich mit einer Gewichtsreduktion regelmäßig auch das Gewicht und Volumen der Brust vermindern. Eine Gewichtsreduktion soll daher bei bestehender Adipositas grundsätzlich vor einem elektiven Eingriff erfolgen. Ausnahmen sieht der Leitfaden insbesondere bei einem entstellenden Befund oder therapieresistenten dermatologischen Funktionseinschränkungen vor, sofern sich diese durch eine Gewichtsreduktion nicht verändern (Begutachtungsleitfaden des MD Bund „Plastischchirurgische Eingriffe an der Brust und Straffungsoperationen“, Stand 02.12.2024, S. 51 f.).

32
Die Klägerin hat bei der Begutachtung am 28.06.2023 an einer Adipositas permagna mit einem BMI von 42,6 kg/m² gelitten. Bereits der MD hat in seinem Gutachten vom 01.02.2022 neben der fachorthopädischen Weiterbehandlung und Physiotherapie eine Gewichtsreduktion empfohlen. Auch die Sachverständige L hält eine erhebliche Gewichtsreduktion wegen der Adipositas und des metabolischen Syndroms für dringend angezeigt. Bei einem Körpergewicht von 76 kg läge der BMI der Klägerin unter 30 kg/m²; hierfür wäre eine Gewichtsabnahme von etwa 34 kg erforderlich. Nach den Feststellungen der Sachverständigen würde eine solche Gewichtsabnahme voraussichtlich auch das Brustgewicht vermindern.

33
Soweit in der wissenschaftlichen Diskussion und der Rechtsprechung für einen Zusammenhang zwischen Brustgröße und unspezifischen Rückenschmerzen eine Orientierung an einem Brustgewicht von 2% des Körpergewichts je Brust und dem Ausschluss anderer Beschwerdeursachen erwogen wird (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 01.03.2022 – L 26 KR 227/19 –, juris, Rn. 48; Begutachtungsleitfaden des MD Bund, aaO, S. 48, 51), führt dies zu keiner anderen Beurteilung. Das Brustgewicht der Klägerin ist nicht bestimmt worden. Vor allem aber hat die Sachverständige die Beschwerden der Klägerin im Bereich der Halswirbelsäule im Wesentlichen auf die strukturellen Veränderungen der Wirbelsäule zurückgeführt. Eine andere Beschwerdeursache ist damit gerade nicht ausgeschlossen.

34
Damit steht eine medizinisch anerkannte und im konkreten Fall angezeigte Möglichkeit zur Verfügung, denjenigen Faktor zu vermindern, dem die Sachverständige L eine Verstärkung der muskulären Nackenbeschwerden zuschreibt. Die Sachverständige hat zwar eine hohe Wahrscheinlichkeit der Beschwerdelinderung durch eine Verringerung des Brustgewichts angenommen. Sie hat jedoch nicht festgestellt, dass diese Beschwerdelinderung nur durch eine MRP erreicht werden kann oder dass die Operation gegenüber einer Gewichtsreduktion einen wesentlichen zusätzlichen therapeutischen Nutzen erwarten lässt. Die voraussichtlichen Ergebnisse der begehrten Operation sind damit denjenigen der verfügbaren nichtoperativen Behandlungsoption nicht eindeutig überlegen.

35
Eine Ultima-ratio-Situation liegt danach nicht vor. Die MRP ist zur Behandlung der orthopädischen Beschwerden der Klägerin nicht die ultima ratio.

36
bb) Es liegen keine Beschwerden auf dermatologischem Fachgebiet vor, die ausschließlich durch die begehrte MRP therapierbar wären.

37
Hauterkrankungen sind grundsätzlich mit den Mitteln des dermatologischen Fachgebiets und nicht mit der Operation gesunder Organe zu behandeln. Erst wenn sich damit kein dauerhafter Behandlungserfolg erzielen lässt, ist als ultima ratio zu prüfen, ob eine Operation erforderlich ist. Die MRP aus dermatologischen Gründen kommt nur in Betracht, wenn der Hautüberschuss zu ständigen Hautreizungen wie Pilzbefall, Sekretionen oder entzündlichen Veränderungen führt und diese trotz fachgerechter Behandlung dauerhaft fortbestehen, sie sich also als dauerhaft therapieresistent erweisen (vgl. Urteil des Senats vom 04.12.2018 – L 20 KR 406/18 – juris, Rn. 64 mit Verweis auf LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 16.11.2006 – L 4 KR 60/04; BayLSG, Urteil vom 13.08.2020 – L 4 KR 287/19 – juris, Rn 36).

38
Eine solche dauerhafte Therapieresistenz ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht feststellbar.

39

Die Sachverständige L hat eine dauerhafte Intertrigo der Unterbrustfalte festgestellt und die MRP auch zur Behandlung der Hautveränderungen als geeignet angesehen. Sie hat zudem angenommen, die Größe, Auflagefläche und das Gewicht der Brüste begünstigten die Hautveränderungen. Zugleich hat sie darauf hingewiesen, aus den ihr seinerzeit vorliegenden Unterlagen lasse sich eine längerfristige fachdermatologische Behandlung nicht entnehmen.

40
Die nachfolgend beigezogenen Befunde bestätigen keine therapieresistente Hauterkrankung. Der Pflegeplan der Rotkreuzklinik dokumentiert für den 20.05.2022 eine beidseitige Rötung unterhalb der Brüste. Die örtliche Behandlung mit verschiedenen Salben führte bereits bis zum 25.05.2022 zu einer nahezu vollständigen Abheilung. Die Stellungnahme des behandelnden Allgemeinmediziners S vom 23.07.2024 enthält keinen dermatologischen Befund. Auch die anschließende fachdermatologische Behandlung lässt keine Therapieresistenz erkennen. Nach dem Befundbericht des Dermatologen A vom 07.04.2025 stellte sich die Klägerin dort am 04.07.2024 und am 26.08.2024 zur Behandlung vor. Bei beiden Vorstellungen diagnostizierte der Arzt eine Intertrigo und behandelte diese örtlich mit einer Creme. Die Befunde heilten jeweils klinisch ab. Anhaltende Hautveränderungen sind auch danach nicht dokumentiert.

41
Damit sind zwar wiederkehrende Hautreizungen belegt, ein trotz fachgerechter konservativer Behandlung fortbestehender Hautbefund ist hingegen nicht nachgewiesen. Die von der Sachverständigen L angenommene Eignung der MRP, weiteren Intertrigines entgegenzuwirken, wird nicht bestritten, genügt jedoch den Anforderungen eines operativen Eingriffs als ultima ratio nicht. Maßgeblich ist nicht, ob eine Operation geeignet wäre, die Beschwerden zu verringern. Erforderlich wäre vielmehr, dass sich die Beschwerden mit den milderen Mitteln der Dermatologie im Sinne einer Therapieresistenz nicht behandeln lassen. Dafür fehlt an einer längerfristigen fachärztlichen Behandlung der Klägerin, nach der sich eine Therapieresistenz nachweisen lässt. Die Eigenbehandlung mit rezeptfreien Salben ist hierfür nicht ausreichend.

42
c) Eine Entstellung mit Krankheitswert der Klägerin aufgrund der Größe ihrer Brüste ist nicht gegeben.

43
Nicht jede körperliche Abweichung vom Regelfall begründet einen Krankheitswert. Erforderlich ist vielmehr eine erhebliche Auffälligkeit, die bei objektiver Betrachtung naheliegende Reaktionen der Mitmenschen wie Neugier oder Betroffenheit hervorruft und erwarten lässt, dass der Betroffene ständig viele Blicke auf sich zieht, zum Objekt besonderer Beachtung wird und sich deshalb aus dem Leben in der Gemeinschaft zurückzuziehen und zu vereinsamen droht. Die Auffälligkeit muss sich bereits bei flüchtiger Begegnung in alltäglichen Situationen quasi „im Vorbeigehen“ bemerkbar machen (vgl. BSG, Urteil vom 10.03.2022 – B 1 KR 3/21 R – juris, Rn. 16; Urteil vom 08.03.2016 – B 1 KR 35/15 R – juris, Rn. 14). An üblicherweise von Kleidung bedeckten Körperstellen kann eine Entstellung nur unter besonders engen Voraussetzungen vorliegen. Die Auffälligkeit muss dort so schwerwiegend sein, dass selbst ihre Offenbarung im privaten Bereich, etwa im Rahmen der Sexualität, die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nahezu ausschließt. Sie muss in diesem Fall evident abstoßend wirken (vgl. BSG, Urteil vom 10.03.2022 – B 1 KR 3/21 R – juris, Rn. 18).

44
Diese Voraussetzungen liegen klar nicht vor. Der Senat konnte sich im Rahmen der mündlichen Verhandlung von den Aussagen des MD zum Einklang des Brustvolumens mit der Körperstatur überzeugen. Die Größe der Brüste der Klägerin tritt im bekleideten Zustand nicht in einer Weise hervor, die eine besondere Aufmerksamkeit Dritter erwarten lässt. Auch im unbekleideten Zustand erreicht die Ausprägung der Brüste nach dem Gesamteindruck der in der Gerichtsakte befindlichen Lichtbilder nicht die für eine Entstellung erforderliche Schwelle.

45
d) Eine psychische Belastung der Klägerin aufgrund ihres Erscheinungsbildes rechtfertigt den begehrten operativen Eingriff ebenfalls nicht.

46

Nach ständiger Rechtsprechung des BSG können psychische Leiden einen Anspruch auf eine Operation am gesunden Körper nicht begründen. Dies beruht insbesondere auf der fehlenden verlässlichen Vorhersagbarkeit der psychischen Wirkungen körperlicher Veränderungen und der deshalb grundsätzlich unsicheren Erfolgsprognose. Eine erneute Prüfung dieses Grundsatzes wäre nur veranlasst, wenn sich die wissenschaftliche Bewertung der psychotherapeutischen Eignung chirurgischer Eingriffe wesentlich geändert hätte (BSG, Urteil vom 10.03.2022 – B 1 KR 3/21 R – juris, Rn. 21 f., mwN).

47
Eine relevante psychische Störung hat die Sachverständige L bei der Klägerin ungeachtet dessen nicht festgestellt. Sie hat vielmehr eine deutliche, nachvollziehbare und glaubhafte Akzeptanz des eigenen Körpers beschrieben. Die Einschätzung von L, wonach das gleichzeitige Vorliegen einer Selbstwertstörung bei der Klägerin nicht wahrscheinlich erscheint, ist daher schlüssig.

48
3. Die Berufung ist demnach unbegründet und war zurückzuweisen.

49
4. Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 183 Satz 1, 193 Abs. 1 SGG.

50
5. Gründe dafür, die Revision zuzulassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG), liegen nicht vor.