

Aktenzeichen:  
L 5 KR 87/19  
S 5 KR 777/18



# Abschrift

Verkündet am: 09.07.2020

Reiter,  
Justizbeschäftigte  
als Urkundsbeamtin  
der Geschäftsstelle

## LANDESSOZIALGERICHT RHEINLAND-PFALZ

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Rechtsstreit



- Klägerin und Berufungsklägerin -

Prozessbevollmächtigte:



gegen



- Beklagte und Berufungsbeklagte -

hat der 5. Senat des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz in Mainz aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 09. Juli 2020 durch

Vizepräsident des Landessozialgerichts Riebel  
Richterin am Landessozialgericht Dr. Jutzi  
Richterin am Landessozialgericht Blatt  
ehrenamtlichen Richter Pietsch  
ehrenamtliche Richterin Kunert

für Recht erkannt:

1. Auf die Berufung der Klägerin werden der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Koblenz vom 02.05.2019 sowie der Bescheid der Beklagten vom 22.06.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 01.10.2018 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, der Klägerin die Fertigstellung der Mamma-Augmentationsplastik mittels Lipofilling zu gewähren.
2. Die Beklagte hat der Klägerin die außergerichtlichen Kosten in beiden Rechtszügen zu erstatten.
3. Die Revision wird nicht zugelassen.

#### Tatbestand

Streitig ist, ob die Klägerin einen Anspruch auf Versorgung mit einer weiteren Mamma-Augmentationsplastik mittels Lipofilling (Eigenfetttransplantation) hat.

Bei der 1981 geborenen Klägerin, die bei der Beklagten krankenversichert ist, besteht ein Mann-zu-Frau-Transsexualismus. Mit Schreiben vom 11.07.2017 beantragte sie die Übernahme der Kosten für eine Mamma-Augmentations-Brustoperation und legte verschiedene Unterlagen vor. Sie führte aus, die Einnahme von Hormonen seit April 2015 habe nur zu einer unzureichenden Brustbildung geführt. Den Brustaufbau würde sie gerne in den Kliniken Köln bei der Oberärztin Dr. Meinhardt durchführen lassen. Diese nannte in dem beigefügten Bericht vom 29.05.2017 als Diagnosen eine Transsexualität und ein Von-Willebrand-Jürgens-Syndrom und empfahl als Therapie einen Brustaufbau/eine Brustformung durch Fetttransfer (Entnahme von Bauch und Flanken) in mehreren operativen Sitzungen. Bei der Klägerin zeige sich ein Brustansatz wie bei einer weiblichen Brust mit jedoch deutlich zu wenig Volumen. Die Möglichkeit einer Silikonimplantat-Augmentation lehne die Klägerin ab, da sie Angst vor Fremdmaterial und möglichen Risiken wie Kapselbildung, Nachblutung und Infektion habe. Für die beantragte Eigenfetttransplantation seien zwei bis drei Eingriffe erforderlich, die jeweils in Vollnarkose mit einer stationären Übernachtung

erfolgen sollten. Die Beklagte holte ein Gutachten bei der Ärztin im Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Hahn und dem Psychologischen Psychotherapeuten im MDK Selck vom 18.07.2017 ein, die ausführten, bei der Klägerin liege trotz hinreichend langer Hormonbehandlung weiterhin ein Zustandsbild vor, das mit einer Agenesie (vollständiges Fehlen einer Organanlage) vergleichbar sei. Die Kostenübernahme der geplanten Mamma-Augmentationsplastik könne daher mit der Einschränkung befürwortet werden, dass sie nicht mittels Lipofilling durchgeführt werde. Hierbei handele es sich um eine neue Behandlungsmethode, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) noch nicht abschließend beraten worden sei. Die Methode werde – auch in Bezug auf Langzeitergebnisse – in der wissenschaftlichen Diskussion kritisch bewertet. Nach klinischen Erfahrungen werde von einem Volumenrückgang von über 50 % im transplantierten Areal bereits im ersten halben Jahr berichtet, was auf eine mangelnde Überlebensrate und einen geringen Verbleib des transplantierten Fettgewebes zurückzuführen sei. Alternativ könnte jedoch der Ausgleich mit körpereigenen Hautfettlappen (DIEP-Deep Inferior Epigastic Perforator-Lappen) erfolgen. Eine ambulante Durchführung sei nicht sinnvoll. Mit Bescheid vom 20.07.2017 teilte die Beklagte der Klägerin mit, sie übernehme die Kosten für einen Brustaufbau mittels körpereigenen Hautfettlappen (DIEP-Lappen). Eine medizinische Indikation zur Brustformung mittels zwei bis drei Fetttransplantationen (Lipofilling) sei aktuell nicht abzuleiten. Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein und legte u.a. eine Mitteilung des GBA vom 26.07.2017 vor, wonach sich der GBA bisher nicht mit dem Lipofilling zum Brustaufbau beschäftigt habe. Sie legte ferner eine im Deutschen Ärzteblatt (Heft 15, April 2015) erschienene Abhandlung von Grabin, Antes, Stark, Modschall, Durroh, Lambert über die „Zellassistierte Eigenfetttransplantation“ vor. Die Beklagte holte ein weiteres Gutachten bei Dr. Stech und Dr. Grimm, MDK, vom 12.10.2017 ein, die ausführten, das Lipofilling zum Brustaufbau befinde sich noch im Stadium der wissenschaftlichen Erprobung. Die in §§ 2, 12, 28 und 10 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) definierten Vorgaben an Qualität, Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit seien nicht erfüllt. Die Methode werde auch

in Fachkreisen kontrovers diskutiert, auch weil bisher noch keine Langzeituntersuchungen zu Ergebnissen und möglichen Komplikationen vorlägen. Zum jetzigen Zeitpunkt sei nicht davon auszugehen, dass ausreichende wissenschaftliche Belege des Nutzens (z.B. kontrollierte Studien) und der Wirtschaftlichkeit (§§ 2, 12 SGB V) zur Mamma-Augmentation mittels Lipofilling vorlägen. Eine lebensbedrohliche oder damit gleichzustellende Erkrankung liege bei der Agenesie der Mamma nicht vor. Ein Ausschluss der Methode für den stationären Bereich liege gemäß § 137c SGB V vor, aus der fehlenden ambulanten Abrechenbarkeit ergebe sich aber keine medizinische Notwendigkeit der stationären Leistungserbringung. Auch sei die Frage der Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen. Zu erwarten seien mindestens drei Operationen anstelle von einer Operation, zumal auch von weiterem Abbau des transplantierten Fettgewebes mit gegebenenfalls weiteren Operationen und entsprechenden Risiken auszugehen sei. Als anerkanntes Behandlungsverfahren stehe die Augmentation mittels Brustimplantaten oder mittels DIEP-Lappen zur Verfügung. Mit Schreiben vom 18.10.2017 teilte die Beklagte der Klägerin mit, ihrem Widerspruch könne nicht abgeholfen werden, die Kostenzusage vom 20.07.2017 für den Brustaufbau mittels DIEP-Lappen habe weiterhin Bestand. Die Klägerin legte eine Stellungnahme des Dr. Gschwind, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin – Psychoanalyse –, vom 19.11.2017 vor, der insbesondere auf den Leidensdruck der Klägerin hinwies. Die Beklagte bat erneut den MDK um eine Beurteilung, der den Auftrag wieder zurückgab und telefonisch mitteilte, es gebe keine neuen Erkenntnisse. Ausweislich des Aktenvermerks vom 23.11.2017 gab er der Beklagten ferner den „Tipp“, dass sie den Fall vor dem Sozialgericht mit Sicherheit verlieren würde und daher überlegen sollte, ob der Aufwand das Ganze wert wäre. Die Klägerin reichte ein Schreiben des Dr. Taskov, Abteilung für Plastische und Ästhetische Chirurgie des Klinikums Erding, vom 01.02.2018 zu den Akten, der ausführte, es sei nicht davon auszugehen, dass durch die Hormonumstellung eine weitere Größe bei den Brüsten erfolgen werde. Die Kosten eines Lipofillings der Brust seien deutlich geringer als ein Aufbau mittels DIEP-Flaps beidseits. Am 07.02.2018 bat die Beklagte die Klägerin um Vorlage

eines Kostenvoranschlags für das angestrebte Lipofilling. Die Klägerin teilte mit, dass sie diesen derzeit nicht liefern könne. Mit Bescheid vom 15.02.2018 teilte die Beklagte der Klägerin mit, sie übernehme die Kosten der beantragten Mamma-Augmentationsplastik mit Lipofilling (Eigenfetttransplantation) einmalig in Höhe der DRG (Diagnosis Related Groups) U01Z (*Geschlechtsumwandelnde Operationen*). Sie bittet zu beachten, dass im Falle einer Nachoperation einen Neuantrag gestellt werden müsse, da die Langzeitergebnisse der Behandlungsmethode Lipofilling als kritisch zu bewerten seien.

Am 19.02.2018 stellte sich die Klägerin in der Charité Berlin, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie, vor, die in ihrem Schreiben vom 23.03.2018 folgende Diagnosen stellt: Mamma-Hypoplasie beidseits bei Transsexualismus, Von-Willebrand-Jürgens-Syndrom und Asthma bronchiale. Empfohlen werde eine Mamma-Augmentation beidseits durch mehrfaches Lipofilling nach Liposuktion (mindestens drei Sitzungen). Da bei dieser Operationstechnik immer ein Teil der Fettzellsuspension absorbiert werde, seien mehrere (mindestens drei Sitzungen) notwendig, um das gewünschte Resultat zu erreichen. Der Eingriff könne in einem kurzen stationären Aufenthalt von ca. zwei bis drei Tagen durchgeführt werden. Am 27.04.2018 wurde die Operation sodann im Klinikum Erding im Rahmen einer stationären Behandlung vom 26.04.2018 bis 05.05.2018 durchgeführt. Es erfolgte ein beidseitiger Brustaufbau mittels körpereigenem Gewebe (je Brust 155 ml) durch abdominelle Fettgewebsentnahme.

Am 26.05.2018 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Übernahme der Kosten für den weiteren Brustaufbau mittels Lipofilling. Sie führte aus, in einer ersten Sitzung am 27.04.2018 sei ein Brustaufbau mittels Lipofilling durchgeführt worden. Es seien weitere Sitzungen erforderlich, um ein stimmiges Bild zu erzeugen. Mit Schreiben vom 04.06.2018 bat die Beklagte um Vorlage einer Fotodokumentation, die den aktuellen Befund gut darstelle. Die Klägerin hielt diese nicht für erforderlich und wies darauf hin, dass drei Kliniken die Prognose gestellt hätten, dass beim Lipofilling mehrere Sitzungen notwendig seien. Die

Beklagte holte ein Gutachten bei Dr. Kerckow, MDK, vom 15.06.2018 ein, der darauf hinwies, dass bereits im Gutachten vom 18.07.2017 das Verfahren des Lipofilling nicht habe empfohlen werden können. Ein Eingriff zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung könne nur in Betracht kommen, wenn ein deutlich entstellendes Erscheinungsbild vorliege. Dies könne aus den vorgelegten Unterlagen nicht entnommen werden. Insofern lasse sich weder primär die Indikation für einen erneuten Brustaufbau nachvollziehen, noch lasse sich eine sozialmedizinische Rechtfertigung für das beantragte Verfahren des Lipofilling herleiten. Mit Bescheid vom 22.06.2018 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme der beantragten Mamma-Augmentation mittels Lipofilling (zweite Sitzung) unter Hinweis auf die Stellungnahme des MDK ab. Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein und machte geltend, die Ablehnung sei nicht nachvollziehbar, da die erste Sitzung bereits genehmigt worden sei und ausdrücklich darauf hingewiesen worden sei, dass mehrere Sitzungen notwendig seien. Nach der Ablehnung müsse sie „mit einer halbfertigen Brust rumlaufen“. Die Beklagte habe ihrem ursprünglichen Antrag trotz negativen MDK-Gutachtens zugestimmt. Dass der MDK seiner Linie treu bleibe, sei zu erwarten gewesen. Die Beklagte sei an die Empfehlung des MDK aber nicht gebunden. Wenn man annehme, dass 50 % des implantierten Gewebes resorbiert würden, blieben bei einer Injektion von 155 ml pro Seite nur jeweils 75 ml übrig, was für ein weibliches Brustbild bei Weitem nicht ausreichend sei. Drei Kliniken seien zu dem Ergebnis gekommen, dass mehrere Sitzungen notwendig seien, um Volumendefizite auszugleichen. Auf „halber Strecke stopp zu machen“, widerspreche jeglicher menschlichen Logik. Durch Widerspruchsbescheid vom 01.10.2018 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und führte zur Begründung aus, die Krankenkasse habe bei jeder (weiteren) Leistung ohne Bindung an die frühere Entscheidung erneut zu prüfen, ob sie zur Leistung verpflichtet sei (Bundessozialgericht – BSG – 03.09.2003 - B 1 KR 9/02 R -). Mit der Stellung des neuen Antrags habe ein neues Verwaltungsverfahren begonnen. Sie, die Beklagte, habe in einer Einzelfallentscheidung die Kosten für die erste Sitzung der Mamma-Augmentation mittels Lipofilling übernommen und sowohl im Bescheid vom 15.02.2018 als auch

in einem Telefonat vom 09.02.2018 darauf hingewiesen, dass die Kostenübernahme nur für eine Sitzung gelte und Kosten für weitere Sitzungen nicht übernommen werden könnten. Damit sei die Klägerin einverstanden gewesen. Nach Auffassung des MDK beständen die medizinischen Voraussetzungen für eine Kostenübernahme der Krankenkasse für einen Brustaufbau, die begehrte Operationsmethode des Lipofilling sei jedoch ungeeignet. Sie werde auch in Bezug auf Langzeitergebnisse in der wissenschaftlichen Diskussion als kritisch bewertet. Klinische Erfahrungen berichteten im transplantierten Areal über einen Volumenrückgang von über 50 % bereits im ersten halben Jahr, was auf eine mangelnde Überlebensrate und einen geringen Verbleib des transplantierten Fettgewebes zurückzuführen sei.

Hiergegen hat die Klägerin am 09.10.2018 Klage erhoben und ein Attest des Dr. Taskov, Klinikum Erding, vom 06.02.2019 vorgelegt, der mitgeteilt hat, acht Wochen nach Durchführung der ersten Operation am 28.04.2018 seien bereits 75 % des Fettgewebes angewachsen, ein großer weiterer Abbau sei nicht zu erwarten. Im vorliegenden Fall sei das Verfahren mittels DIEP-Lappen aufgrund des höheren Komplikationsrisikos nicht empfehlenswert. Empfohlen werde eine zweite und dritte Operation mittels Lipofilling. Die Kosten für Lipofilling seien wirtschaftlicher, das medizinische Risiko deutlich geringer. Die Klägerin leide an einer Von-Willebrand-Jürgens-Erkrankung, die zu einer verzögerten Wundheilung mit schweren Hämatomen und verstärkter Narbenbildung führe. Aufgrund der Blutungsneigung bestehe eine erhöhte Gefährdung der Gesundheit. Davon abgesehen hinterlasse die DIEP-Lappen-Methode eine ca. 30 cm lange Narbe quer über den Bauch oberhalb des Schamhügels und zwei weitere Narben von etwa 10 cm quer über jede Brust. Eine problemlose Abheilung der Operationswunden wäre aufgrund der Von-Willebrand-Jürgens-Erkrankung nicht zu erwarten. Zudem würde eine derartige beidseitige Operation mindestens sechs bis acht Stunden dauern, was das gesundheitliche Risiko zusätzlich steigere. Durch Gerichtsbescheid vom 02.05.2019 hat das Sozialgericht Koblenz die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, die begehrte

Mamma-Augmentationsplastik mittels Lipofilling im Rahmen stationärer Krankenhausbehandlung sei nicht vom Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung erfasst. Die Behandlung entspreche nicht den Qualitätsanforderungen des § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V. Eine neue Behandlungsmethode gehöre erst dann zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn ihre Erprobung abgeschlossen sei und über Qualität und Wirksamkeit der neuen Methode zuverlässige, wissenschaftlich nachprüfbar Aussagen möglich seien. Eine andere Beurteilung ergebe sich auch nicht aus § 137c Abs. 3 SGB V (BSG 24.04.2018 – B 1 KR 10/17 R -). Da die Methode der Mamma-Augmentation mittels Lipofilling noch nicht vom GBA abschließend beraten worden sei, sondern noch Gegenstand wissenschaftlicher Diskussionen, insbesondere hinsichtlich des Langzeitergebnisses sei, seien weitere randomisierte Studien erforderlich, um sie zu einer den Kriterien der evidenzbasierten Medizin entsprechenden Behandlungsmethode qualifizieren zu können. Sie erfülle deshalb (jedenfalls derzeit) nicht die Qualitätsvorgaben des § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V. Ein Fall des § 2 Abs. 1a SGB V sei ersichtlich nicht gegeben.

Hiergegen hat die Klägerin am 20.05.2019 Berufung eingelegt. Sie macht geltend, die Beklagte habe die grundsätzliche Notwendigkeit der Vornahme einer Mamma-Augmentationsplastik anerkannt. Der Anspruch auf Gewährung einer weiteren operativen Behandlung mittels Lipofilling ergebe sich aus dem Bescheid der Beklagten vom 15.02.2018. Der Brustaufbau mittels Lipofilling bei einer transgeschlechtlichen Frau bedürfe von vornherein mehrerer operativen Sitzungen, um ein stimmiges Bild einer weiblichen Brust zu erzeugen. Es handele sich daher – auch wenn mehrere operative Sitzungen erforderlich seien – um einen Behandlungsbedarf. Der Beklagten sei aufgrund ihrer (der Klägerin) Angaben und den vorliegenden Arztberichten von vornherein bekannt gewesen, dass die Behandlung mehrstufig erfolgen werde und voraussichtlich drei Sitzungen erforderlich seien. Vor diesem Hintergrund habe sie, die Klägerin, die Bewilligung mit Bescheid vom 15.02.2018 nur so verstehen können, dass damit

auch die weiteren erforderlichen operativen Sitzungen dem Grunde nach bewilligt worden seien. Der Hinweis in dem Bescheid zur erneuten Antragstellung für eine „Nachoperation“ sei für den Fall zu verstehen, dass nach Abschluss des Brustaufbaus später nochmals eine Nachbehandlung erforderlich werden sollte, nicht jedoch vor Abschluss des erstmaligen Brustaufbaus. Dies ergebe sich sowohl aus dem Wortlaut als auch aus dem Sinn und Zweck der Bewilligung. Es würde medizinisch und rein logisch keinen Sinn machen, nur einen Teil einer mehrstufigen Behandlung durchzuführen. Es handele sich bei einer weiteren operativen Sitzung zur Durchführung des Lipofillings nicht um einen neuen Behandlungsbedarf oder eine „Nachbehandlung“, sondern um eine Vollendung einer bereits bewilligten Therapiemaßnahme. Das von der Beklagten im Widerspruchsbescheid zitierte Urteil des BSG vom 03.09.2003 – B 1 KR 9/02 R – greife daher im vorliegenden Fall nicht. Aus medizinischer Sicht sei es auch gar nicht möglich, bei transgeschlechtlichen Frauen die Behandlungsmethode in einer Sitzung durchzuführen. Gemäß § 2b SGB V seien geschlechtsspezifische Besonderheiten zu berücksichtigen. Damit seien auch die besonderen Belange von transgeschlechtlichen Menschen als geschlechtsspezifische Besonderheit bei der Interpretation der jeweils einschlägigen Anspruchsnorm zu berücksichtigen. Bei einer cisgeschlechtlichen (biologischen) Frau seien Östrogene vorhanden, so dass eine weibliche Brustentwicklung im Regelfall möglich sei. Dies sei bei transgeschlechtlichen Frauen nicht der Fall. Bei diesen entwickle sich schon allein wegen fehlenden Östrogens kein weibliches Brustbild, so dass dieses ausschließlich operativ hergestellt werden müsse, wenn die Hormontherapie zu keiner oder zu einer unzureichenden Brustbildung geführt habe. Dies sei hier der Fall. Aufgrund ihrer Transgeschlechtlichkeit stelle der Eingriff hier gerade keinen kosmetischen Eingriff dar, sondern diene dem Aufbau einer Brust, der für ein weiblicheres Erscheinungsbild erforderlich sei, um ihr, der Klägerin, ein sicheres Auftreten in der Öffentlichkeit zu ermöglichen und damit ihren Leidensdruck zu reduzieren. Auch aus dem Umstand, dass sie für die zweite operative Sitzung einen erneuten Antrag gestellt habe, sei nicht abzuleiten, dass damit tatsächlich ein neues Verwaltungsverfahren begonnen hätte, in dem die Sach- und

Rechtslage erneut geprüft werden müsse. Sie habe die Ausführungen der Beklagten dahingehend verstanden, dass die Stellung eines weiteren Antrags eine formale Voraussetzung sei, ohne daran zu zweifeln, dass die Bewilligung der gesamten Behandlung erfolgen würde. Die Behauptung der Beklagten im Widerspruchsbescheid, sie sei mit einer nur einmaligen Kostenübernahme einverstanden gewesen, sei falsch. Selbst im Falle einer erneuten Prüfung wäre der Anspruch auf Fertigstellung des Brustaufbaus mittels Lipofilling zu bejahen. Der Brustaufbau solle im Rahmen einer stationären Behandlung vorgenommen werden. Gemäß § 137c Abs. 3 SGB V dürften im Rahmen einer Krankenhausbehandlung auch Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, zu denen der GBA bisher keine Entscheidung nach Abs. 1 getroffen habe, angewandt werden, wenn sie das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative böten und ihre Anwendung nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolge, sie also insbesondere medizinisch indiziert und notwendig seien. Wie sich aus dem beigefügten Schreiben des GBA vom 20.06.2019 ergebe, habe sich dieser bisher mit der Methode des Lipofillings nicht beschäftigt. Die Beklagte hätte daher zunächst prüfen müssen, ob (1.) die Methode des Lipofillings für eine Mamma-Augmentationsplastik bei einer transgeschlechtlichen Person das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative böte und (2.) ihre Anwendung nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolge, sie also insbesondere medizinisch indiziert und notwendig sei. Beide Voraussetzungen seien hier gegeben. Die Methode des Lipofillings stelle bei transgeschlechtlichen Personen eine Behandlungsalternative dar, die im konkreten Fall aufgrund der beschriebenen Gesundheitsgefährdung bei der vom MDK empfohlenen DIEP-Lappenmethode weniger invasiv, effektiver und gesundheitsschonender sei. Sie sei auch medizinisch indiziert und notwendig. Vor allem da sie an dem Von-Willebrand-Jürgens-Syndroms erkrankt sei, hätten die Fachärzte die Behandlung mittels Lipofilling empfohlen. Dies ergebe sich insbesondere aus dem ärztlichen Attest des Dr. Taskov vom 06.02.2018. Hinsichtlich des ebenfalls zu prüfenden Wirtschaftlichkeitsgebots im Anwendungsbereich des § 137c Abs. 3 SGB V werde darauf hingewiesen, dass

der Brustaufbau mit Lipofilling nach Angaben des Dr. Taskov kostengünstiger sei als die vom MDK empfohlene Methode. Selbst wenn man jedoch wie das Sozialgericht Koblenz der Rechtsprechung des BSG folgen wolle und das Qualitätsgebot des § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V über den Wortlaut und die Gesetzesbegründung des § 137c SGB V stelle, sei zwingend tatsächlich zu prüfen, ob die Methode des Lipofillings bei dem Brustaufbau einer transgeschlechtlichen Person den Qualitätsanforderungen des § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V (nicht) entspreche. Dies sei bisher nicht geschehen. Da es sich bei der Bewertung der Qualität einer Methode um einen medizinischen Sachverhalt handele, wäre es erforderlich zumindest medizinische Fachliteratur, Studien, Fachartikel oder eine Bewertung von Sachverständigen heranzuziehen. Sollte das Sozialgericht seine Annahme, dass die Methode des Lipofillings den Qualitätsanforderungen des § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V nicht entspreche, der Entscheidung des BSG vom 24.04.2018 – B 1 KR 10/17 R – entnommen haben, so wäre dies eine fehlerhafte Interpretation der Entscheidung. In dem dort zugrundeliegenden Fall sei es um eine „Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen“ gegangen. Die Feststellungen hierzu seien für den vorliegenden Fall eines Brustaufbaus mittels Lipofilling bei einer transgeschlechtlichen Person nicht heranzuziehen. Die Behauptung der Beklagten, der MDK sei in seinem Gutachten vom 18.07.2017 und 15.06.2018 nach eingehender Prüfung der medizinischen Unterlagen zum Ergebnis gelangt, dass die gewünschte Operationsmethode nicht für einen Brustaufbau geeignet sei, treffe nicht zu. Ausführungen zu der Methode des Lipofillings seien lediglich im Gutachten vom 18.07.2017 gemacht worden, das von einem Psychologischen Psychotherapeuten und einer Allgemeinärztin unterzeichnet worden sei. Der Verweis der Beklagten darauf, dass ihr mitgeteilt worden sei, sie müsse im Fall einer Nachoperation einen Neuantrag stellen, gehe fehl. Hier gehe es nicht um eine Nachoperation, sondern um die Fortsetzung der Behandlung mittels Lipofilling. Ausgehend von dem Rechtsgedanken eines einheitlichen Rehabilitationsgeschehens (BSG 28.08.2019 - B 8 SO 9/17 R -) sei auch im vorliegenden Fall von einem einheitlichen Behandlungsgeschehen auszugehen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Koblenz vom 02.05.2019 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22.06.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 01.10.2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr die Fertigstellung der Mamma-Augmentationsplastik mittels Lipofilling als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie macht geltend, bereits aus dem Wortlaut des Bescheids vom 15.02.2018 ergebe sich, dass es sich um eine einmalige Bewilligung gehandelt habe, die lediglich eine Operation umfasst habe. Die Tatsache, dass die Klägerin für die zweite operative Sitzung einen erneuten Antrag gestellt habe, zeige, dass hierdurch ein neues Verwaltungsverfahren eröffnet worden sei. Soweit die Klägerin vortrage, selbst im Falle einer erneuten Prüfung sei ihr Anspruch zu bejahen, werde auf die Ausführungen des Sozialgerichts zu § 137c Abs. 3 SGB V verwiesen.

Auf Bitte des Senats hat die Klägerin Kopien von Fotos vorgelegt. In der mündlichen Verhandlung hat die Beklagte eine „Kontakthistorie“ über ein mit der Klägerin am 09.02.2018 geführtes Telefonat vorgelegt, in der vermerkt ist, die Klägerin sei darüber informiert worden, dass entschieden worden sei, eine Operation des Lipofillings zu übernehmen. Wenn weitere Operation nötig sein würden, würden diese nicht übernommen. Die Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat den von der Beklagten wiedergegebenen Inhalt des Telefonats bestritten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands nimmt der Senat Bezug auf die Prozessakte und die Verwaltungsakte der Beklagten, deren Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beratung war.

### Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung der Klägerin ist begründet. Die Klägerin hat Anspruch auf die begehrte Mamma-Augmentationsplastik mittels der Methode des Lipofilling.

Nach § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Krankheit ist ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand, der ärztlicher Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht. Die Klägerin leidet in diesem Sinne an einer Krankheit, nämlich an behandlungsbedürftigem Transsexualismus (vgl. hierzu im Einzelnen BSG 11.09.2012 – B 1 KR 9/12 R – juris Rn. 10 ff). Der von ihr begehrte Brustaufbau ist als geschlechtsangleichende Operation medizinisch notwendig. Ansprüche auf geschlechtsangleichende Operationen sind beschränkt auf einen Zustand, bei dem aus der Sicht eines verständigen Betrachters eine deutliche Annäherung an das Erscheinungsbild des anderen Geschlechts eintritt (BSG, aaO, Rn. 22). Die Reichweite des Anspruchs ist nicht anhand von Kriterien des Behandlungsanspruchs wegen einer Entstellung zu umreißen (BSG, aaO, Rn. 26). Zu berücksichtigen ist der in § 2 Abs. 1 Satz 3, § 2 Abs. 4, § 12 Abs. 1 SGB V geregelte Grundsatz der Wirtschaftlichkeit. Nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats (vgl. Landessozialgericht – LSG – Rheinland-Pfalz 19.05.2016 – L 5 KR 120/15 – juris) verbietet allerdings das Gleichbehandlungsgebot des Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz (GG), transsexuellen Versicherten einen umfassenderen leistungsrechtlichen Zugang zu kosmetischen Operationen zu eröffnen, der nicht-transsexuellen Versicherten von vornherein versperrt ist.

Nach diesen Maßstäben ist bei der Klägerin ein weiterer Brustaufbau medizinisch indiziert. Es steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die bisherigen Maßnahmen unter Berücksichtigung der Gegebenheiten des Einzelfalls noch nicht zu einer ausreichenden Annäherung des Erscheinungsbilds an das weibliche Geschlecht geführt haben. Dies ergibt sich insbesondere aus der von der Klägerin vorgelegten Fotodokumentation.

Die Klägerin hat auch Anspruch auf den begehrten Brustaufbau mit der Methode des Lipofillings. Dieser Anspruch ergibt sich vorliegend bereits aus der Anerkennung der Methode durch die Beklagte im Bescheid vom 15.02.2018. Die Bewilligung des Brustaufbaus in diesem Bescheid bezieht sich auf den Antrag der Klägerin, der ausdrücklich auf den Brustaufbau mittels Lipofilling in mehreren Sitzungen gerichtet war. Die medizinische Notwendigkeit mehrerer Sitzungen folgt aus den Schreiben der Kliniken Köln vom 29.05.2017, der Charité Berlin vom 23.03.2018 und des Dr. Taskov vom 12.04.2018. Auf der Grundlage der Angaben der Klägerin und insbesondere des Schreibens der Kliniken Köln vom 29.05.2017 war für die Beklagte von Anfang an erkennbar, dass mehrere Sitzungen zur Erreichung des Brustaufbaus erforderlich sind. Mit ihrem Bescheid vom 15.02.2018 hat die Beklagte die Methode des Lipofillings grundsätzlich anerkannt, obgleich die Ärzte des MDK sich gegen diese Methode ausgesprochen und einen Brustaufbau mittels DIEP-Lappen empfohlen haben. Zwar hat die Beklagte in ihrem Bescheid zunächst eine einmalige Leistung bewilligt und ausgeführt, im Fall einer „Nachoperation“ müsse ein Neuantrag gestellt werden. Bei der von der Klägerin begehrten Operation handelt es sich jedoch nicht um eine „Nachoperation“, sondern um die Fertigstellung des begonnenen Brustaufbaus.

Die in der mündlichen Verhandlung von der Beklagten vorgelegte „Kontakthistorie“ vom 09.02.2018 rechtfertigt keine andere rechtliche Bewertung. Es bedarf keiner Aufklärung, ob der Inhalt des Telefonats vom 09.02.2018 von der Beklagten zutreffend wiedergegeben wurde und ob ein mündlicher Verwaltungsakt erlassen

wurde. Denn maßgeblich ist jedenfalls der Inhalt des später ergangenen schriftlichen Bescheids vom 15.02.2018, mit dem der Antrag der Klägerin entschieden wurde. Hieraus lässt sich indessen nicht entnehmen, dass eine Fertigstellung der beantragten Mamma-Augmentationsplastik durch eine zweite oder dritte Operation abgelehnt wird.

Eine andere Beurteilung ergibt sich auch nicht aus dem von der Beklagten zitierten Urteil des BSG vom 03.09.2003 – B 1 KR 9/02 R – juris. Diese Entscheidung betraf einen Anspruch auf Erstattung der Kosten für im Jahr 1997 durchgeführte implantologische Leistungen nach einer implantologischen Erstversorgung im Jahr 1992. Das BSG hat hierzu ausgeführt, Bewilligungsentscheidungen dürften grundsätzlich nur auf den sie auslösenden Behandlungsbedarf bezogen werden. Mit dessen Beseitigung sei auch die Wirkung der entsprechenden Bewilligungsentscheidung erschöpft; ein erneuter Behandlungsbedarf löse eine erneute Prüfung der Sach- und Rechtslage aus (BSG, aaO, Rn. 17). Im hier zu entscheidenden Fall geht es indessen nicht um einen erneuten Behandlungsbedarf in diesem Sinne, sondern um die Fortsetzung der begonnenen Maßnahme. Der Klägerin kann auch nicht vorgeworfen werden, dass sie formal einen neuen Antrag gestellt hat. Sie konnte darauf vertrauen, dass die Fortführung der begonnenen Maßnahme grundsätzlich von der Anerkennung der Methode des Lipofilling durch die Beklagte umfasst wird. Die Beklagte ist an die Anerkennung dieser Methode dem Grunde nach gebunden und nicht berechtigt, der Klägerin die Vollendung des Brustaufbaus mit dieser Methode zu verwehren.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Revisionszulassungsgründe nach § 160 Abs. 2 SGG sind nicht gegeben.

- Rechtsmittelbelehrung -

## Rechtsmittelbelehrung und Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

### I. Rechtsmittelbelehrung

Diese Entscheidung kann nur dann mit der Revision angefochten werden, wenn sie nachträglich vom Bundessozialgericht zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb **eines Monats** nach Zustellung der Entscheidung schriftlich oder in elektronischer Form beim Bundessozialgericht einzulegen. Sie muss bis zum Ablauf der Monatsfrist beim Bundessozialgericht eingegangen sein und die angefochtene Entscheidung bezeichnen.

Die Beschwerde in schriftlicher Form ist zu richten an das Bundessozialgericht, Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel bzw. das Bundessozialgericht, 34114 Kassel (nur Brief und Postkarte).

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist oder
- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Informationen hierzu können über das Internetportal des Bundessozialgerichts ([www.bsg.bund.de](http://www.bsg.bund.de)) abgerufen werden.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen

1. Rechtsanwälte,
2. Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die Befähigung zum Richteramt besitzen,
3. selbstständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung für ihre Mitglieder,
4. berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft für ihre Mitglieder,
5. Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder,
6. Vereinigungen, deren satzungsgemäße Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der Leistungsempfänger nach dem sozialen Entschädigungsrecht oder der behinderten Menschen wesentlich umfassen und die unter Berücksichtigung von Art und Umfang ihrer Tätigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die Gewähr für eine sachkundige Prozessvertretung bieten, für ihre Mitglieder,
7. juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der in den Nrn. 3 bis 6 bezeichneten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder

entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet.

Die Organisationen zu den Nrn. 3 bis 7 müssen durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln.

Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen. Ein Beteiligter, der nach Maßgabe der Nrn. 1 bis 7 zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten.

Die Beschwerde ist innerhalb von **zwei Monaten** nach Zustellung der Entscheidung von einem zugelassenen Prozessbevollmächtigten schriftlich oder in elektronischer Form zu begründen.

In der Begründung muss dargelegt werden, dass

- die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder
- die Entscheidung von einer zu bezeichnenden Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
- ein zu bezeichnender Verfahrensmangel vorliegt, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann.

Als Verfahrensmangel kann eine Verletzung der §§ 109 und 128 Abs. 1 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) nicht und eine Verletzung des § 103 SGG nur gerügt werden, soweit das Landessozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.

## II. Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

Für das Beschwerdeverfahren gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Antrag kann von dem Beteiligten persönlich gestellt werden; er ist beim Bundessozialgericht schriftlich oder in elektronischer Form (siehe oben) einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären.

Dem Antrag sind eine Erklärung des Beteiligten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familienverhältnisse, Beruf, Vermögen, Einkommen und Lasten) sowie entsprechende Belege beizufügen; **hierzu ist der für die Abgabe der Erklärung vorgeschriebene Vordruck zu benutzen.** Der Vordruck ist kostenfrei bei allen Gerichten erhältlich. Er kann auch über das Internetportal des Bundessozialgerichts ([www.bsg.bund.de](http://www.bsg.bund.de)) heruntergeladen und ausgedruckt werden.

Falls die Beschwerde nicht schon durch einen zugelassenen Prozessbevollmächtigten eingelegt ist, müssen der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und die Erklärung über die

persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse nebst den Belegen innerhalb der Frist für die Einlegung der Beschwerde beim Bundessozialgericht eingegangen sein.

Ist dem Beteiligten Prozesskostenhilfe bewilligt worden und macht er von seinem Recht, einen Rechtsanwalt zu wählen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizuordnende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewählt.

### III. Ergänzende Hinweise

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden. Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um zwei weitere Abschriften. Dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.

gez. Riebel

gez. Blatt

gez. Dr. Jutzi

Beglaubigt:  
Justizbeschäftigte

