

S 12 KR 34/10 ER

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Kassel (HES)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG Kassel (HES)
Aktenzeichen
S 12 KR 34/10 ER
Datum
01.11.2010
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Zum möglichen Anspruch im einstweiligen Rechtsschutz auf Versorgung mit einer prophylaktischen beidseitigen Mammaamputation und anschließendem sofortigen Wiederaufbau der Brüste im Sinne einer Sofortrekonstruktion im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthaltes bei im Raum stehender, bisher jedoch lediglich vermuteter und auch diagnostisch weder genetisch nachgewiesener noch überhaupt insgesamt abgeklärter erblicher Brustkrebsbelastung, der beginnenden Entwicklung einer Karzinophobie nach langjährigen, wiederholten zystischen Veränderungen im Bereich der Brüste ohne Anhalt für eine maligne Entartung dieser Zysten oder Zellatypien bei auch ansonsten langjährig vorbestehenden, psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen massiven psycho-sozialen und psychischen Problemen.
Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird abgelehnt.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist im einstweiligen Anordnungsverfahren streitig, ob die Antragsgegnerin verpflichtet ist, die 1967 geborene, bei der Antragsgegnerin in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versicherte Antragstellerin im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthaltes mit einer beidseitigen Mamma-Amputation und anschließendem sofortigen Wiederaufbau der Brüste im Sinne einer Sofortrekonstruktion zu versorgen.

Den entsprechenden Antrag hatte die Antragstellerin mit Eingang 14. Juni 2010 durch den Facharzt für Plastische Chirurgie Dr. med. D. bei der Antragsgegnerin gestellt, wobei dieser ausführte, dass sich die Antragstellerin dort auf Grund massiver zystischer Veränderungen beider Brüste vorgestellt habe, wobei die Zysten schon jahrelang bestünden. Die Antragstellerin klage nunmehr seit sieben Jahren über verstärkte und dauerhafte Schmerzen, wobei sie die Brust eigenen Angaben zufolge teilweise gar nicht mehr anfassen könne, da der Druckschmerz unerträglich sei. Des Weiteren laufe gelegentlich blutiges Sekret aus der Brustwarze, wobei die Brust bereits mehrfach punktiert worden sei und im Jahre 2003 eine Quadrantenresektion des oberen äußeren Quadranten der rechten Brust stattgefunden habe. Durch diesen Krankheitsverlauf habe sich die Antragstellerin seelisch stark beeinträchtigt gezeigt; dies umso mehr, als sowohl ihre Mutter als auch ihre Großmutter an Brustkrebs erkrankt gewesen seien. Insoweit wünsche die Antragstellerin nunmehr nach Rücksprache mit ihrem Gynäkologen eine prophylaktische Amputation der Brust beidseits, wobei sie nach möglichen rekonstruktiven Therapieanschlüssen frage. Zum von ihm erhobenen Befund verwies Dr. med. D. sodann auf eine zystisch durchsetzte Brust beidseits, wobei in der Tiefe, besonders direkt retromammillär harte Indurationen zu tasten seien. Darüber hinaus auf eine reizbare Narbe an der rechten Mamille in der oberen Zirkumferenz, jedoch ohne Sekretion aus der Mamille. Zur Therapie sei schließlich die Indikationsstellung zu einer Ablatio mit dem behandelnden Gynäkologen eingehend diskutiert worden. Aufgrund des langjährigen Verlaufes mit Notwendigkeit zu multiplen Punktionen, der ständigen Sekretion sowie der schlechten Beurteilbarkeit des Zystengewebes auch in der Bildgebung sei aus gynäkologischer Sicht danach auch bei bisher unauffälligem histologischen Befund der Wunsch der Antragstellerin mit anschließender Sofortrekonstruktion nachzuvollziehen, wobei aus plastisch-chirurgischer Sicht eine Rekonstruktion durch Alloprothesen, ggf. zusätzlich durch eine Latissimus-dorsi-Lappenplastik zur Diskussion gestellt wurden. Bei zwar reichlich vorhandenem Gewebe im Bereich des Bauches könne dies auf Grund der zahlreichen Voroperationen und des hohen Nikotinkonsums der Antragstellerin nicht als Spenderareal in Erwägung gezogen werden.

Die Antragsgegnerin nahm den Antrag der Antragstellerin sodann zum Anlass, hierzu eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen

Dienstes der Krankenversicherung (MDK) einzuholen, wobei Frau Dr. med. E. in ihrer nach Aktenlage gefertigten Stellungnahme vom 28. Juni 2010 ausführte, dass an Hand der vorliegenden Unterlagen eine medizinische Indikation für die beantragte Maßnahme nicht bestätigt werden könne. Der bisherige dargestellte medizinische Sachverhalt lasse mehrere Fragen offen. Erwähnt werde das Austreten von blutigem Sekret aus der Brustwarze. Dies sei nicht mit dem Vorliegen einer Zystenbrust zu erklären, sondern erfordere eine gesonderte Abklärung. Unterlagen hierüber lägen nicht vor. Des Weiteren werde über eine Quadrantenresektion im Jahr 2003 berichtet. Auch die Ursache für diesen Eingriff sei nicht bekannt, wobei auch histologische Befunde hierzu fehlten. Soweit von einer retromammillär harten Induration gesprochen werde, sei auch hier eine weitere Abklärung, insbesondere ein Karzinomausschluss diagnostisch erforderlich. Bei familiärer Mammakarzinom-Belastung werde insoweit die Vorstellung in einem entsprechenden Brustzentrum zur adäquaten Beratung der Antragstellerin empfohlen.

Mit Bescheid vom 7. Juli 2010 lehnte die Antragsgegnerin den Antrag der Antragstellerin hierauf ab, wogegen die Antragstellerin am 26. Juli 2010 Widerspruch einlegte. Zur Begründung verwies sie im Weiteren auf eine Stellungnahme der Diplom-Psychologin und psychologischen Psychotherapeutin F. vom 10. August 2010, wonach sich die Antragstellerin bei dieser seit dem 11. Februar 2010 (Erstkontakt) in psychotherapeutischer Einzelbehandlung befinde. Die Antragstellerin habe insoweit von ihrem Frauenarzt, Herrn Dr. med. G., vor einiger Zeit die Information erhalten, dass bei ihr eine schmerzhaft multiple Knotenbildung in beiden Brüsten vorliege und er aus diesem Grund zu einem chirurgischen Eingriff rate, bei dem wahrscheinlich das Brustgewebe großräumig entfernt werden müsse. Eine bösartige Entartung einzelner Knoten könne nicht ausgeschlossen werden. Eine Mammographie sei schließlich nach Angabe der Antragstellerin wegen der Beschaffenheit des Brustgewebes nicht aussagekräftig gewesen. Da die Antragstellerin definitiv sage, sie würde auch einer medizinisch dringend nötigen Brustoperation nicht zustimmen, wenn sie nicht vorher die Zusage bekommen würde, dass ihr anschließend ein Aufbau genehmigt würde, sei vom behandelnden Frauenarzt eine Überweisung zu einem plastischen Chirurgen veranlasst worden, der sich den Umfang des nötigen Eingriffes habe ansehen und mit der Antragstellerin besprechen sollen. Die Antragstellerin erzähle ihr nun, dass der von diesem für sie gestellte Antrag abgelehnt worden sei, worauf die Antragstellerin sämtliche Arzttermine abgesagt habe, weil sie völlig resigniert sei und meine, es habe ja doch alles keinen Sinn. Auch die notwendige Brustoperation habe sie nun abgesagt, da sie meine, sie wolle lieber sterben, als ohne Brust herumzulaufen. Sie als behandelnde Therapeutin sehe insoweit eine große Gefährdung der Antragstellerin. Wenn sich der Verdacht bestätigen sollte, dass bei der Antragstellerin eine bösartige Entartung vorliege, könnte dies bei längerfristiger Nichtbehandlung sehr ernsthafte medizinische Konsequenzen haben. Zudem sei seit dem Zeitpunkt der Diagnosestellung schon einige Zeit verstrichen, da auch der Folgetermin zum Gespräch beim plastischen Chirurgen erst habe vereinbart werden müssen. Zudem habe die Antragstellerin die Schwierigkeit, sechs Kinder während der Klinikzeit unterbringen zu müssen, was ebenfalls noch einmal problematisch werde, da sie hier keine familiäre Unterstützung habe. Insoweit sollte die ablehnende Entscheidung der Antragsgegnerin noch einmal überdacht werden. Die Antragstellerin sei mittlerweile nicht mehr in der Lage, sich für sich selbst einzusetzen, da sie in vielen verschiedenen Bereichen kämpfen müsse und keinerlei Kraft mehr habe. Seit der streitigen Ablehnung habe sie leider auch alle Hoffnung verloren und sei resigniert. Sie werde niemals einer notwendigen Operation zustimmen, wenn sie nicht vorher die Sicherheit habe, dass ihr im Falle einer Amputation die Brust wieder aufgebaut werde. Dies werde für jedes beliebige Behandlungszentrum gelten, auch für ein Brustkrebszentrum. Diese Sicherheit brauche sie vorher, da sie nichts rückgängig machen könne, wenn die Brust erst einmal amputiert sei.

Die Antragsgegnerin nahm das weitere Vorbringen der Antragstellerin zum Anlass, hierzu eine wiederum nach Aktenlage gefertigte ergänzende Stellungnahme des MDK in Auftrag zu geben, wobei seitens des zuständigen Amtsgerichtes zwischenzeitlich zu Gunsten der Antragstellerin auch eine gesetzliche Betreuung eingerichtet worden war. Darüber hinaus hatten sich dann auch noch die Prozessbevollmächtigten der Antragstellerin in das laufende Widerspruchsverfahren eingeschaltet, die u.a. noch ausführten, dass es nach dortiger Auffassung auf das Vorliegen eines akuten Karzinomverdachts für die Bewilligung der Behandlungsübernahme der Brustamputation nicht ankomme, da diese bereits deshalb medizinisch zwingend erforderlich sei, weil auf andere Art und Weise das äußerst schmerzhafteste Zystengewebe nicht mehr beseitigt werden könne. Darüber hinaus sei es der Antragstellerin nachvollziehbarer Weise auch nicht zuzumuten, die Mamma-Amputation durchführen zu lassen, ohne die Sicherheit zu haben, dass ihr danach eine entsprechende medizinische Rehabilitation durch einen chirurgischen Brustaufbau zugesagt werde.

Frau Dr. med. E. führte dann unter dem 28. September 2010 für den MDK u.a. nach Vorlage auch weiterer Befundberichte und Krankenunterlagen aus, dass ausweislich dieser Unterlagen im Rahmen zweier Mammographie-Befunde aus dem Jahr 2006 zwar multiple Zysten nachgewiesen worden seien, sich jedoch kein Malignomverdacht ergeben habe. Die Ergebnisse der zytologischen Untersuchungen, wobei die Befunde aus den Jahren 2006, 2007, zweimal aus dem Jahr 2008 und dann wieder aus dem März 2010 stammten, seien ebenfalls unauffällig ohne Anhalt für Malignität oder Spezifität und ohne Nachweis von Zellatypien gewesen. Darüber hinaus sei im Juni 2003 die Entfernung eines suspekten Mammatumors rechts oben außen erfolgt, wobei die Histologie wiederum eine fibrös-kleinzystische Mastopathie mit fokaler duktaler Hyperplasie ohne Anhalt für Malignität und ohne Nachweis von Atypien ergeben habe. Diagnostisch sei insoweit von einer fibrös-kleinzystigen Mastopathie beidseits auszugehen, wobei sich in keinem der übermittelten Untersuchungsergebnisse jedoch ein Anhalt für eine maligne Entartung der Zysten gefunden habe. Es seien keinerlei Zellatypien festgestellt worden; die Mammographie-Befunde hätten einen unveränderten Befund ebenfalls ohne Tumorverdacht gezeigt. Insoweit sei nicht von einem erhöhten Krebsrisiko auszugehen. Die Mastopathie sei nicht als Präkanazeroze zu werten. Eine medizinische Indikation zur Amputation der Brüste im Sinne einer Prophylaxe sei nicht zu bestätigen. Regelmäßige gynäkologische Kontrolluntersuchungen wie bisher seien ausreichend und sollten fortgesetzt werden. Mit zunehmendem Alter sei in vielen Fällen ein Rückgang der Zystenbildung zu beobachten. Die psychische Beeinträchtigung mit den beschriebenen Ängsten der Antragstellerin sei schließlich fachspezifisch zu behandeln mit ambulanter Psychotherapie. Hier bestehe ebenfalls keine Indikation zur Operation an der Brust.

Mit erläuterndem Schreiben vom 5. Oktober 2010 hielt die Antragsgegnerin hierauf gegenüber der Antragstellerin an ihrer ablehnenden Haltung fest. Eine medizinische Indikation zur Amputation der Brüste sei nicht gegeben.

Die Antragstellerin ihrerseits hatte darüber hinaus bereits zuvor mit Eingang 4. Oktober 2010 beim Sozialgericht in Kassel den vorliegenden Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt, mit der sie an dem von ihr geltend gemachten Anspruch im Wesentlichen unter Wiederholung des Vorbringens im Rahmen der o.a. Antragstellung sowie ihres Widerspruchs und insbesondere auch den Ausführungen der Diplom-Psychologin F. vom 10. August 2010 festhält, wobei das Gericht den Prozessbevollmächtigten der Antragstellerin noch unter dem 4. Oktober 2010 aufgegeben hat, den geltend gemachten Anspruch durch Vorlage weiterer aktueller Unterlagen auch medizinisch glaubhaft zu machen. Ebenfalls hat das Gericht darauf hingewiesen, dass psychische Gründe allein für den streitigen Anspruch krankenversicherungsrechtlich nicht ausreichen würden.

Die Antragstellerin hat hierauf ebenfalls noch unter dem 4. Oktober 2010 eine Stellungnahme des Facharztes für Gynäkologie und Geburtshilfe Dr. med. G. vom 29. September 2010 vorgelegt, in der dieser unter Darstellung des medizinischen Sachverhaltes u.a. noch ausführt, dass die Antragstellerin zunehmend eine Karzinophobie entwickle und zudem ausgeprägte psycho-soziale und psychische Probleme habe, wobei sie sich in entsprechender psychotherapeutischer Behandlung befinde. Die objektiven Beschwerden der Antragstellerin und die Karzinophobie hätten ambulant und stationär seit 1999 zu über 90 Patienten-Arzt-Kontakten zwischen ihm und der Antragstellerin geführt, woraus der Leidensdruck der Antragstellerin und die Angst vor dem Auftreten eines Brustkrebses zu ersehen sei. Angesichts dessen, was mit der Antragstellerin in Sachen Mamma-Abklärung von ihm sowie vom Radiologen schon initiiert worden sei, finde er den lapidaren Hinweis auf eine Vorstellung im Brustzentrum seitens des MDK lächerlich. Was solle ein Brustzentrum hier mehr bewirken als psychologische, histologische, sonographische, röntgenologische und psychotherapeutische Abklärung. Insoweit sei dringend anzuraten, dem Antrag der Antragstellerin auf eine beidseitige Ablation und Rekonstruktion der Brust stattzugeben. Bei histologisch nachgewiesener duktaler Hyperplasie und bei mehrfach positiver Familienanamnese laufe man ansonsten Gefahr trotz größtmöglicher Vorsorgebemühungen, dass die Antragstellerin in ein Mammakarzinom oder in eine ausgeprägtere psychische Dekompensation hineinlaufe. Die teure Bestimmung der genetischen Disposition für ein Mammakarzinom über die Werte BRCA 1, BRCA 2 und BRCA 3 sowie eine entsprechende humangenetische Beratung hätte evtl. die Konsequenz, dass der Eingriff über diesen teuren Umweg von der Antragsgegnerin eh übernommen werden müsse. Im negativen Risikoergebnis würden die Schmerzen der Antragstellerin nicht abnehmen. Auch die ausgeprägte Karzinophobie wäre seines Erachtens dadurch nicht zu beseitigen und stelle aus seiner Erfahrung wiederum ein Risiko für eine maligne Transformation dar.

Im Rahmen eines rechtlichen Hinweises hat das Gericht unter dem 6. Oktober 2010 hierauf schließlich darauf verwiesen, dass es fraglich erscheine, ob die vorgelegten Unterlagen nach derzeitiger Sachlage den streitigen Anspruch tragen würden. Insoweit sei auf die umfangreich vorliegende sozialgerichtliche Rechtsprechung zur Mammareduktion, aber auch zum Brustaufbau sowie zur Bedeutung psychischer Erkrankungen in diesem Zusammenhang hinzuweisen. Es erscheine daher rechtlich nicht sachfremd, die Antragstellerin zur medizinischen Abklärung zunächst an ein spezielles Brustzentrum zu verweisen, wobei im Übrigen die geltend gemachte Sofortrekonstruktion selbst medizinisch umstritten sei, zumindest dann, wenn die Mamma-Amputation doch und gerade auch zur Diagnostik erfolgen solle und ggf. eine Chemotherapie anstünde. Gleichwohl ist der Antragstellerin dann auch noch unter dem 7. Oktober 2010 Prozesskostenhilfe bewilligt worden, wobei jedoch darauf hingewiesen worden ist, dass die Bewilligung/Beordnung in erster Linie auf der Grundlage der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung zur Notwendigkeit einer Beordnung "in Sozialsachen" im Einzelfall und insoweit der Bedeutung/Tragweite der Sache für die Antragstellerin erfolge. Ebenfalls noch unter dem 7. Oktober 2010 hat das Gericht sodann zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes die Gerichtsakte des ebenfalls beim Sozialgericht in Kassel anhängigen Rentenrechtsstreites S 7 R 193/10, in der die Antragstellerin ebenfalls von ihren Prozessbevollmächtigten des vorliegenden Antragsverfahrens vertreten wird, einschließlich der Rentenakten der Deutschen Rentenversicherung Bund beigezogen und die von letzterer eingeholten Befundberichte u.a. der Orthopädin Dr. med. I., auch hier zur Gerichtsakte genommen. Ebenfalls die im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung Bund jeweils nach ambulanter klinischer Untersuchung der Antragstellerin gefertigten Rentengutachten des Arztes für Chirurgie/Sozialmedizin Dr. med. K. vom 16. Juni 2009 und des Neurologen und Psychiaters Dr. med. L. vom 12. Februar 2010 sowie des Arztes für Innere Medizin Dr. med. M. vom 18. Februar 2010. Darüber hinaus einen im Gerichtsverfahren vorgelegten weiteren Bericht der Diplom-Psychologin F. vom 22. April 2010 und von der 7. Kammer eingeholte Befundberichte der vorgenannten Psychologin vom 6. Juli 2010, des Rheumatologen Dr. med. N. vom 3. September 2010 und des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie H. vom 23. August 2010, wobei das Gericht die Prozessbevollmächtigten der Antragstellerin schließlich ebenfalls noch unter dem 7. Oktober 2010 auf die Beziehung der vorgenannten Unterlagen hingewiesen und diese gleichzeitig der Antragsgegnerin zur Auswertung zur Verfügung gestellt hat. Weiterhin hat das Gericht auf der Grundlage der ihm obliegenden Hinweispflichten die "Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms" und die "Stufe-3-Leitlinie Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland 2008" (vgl. www.awmf.de) in Bezug genommen, die das von der Antragsgegnerin und dem MDK bislang vorgeschlagene weitere interdisziplinäre Vorgehen (Einschaltung eines spezialisierten Brustzentrums) auch im konkreten Einzelfall stützen dürften. Weder die Ausführungen der Dipl. Psychologin F. noch die des Dr. med. G. dürften dem im hier zu beurteilenden Einzelfall gerecht werden. Zu den weiter beigezogenen Unterlagen aus dem Rentenrechtsstreit ist schließlich noch ausgeführt worden, insoweit falle auf, dass nach den von Frau F. dort gefertigten Berichten und auch dem des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie H. die psychischen Probleme der gesetzlich betreuten Antragstellerin hier in erster Linie gänzlich andere Ursachen haben dürften als die im hier vorgelegten Bericht vom 10. August 2010 geschilderten. Warum diese vorliegend von Frau F. nicht erwähnt würden, letztlich aber die psychosoziale Gesamtsituation der Antragstellerin insgesamt erhellten und dann ja auch zur gerichtlich angeordneten Betreuung geführt hätten, sei dahingestellt. Insoweit dürfe die psychosoziale Gesamtsituation der Antragstellerin aber dann auch ein interdisziplinäres Vorgehen gemäß den o.a. Richtlinien wiederum untermauern. Letzteres umso mehr, als die psychische Situation der Antragstellerin für sich mit der sozialgerichtlichen Rechtsprechung - wie bereits ausgeführt - den streitigen Anspruch selbst nicht rechtfertigen würde. Zum "Letzten Mittel: vorsorgliche Brustamputation" hat das Gericht darüber hinausgehend dann auch noch im Wortlaut auf ein Interview in der örtlichen Presse (HNA vom 12. April 2010) mit dem Direktor der Frauenklinik am Klinikum A-Stadt und Leiter des dortigen interdisziplinären Brustzentrums Professor Dr. med. O., ein Präventionsfaltblatt der Deutschen Krebshilfe zum erblichen Brustkrebs, einen Artikel der Frankfurter Rundschau ("Ein radikaler Schnitt") vom 3. September 2010 zur vorliegend streitigen Problematik sowie auf weitere Abhandlungen hierzu durch Stern.de vom 3. März 2010, Spiegel online vom 14. September 2009, Fokus online vom 6. August 2009, Stern.de vom 28. Dezember 2008, des BRCA-Netzwerks ohne Datum, entnommen der Homepage dieses Netzwerks (vgl. www.brca-netzwerk.de), der German Breast Group vom 4. November 2008 und des Deutschen Ärzteblattes 2002, S. 99 ff. hingewiesen. Nach Vorlage der Verwaltungsakten der Antragsgegnerin am 8. Oktober 2010 dann zusätzlich auch noch darauf, dass die im Widerspruchsverfahren beigezogenen Krankenunterlagen die Hinweise des Gerichts unterstreichen dürften, wobei die weiteren o.a. Ausführungen der Frau Dr. med. E. vom 29. September 2010 in Bezug genommen würden.

Die Antragsgegnerin ist dem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung schließlich entgegengetreten. Vorläufiger gerichtlicher Rechtsschutz sei zu gewähren, wenn ohne diesen schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre (Anordnungsgrund). Weiterhin müsse auf die begehrte Rechtsfolge ein Anspruch bestehen (Anordnungsanspruch). Der Erlass einer einstweiligen Anordnung scheitere vorliegend daran, dass der Anordnungsanspruch nicht gegeben sei. In der Hauptsache bestehe für die Antragstellerin keine überwiegende Aussicht auf Erfolg. Nach § 27 Abs. 1 Satz 1, 2 Nr. 5 i.V.m. § 39 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) bestehe ein Anspruch auf Kostenübernahme für die Brustamputation mit anschließender Sofortrekonstruktion ausschließlich dann, wenn eine behandlungsbedürftige Krankheit der Brüste vorliege, die einer Krankenhausbehandlung bedürfe, das hieße, die Behandlung aus medizinischen Gründen im Sinne von [§ 12 SGB V](#) notwendig sei. Vorliegend bestehe kein Anspruch auf die beantragte Behandlung, weil es an der medizinischen

Notwendigkeit fehle. Bereits der ärztliche Antrag belege nicht die Notwendigkeit der Behandlung, vielmehr beruhe der Therapievorschlag auf dem "nachvollziehbaren Wunsch" der Antragstellerin. Auch werde die Operation nicht zur Behandlung einer Krankheit, sondern prophylaktisch begehrt. Schließlich habe der von der Antragsgegnerin zum Leistungsantrag befragte MDK zuletzt im Gutachten vom 27. September 2010 die Notwendigkeit der beantragten Operation verneint und stattdessen regelmäßige gynäkologische Kontrolluntersuchungen als ausreichend erachtet. Soweit psychische Gründe zur Stützung des Antrages vorgetragen würden, könnten diese keinen Leistungsanspruch begründen. In seiner ständigen Rechtsprechung habe das Bundessozialgericht (BSG) festgestellt, dass bei Vorliegen einer psychischen Störung ausschließlich eine Behandlung mit Mitteln der Psychiatrie und Psychotherapie in Betracht komme. Die Leistungspflicht der Krankenkasse umfasse dann nur diese Maßnahme, nicht jedoch die Kostenübernahme für einen operativen Eingriff in einen regelrechten Körperzustand, um auf diesem Wege eine psychische Störung zu beheben oder zu lindern. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung scheitere im Übrigen auch daran, dass ein Anordnungsgrund nicht gegeben sei. Es entstünden keine schweren und unzumutbaren, anders nicht abwendbaren Nachteile, wenn die Antragstellerin auf das Hauptsacheverfahren verwiesen werde. Die Zysten, mit denen der Operationswunsch begründet werde, bestünden ausweislich des Kostenübernahmeantrages bereits jahrelang mit seit sieben Jahren verstärkten Schmerzen. Angesichts dieses lang anhaltenden Zustandes sei nicht nachvollziehbar, weshalb jetzt eine Dringlichkeit für die Operation bestehe solle. Des Weiteren wäre die Behandlung im Krankenhaus vorliegender Dringlichkeit ohnehin gewährleistet, ohne dass es dazu einer Kostenübernahmeerklärung durch die Antragsgegnerin bedürfte. Dies deshalb, weil der Anspruch auf eine Krankenhausbehandlung für Versicherte bereits dann bestehe, wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich sei, weil das Behandlungsziel entsprechend [§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden könne.

Nach wiederholter Bitte um Fristverlängerung durch die Prozessbevollmächtigten der Antragstellerin hat das Gericht diese schließlich um Mitteilung gebeten, worin im Anschluss an die wiederholten Fristverlängerungsanträge hier noch ein Anordnungsgrund begründet sein solle, was schließlich mit der Dauer eines ordentlichen Sozialgerichtsverfahrens begründet worden ist. Diese ca. 24 Monate abzuwarten, sei der Antragstellerin nicht zumutbar. Im Übrigen leide die Antragstellerin unter einer negativen Familienanamnese hinsichtlich der Gefahr einer Brustkrebskrankung, wobei sich aus den Stellungnahmen der Antragsgegnerin auch ergebe, dass diese nichts selbst unternommen habe, um weitere Abklärung hinsichtlich des Antragsbegehrens zu schaffen. Mit keinem Wort werde darüber hinaus darauf eingegangen, dass die Antragstellerin bereits derzeit dauerhaft unter erheblichen Brustschmerzen durch das zahlreiche Zystengewebe leide. Es liege insoweit neben einer Vorsorgeindikation auch eine Schmerzindikation vor, womit sich die Antragsgegnerin bisher überhaupt nicht auseinandergesetzt habe. Insoweit habe diese den Wunsch der Antragstellerin zu beachten, wenn diese auf Grund des bisherigen Leidensweges die mit dem Eilverfahren zur Kostenübernahme erfolgte Behandlung wünsche.

Wegen der weiteren Einzelheiten, insbesondere wegen des jeweiligen weiteren Vorbringens der Beteiligten, wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte insgesamt; ebenso wird Bezug genommen auf die beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Antragsgegnerin sowie die beigezogenen und zur Gerichtsakte genommenen weiteren o.a. Unterlagen, deren jeweils wesentlicher, das vorliegende Antragsverfahren betreffende Inhalt gleichfalls Gegenstand der Entscheidungsfindung war.

II.

Der zulässige Antrag auf Erlass einer Einstweiligen Anordnung ist nicht begründet.

Die Berechtigung der Sozialgerichte zum Erlass Einstweiliger Anordnungen in anderen als den ausdrücklich im Sozialgerichtsgesetz (SGG) normierten Fällen leitete sich bis 1. Januar 2002 unmittelbar aus [Art. 19 Abs. 4 Grundgesetz \(GG\)](#) ab (vgl. [BVerfGE 46, S. 166](#)). Einstweilige Anordnungen durften dabei aber grundsätzlich die endgültige Entscheidung nicht vorwegnehmen. Nur ausnahmsweise konnte es im Interesse der Effektivität des Rechtsschutzes erforderlich sein, der Entscheidung in der Hauptsache vorzugreifen, wenn anders ein Rechtsschutz nicht erreichbar und dies für den Antragsteller unzumutbar gewesen wäre.

Voraussetzung für die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes war insoweit, dass dem Betroffenen schwere und unzumutbare, auf anderem Wege nicht abwendbare Nachteile drohten, zu deren Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache voraussichtlich nicht mehr oder nur noch teilweise in der Lage gewesen wäre. Dies galt zumindest bei so genannten "Vornahmesachen", d.h. bei Verfahren, bei denen sich der Bürger gegen die Unterlassung oder Ablehnung einer beantragten Amtshandlung wandte. Gleiches galt jedoch auch für die so genannten "Anfechtungssachen", bei denen der Bürger geltend machte, durch die öffentliche Gewalt mittels einer belastenden Maßnahme in seinen Rechten verletzt zu sein. Danach konnte vorläufiger Rechtsschutz in "Anfechtungssachen" entsprechend dem Grundgedanken des [§ 80 Abs. 4 Satz 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) nach der Rechtsprechung der Kammer grundsätzlich dann gewährt werden, wenn ernsthafte Zweifel an der Rechtmäßigkeit eines Verwaltungsaktes bestanden, d.h., wenn der Erfolg des Rechtsstreites in der Hauptsache, d.h. in einem sich anschließenden Klageverfahren, zumindest ebenso wahrscheinlich war wie der Misserfolg und wenn die Vollziehung eines angefochtenen Verwaltungsaktes für den Antragsteller eine unbillige, nicht überwiegend durch öffentliche Interessen gebotene Härte zur Folge gehabt hätte (vgl. hierzu Hess. Landessozialgericht, Beschluss vom 9. März 2000, L 1 KR 226/00 ER, das insoweit neben den Erfolgsaussichten in der Hauptsache das Vorliegen erheblicher Nachteile forderte, die ein Abwarten der Entscheidung in der Hauptsache nicht zumutbar machten). Darüber hinaus war in "Vornahmesachen" entsprechend [§ 123 VwGO](#) auf die Gefahr abzustellen, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung des Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Des Weiteren waren einstweilige Anordnungen auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn diese Regelung, vor allem bei dauernden Rechtsverhältnissen, um wesentliche Nachteile abzuwenden oder drohende Gewalt zu verhindern oder aus anderen Gründen nötig erschien (vgl. weiter grundsätzlich Hess. Landessozialgericht, Beschluss vom 29. Juli 1987, L 8 Kr 362/87 A mit zahlreichen weiteren Nachweisen und Beschluss vom 11. November 1992, L 6 Ar 461/92 A in info-also 1993, S. 59 ff.; Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 30. August 1990, [L 3 S 42/90](#) in info-also 1991, S. 74 ff.; Meyer-Ladewig, SGG, § 97 Rdnr. 20 ff.; Timme, Der einstweilige Rechtsschutz in der Rechtsprechung der Landessozialgerichte, NZS, 1992, 91 ff.).

Seit 2. Januar 2002 ist der einstweilige Rechtsschutz ausdrücklich im SGG normiert, wobei die vorstehenden Grundsätze weiterhin Beachtung finden.

Insoweit regelt [§ 86 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) zunächst, dass Widerspruch und Anfechtungsklage aufschiebende Wirkung haben, was nach Satz 2

auch bei rechtsgestaltenden und feststellenden Verwaltungsakten sowie bei Verwaltungsakten mit Drittwirkung gilt. Nach Abs. 2 Nr. 1 entfällt die aufschiebende Wirkung jedoch bei der Entscheidung über Versicherungs-, Beitrags- und Umlagepflichten sowie der Anforderung von Beiträgen, Umlagen und sonstigen öffentlichen Abgaben einschließlich der darauf entfallenden Nebenkosten. Ebenso entfällt die aufschiebende Wirkung z.B. nach Nr. 3 für die Anfechtungsklage in Angelegenheiten der Sozialversicherung bei Verwaltungsakten, die eine laufende Leistung herabsetzen oder entziehen.

Nach [§ 86 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache sodann auf Antrag in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage aufschiebende Wirkung haben, die sofortige Vollziehung ganz oder teilweise anordnen. Nach Satz 1 Nr. 2 kann das Gericht darüber hinaus in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, ganz oder teilweise anordnen sowie nach Nr. 3 in den Fällen des [§ 86 a Abs. 3 SGG](#) die sofortige Vollziehung ganz oder teilweise wieder herstellen. Ist der Verwaltungsakt im Zeitpunkt der Entscheidung schon vollzogen oder befolgt worden, kann das Gericht nach [§ 86 b Abs. 1 Satz 2 SGG](#) die Aufhebung der Vollziehung anordnen, wobei nach Satz 3 die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung oder die Anordnung der sofortigen Vollziehung mit Auflagen versehen oder befristet werden kann und darüber hinaus nach Satz 4 das Gericht der Hauptsache auf Antrag die Maßnahmen jederzeit ändern oder aufheben kann. Soweit ein Fall des Absatzes 1 nicht vorliegt, kann das Gericht der Hauptsache nach [§ 86 b Abs. 2 Satz 1 SGG](#) auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind dabei nach Satz 2 auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Nach [§ 86 b Abs. 4 SGG](#) entscheidet das Gericht sodann durch Beschluss.

Hinsichtlich der Begründetheit des Antrages der Antragstellerin als sogenannter Vornahmesache bzw. Regelungsanordnung ist auf der Grundlage der vorstehenden Ausführungen danach allein auf [§ 86 b Abs. 2 SGG](#) abzustellen.

Bei der Entscheidung ist also in erster Linie auf die Aussichten im Hauptverfahren abzustellen. Ist eine Klage offensichtlich begründet, wird die Anordnung in der Regel erlassen, ist sie offensichtlich unbegründet, wird sie in der Regel abgelehnt.

Liegen schließlich beide Voraussetzungen nicht offensichtlich vor, ist darüber hinaus im Rahmen des Ermessens eine Interessenabwägung durchzuführen. Dabei müssen in Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz die Gerichte bei der Auslegung der anzuwendenden Vorschriften der besonderen Bedeutung der betroffenen Grundrechte und den Anforderungen eines effektiven Rechtsschutzes Rechnung tragen und insbesondere die Folgen der Versagung des vorläufigen Rechtsschutzes berücksichtigen. Je schwerer die Belastungen hieraus wiegen und je geringer die Wahrscheinlichkeit ist, dass sie im Falle des Obsiegens in der Hauptsache rückgängig gemacht werden können, umso weniger darf das Interesse an einer vorläufigen Regelung zurückgestellt werden. Insoweit reicht es in diesen Fällen aus, dass bei einer überschlüssigen Prüfung der Sach- und Rechtslage Gründe dafür sprechen, dass ein Anspruch auf Gewährung der begehrten Leistung besteht (Anordnungsanspruch).

Dies deshalb, weil mit den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) u.a. vom 22. November 2002, [1 BvR 1586/02](#) und vom 19. März 2004, [1 BvR 131/04](#), das Interesse an einer vorläufigen Regelung oder Sicherung der geltend gemachten Rechtsposition um so weniger zurückgestellt werden darf, je schwerer die Belastungen des Betroffenen wiegen, die mit der Versagung vorläufigen Rechtsschutzes verbunden sind. [Art. 19 Abs. 4 GG](#) verlangt insoweit auch bei Vornahmesachen jedenfalls dann vorläufigen Rechtsschutz, wenn ohne ihn schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre (vgl. [BVerfGE 79, 69 \(74\)](#); [94, 166 \(216\)](#)). Die Gerichte sind, wenn sie ihre Entscheidung nicht an einer Abwägung der widerstreitenden Interessen, sondern an den Erfolgsaussichten in der Hauptsache orientieren, in solchen Fällen gemäß [Art. 19 Abs. 4 Satz 1 GG](#) gehalten, die Versagung vorläufigen Rechtsschutzes auf eine eingehende Prüfung der Sach- und Rechtslage zu stützen. Dies bedeutet auch, dass die Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache Fragen des Grundrechtsschutzes einbeziehen muss, wenn dazu Anlass besteht (vgl. Beschluss der 2. Kammer des 1. Senats des BVerfG vom 25. Juli 1996, [NVwZ 1997, Seite 479](#)).

Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund stehen mit dem Hessischen Landessozialgericht (Beschluss vom 21. März 2007, [L 7 AY 14/06 ER](#), mzwN) sodann aber auch nicht isoliert nebeneinander, es besteht vielmehr eine Wechselbeziehung der Art, als die Anforderungen an den Anordnungsanspruch mit zunehmender Eilbedürftigkeit bzw. Schwere des drohenden Nachteils (dem Anordnungsgrund) zu verringern sind und umgekehrt. Dies deshalb, weil Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund aufgrund ihres funktionalen Zusammenhangs ein bewegliches System bilden.

Ist die Klage in der Hauptsache offensichtlich unzulässig oder unbegründet, so ist der Antrag auf einstweilige Anordnung ohne Rücksicht auf den Anordnungsgrund grundsätzlich abzulehnen, weil ein schützenswertes Recht nicht vorhanden ist. Ist die Klage in der Hauptsache dagegen offensichtlich begründet, so vermindern sich die Anforderungen an den Anordnungsgrund. In der Regel ist dann dem Antrag auf Erlass der einstweiligen Anordnung stattzugeben, auch wenn in diesem Fall nicht gänzlich auf einen Anordnungsgrund verzichtet werden kann. Bei offenem Ausgang des Hauptsacheverfahrens, wenn etwa eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich ist, ist im Wege einer Folgenabwägung zu entscheiden, wobei diese regelmäßig dann zugunsten des Bürgers ausfällt, wenn dessen grundgesetzlich aus dem Gebot zum Schutz der Menschenwürde in Verbindung mit dem Sozialstaatsgebot herzuleitender Anspruch auf Führung eines menschenwürdigen Lebens gefährdet wäre. Insoweit sind grundrechtliche Belange eines Antragstellers umfassend in der Abwägung zu berücksichtigen. Insbesondere bei Ansprüchen, die z.B. darauf gerichtet sind, als Ausfluss der grundrechtlich geschützten Menschenwürde das soziokulturelle Existenzminimum zu sichern ([Art. 1 Abs. 1 GG](#) i.V.m. dem Sozialstaatsprinzip) ist ein nur möglicherweise bestehender Anordnungsanspruch, vor allem wenn er eine für die soziokulturelle Teilhabe unverzichtbare Leistungshöhe erreicht und für einen nicht nur kurzfristigen Zeitraum zu gewähren ist, in der Regel vorläufig zu befriedigen, wenn sich die Sach- oder Rechtslage im Eilverfahren nicht vollständig klären lässt. Denn im Rahmen der gebotenen Folgenabwägung hat dann regelmäßig das Interesse des Leistungsträgers ungerechtfertigte Leistungen zu vermeiden gegenüber der Sicherstellung des ausschließlich gegenwärtig für den Antragsteller verwirklichtbaren soziokulturellen Existenzminimums zurückzutreten (vgl. u.a. Hessisches Landessozialgericht, Beschlüsse vom 27. Juli 2005, [L 7 AS 18/05 ER](#) und vom 19. Juni 2008, [L 7 AS 32/08 B ER](#)).

Ausgehend von diesen rechtlichen Grundsätzen ist der der Antrag der Antragstellerin als Vornahmesache auch auf der Grundlage der vorzunehmenden Abwägung der betroffenen Schutzgüter abzulehnen. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund sind mit den weiteren

o.a. auch durch die Antragsgegnerin zusätzlich krankenversicherungsrechtlich aufgezeigten Anspruchsvoraussetzungen und nicht zuletzt der Vielzahl der vom Gericht beigezogenen o.a. Unterlagen nicht hinreichend glaubhaft gemacht, wobei die Kammer davon ausgeht, dass die Erfolgsaussichten der Klage im Hauptsacheverfahren auch bereits nicht in dem Sinne offen sind, dass bei einer allein überschlüssigen Prüfung der Sach- und Rechtslage überhaupt Gründe dafür sprechen, dass nach derzeitiger Sachlage ein Anspruch auf Gewährung der begehrten Leistung bestehen könnte. Vielmehr stellt sich die angefochtene Entscheidung der Antragsgegnerin insoweit derzeit sogar nicht zuletzt auch im Hinblick auf die Regelungen der [§§ 27, 39, 12 SGB V](#) als insgesamt rechtmäßig dar, ohne dass die Antragsgegnerin und vorliegend dann auch nicht das Gericht hier Diagnostik zu betreiben hätten. Dies ist vielmehr allein Sache der behandelnden Ärzte, wobei es schließlich auch und gerade mit den beigezogenen o.a. Unterlagen im Rahmen der Prüfung der gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen als insgesamt sachgerecht und letztlich zwingend zu bezeichnen ist, wenn die Antragsgegnerin die Antragstellerin im Anschluss an den MDK hier zunächst auf die Inanspruchnahme eines interdisziplinären und hier speziell ausgerichteten Brustzentrums verweist. Dies auf der Grundlage der Tragweite der hier streitigen Leistung mit Dr. med. K. als "lächerlich" zu bezeichnen, macht die entsprechende Notwendigkeit schon allein aus diesem Grund mehr als deutlich, erst Recht, wenn die einschlägigen o.a. Leitlinien einschließlich der Literatur erst gar nicht oder wenn überhaupt, insoweit nur unzureichend berücksichtigt werden. Unabhängig von den übrigen rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen wird letztlich auch insgesamt verkannt, dass ohne ein leitlinienkonformes Vorgehen und - soweit die Voraussetzungen hierfür vorliegen - ohne den o.a. Gentest der streitige Anspruch auf eine Brustamputation als Ultima Ratio und damit letztes Mittel schon aus diesem Grund aus keinerlei rechtlichem Grund heraus nicht begründet sein kann.

Bei alledem ist es mit dem Bundesverfassungsgericht (BVerfG, Beschluss vom 6. Dezember 2005, [1 BvR 347/98](#)) verfassungsrechtlich auch nicht zu beanstanden, dass die GKV ihren Versicherten Leistungen nach dem allgemeinen Leistungskatalog nur unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots zur Verfügung stellt. Insoweit ist die GKV von Verfassungs wegen nicht gehalten, alles zu leisten, was an Mitteln zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit zur Verfügung steht.

Nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) schuldet die Krankenkasse zwar eine Behandlung aus Anlass der Krankheit mit dem Ziel, diese zu beheben oder zu lindern; nach Satz 2 dürfen aber auch nur die dort genannten Maßnahmen der ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung, der Versorgung mit Arzneimitteln usw. eingesetzt werden. Im Übrigen werden gesundheitliche Maßnahmen der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet. Insofern wirkt [§ 27 SGB V](#) nicht nur leistungsbegründend; mindestens ebenso bedeutsam ist mit dem BSG (BSG in SozR 3 - 2500 [§ 28 SGB V](#) Nr. 3), dass darin die Leistungspflicht der Krankenkasse unter zwei unterschiedlichen Gesichtspunkten begrenzt wird, die sich gegenseitig durchdringen. Zum einen muss die Krankenkasse nicht für alles aufkommen, was in irgendeiner Weise die Gesundheit fördert; soweit das Gesetz nichts anderes vorschreibt, ist ihre Leistungspflicht auf solche Maßnahmen beschränkt, die der in [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) näher umschriebenen gezielten Krankheitsbekämpfung ("Behandlung") dienen. Aber auch wenn unmittelbar ein Behandlungszweck verfolgt wird, ist die Krankenkasse nicht für Maßnahmen leistungspflichtig, die im Katalog des [§ 27 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) nicht enthalten sind. Die Grenzen des Rahmenrechts auf Leistungen der Krankenversicherung ergeben sich vielmehr mit dem BSG (wie vor) regelmäßig erst aus der Zusammenschau beider Gesichtspunkte. Bei der Vielzahl von Mitteln und Verhaltensweisen, denen eine gezielte Beeinflussung der Gesundheit zugeschrieben wird, wäre das Krankenversicherungs-Risiko mit dem BSG nicht sachgerecht begrenzt, wenn der Versicherungsschutz ausschließlich davon abhinge, dass eine Maßnahme zur Krankheitsbekämpfung eingesetzt wird. Das notwendige Korrektiv wird mit dem abschließenden Leistungskatalog des [§ 27 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) erreicht. Maßnahmen, die darin nicht aufgeführt werden oder nicht im o.a. Sinne anerkannt sind, sind, von verfassungsrechtlich relevanten Ausnahmen abgesehen (vgl. hierzu m.z.w.N. BVerfG, Beschluss vom 6. Dezember 2005, [1 BvR 347/98](#)), dem Verantwortungsbereich des Versicherten zugewiesen, auch wenn sie eine sonst von der Krankenkasse zu gewährende Leistung ersparen können oder den Erfolg einer gewährten Leistung erst ermöglichen. Das BSG hat insoweit auch bereits früher ([BSGE 69, 76 = SozR 3-2500 § 59 Nr. 1](#)) und in anderem Zusammenhang näher ausgeführt, dass die in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten grundsätzlich auch nicht auf einen unveränderten Fortbestand der im Gesetz vorgesehenen Leistungen vertrauen können. Angesichts fortlaufender Veränderungen der wirtschaftlichen, soziologischen und medizinischen Rahmenbedingungen und Interessenlagen mit Auswirkungen auf die Finanzierbarkeit der Krankenversicherung und die Belastbarkeit der Sozialversicherungs-Systeme insgesamt muss es dem Gesetzgeber erlaubt sein, den Leistungsumfang und die Modalitäten der Leistungsgewährung an neue Entwicklungen und Erkenntnisse anzupassen. Wie das BVerfG z.B. mit Beschlüssen vom 5. Mai 1997 (u.a. [1 BvR 1071/95 = NJW 1997, 3085 = Breithaupt 1997, 764](#)) bekräftigt hat, ergibt sich aus der Verfassung kein Anspruch gegen die Krankenkassen auf Bereitstellung oder Finanzierung bestimmter Gesundheitsleistungen. Bei der Festlegung des Umfangs des Krankenbehandlungsanspruchs durch die Leistungsgesetze hat der Gesetzgeber infolgedessen einen weiten Gestaltungsspielraum.

Letztlich schulden die Krankenkassen ihren Versicherten danach zumindest aus rechtlichen Gründen allein eine bedarfsgerechte, standardisierte medizinische Versorgung, wobei für die hier streitige Leistung nichts anderes gilt. Ob und inwieweit dabei seitens des Gesetzgebers immer sozialen Gründen ausreichend Rechnung getragen wird, mag durchaus zweifelhaft sein; dies muss nach den o.a. rechtlichen Vorgaben aber dahingestellt bleiben.

Dies zunächst mit der Folge, dass die psychische Belastung der Klägerin die beantragten operativen Eingriffe auf Kosten der GKV bereits aus sich heraus nicht rechtfertigt. Selbst wenn ein Versicherter nämlich hochgradig akute Suizidgefahr geltend macht, kann er regelmäßig lediglich eine spezifische Behandlung etwa mit den Mitteln der Psychiatrie beanspruchen, nicht aber Leistungen außerhalb des Leistungskatalogs der GKV (vgl. BSG, Urteile vom 19. Oktober 2004, [B 1 KR 3/03 R](#), 23/03 R und 9/04 R sowie vom 28. Februar 2008, [B 1 KR 19/07 R](#); ebenso u.a. die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 10. Mai 2007, [L 5 KR 118/04](#), des Landessozialgerichts Schleswig-Holstein vom 21. November 2007, [L 5 KR 80/06](#) und des Hessischen Landessozialgerichts vom 11. Dezember 2006, [L 1 KR 7/07](#) sowie einen entsprechenden Beschluss des vorgenannten Gerichts vom 18. Oktober 2007, L 8 KR 21/07, sämtlich abrufbar unter www.sozialgerichtsbarkeit.de oder www.lareda.hessenrecht.hessen.de), was hier nicht zuletzt vor allem auf den Schwierigkeiten einer Vorhersage der psychischen Wirkungen von körperlichen Veränderungen und der deshalb grundsätzlich unsicheren Erfolgsprognose sowie darauf beruht, dass Eingriffe in den Körper zur mittelbaren Beeinflussung eines psychischen Leidens mit Rücksicht auf die damit verbundenen Risiken besonderer Rechtfertigung bedürfen. Denn damit wird nicht gezielt gegen die eigentliche Krankheit selbst vorgegangen, sondern es soll nur mittelbar die Besserung eines an sich einem anderen Bereich zugehörigen gesundheitlichen Defizits erreicht werden (vgl. BSG, Urteil vom 28. Februar 2008, [a.a.O.](#)).

Dass die psychischen Probleme der Antragstellerin hier dann mit den im o.a. Rentenrechtsstreit beigezogenen Unterlagen aber auch eine gänzlich andere Ursache haben, nämlich u.a. begründet sind in körperlichen Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend, die sich in der Ehe langjährig fortgesetzt haben, ohne dass diese mit der Trennung vom Ehemann beendet wären, unterstreicht die vorstehenden

Ausführungen zusätzlich.

Dass all dies im vorliegenden Antragsverfahren dann zunächst selbst von Frau F. "verschwiegen" und auch von der Antragstellerin nicht offengelegt wird, lässt das Gericht rechtlich unbewertet. Zumindest die in Kenntnis des eigenen Vorbringens im Rentenrechtsstreit insoweit vorgelegte, letztlich insgesamt unvollständige Sachverhaltsdarstellung und die hierzu erfolgte eidesstattliche Versicherung wird hierdurch jedenfalls mehr als "entwertet", wobei der Facharzt für Psychiatrie und Psychiatrie H. in seinem o.a. Befundbericht dann hinsichtlich des Brustbefundes folgerichtig auch selbst "nur" von einem körperlichen "Nebenbefund" ausgeht. Dafür, dass die insoweit von Dr. med. K. schließlich in Bezug genommene Karzinophobie ihre Ursache dann zumindest im Wesentlichen aber auch und gerade in den weiteren, mit Dr. med. K. "ausgeprägten psycho-sozialen und psychischen Problemen" der Antragstellerin haben dürfte, dürfte somit sprechen, ohne dass dies aber auch selbst entscheidungsrelevant wäre, dass sich die Lebensängste der Antragstellerin mit dem Facharzt für Psychiatrie und Psychiatrie H. ganz wesentlich eben aus den langjährigen o.a. Gewalterfahrungen "speisen", ohne dass sich die Prozessbevollmächtigten der Antragstellerin trotz entsprechender und wiederholter Aufforderung durch das Gericht mit alledem selbst in keiner Weise auseinandergesetzt hätten, geschweige denn trotz des mit der Bewilligung von Prozesskostenhilfe verbundenen o.a. Hinweises auch nur ansatzweise mit den weiteren o.a. rechtlichen Hinweisen sowie den vielfach beigezogenen o.a. Unterlagen, was die Erforderlichkeit der Beordnung neben der ohnehin bestehenden rechtlichen Betreuung, zumal es sich bei dieser um eine Berufsbetreuung handelt, nachträglich dann auch in Zweifel ziehen lassen könnte, wenn nicht gar konterkariert. Gleichzeitig wird insoweit vom prozessbevollmächtigten Rechtsanwalt (oder Verbandsvertreter) in Fallgestaltungen dieser Art - ggf. auch und gerade zu Lasten seines Mandanten - das zu Recht innerhalb der Sozialgerichtsbarkeit zum Schutz der Betroffenen nach wie vor zurückhaltend angewandte Mittel der Betreibensaufforderung nach [§ 102 Abs. 2 Satz 1 SGG](#), ohne die eine Mitwirkung selbst im vorgenannten Sinne vertretener Kläger/Antragsteller bzw. deren Bevollmächtigter dann aber auch leider oft nicht zu erreichen ist, wenn der vertretene Kläger/Antragsteller innerhalb einer gesetzten Frist keine Verfahrenshandlungen vornimmt, die ein fortbestehendes Rechtsschutzbedürfnis erkennen lassen oder aber der Anhörung zum Gerichtsbescheid gemäß [§ 105 SGG](#) beispielhaft provoziert, ganz zu schweigen von der nach wie vor bislang zurückhaltend erfolgten Inanspruchnahme der zwischenzeitlich auch im SGG geltenden Präklusionsregelungen, wodurch diejenigen Beteiligten, die nach eindeutiger und ausdrücklicher Aufforderung des Gerichts nicht das ihnen Mögliche und Zumutbare dazu beitragen, den Prozess zu fördern, die Zurückweisung des angeforderten Vorbringens zu einem späteren Zeitpunkt riskieren.

Mit dem MDK und dessen Ausführungen wäre hier schließlich im Rahmen eines interdisziplinären Behandlungsansatzes also zunächst und unabhängig von der geltend gemachten erblichen Krebsbelastung, ohne dass insoweit bisher dann auch überhaupt ein entsprechender Nachweis vorliegen würde, ganzheitlich, auf der Grundlage der geklagten Schmerzsymptomatik unter Umständen auch konkret schmerztherapeutisch anzusetzen, wobei die behandelnden Ärzte der Klägerin, selbst wenn eine "Heilung" im klassischen Sinn hier nicht möglich erscheinen sollte, unabhängig von einem wie auch immer gearteten Budget verpflichtet sind, die Klägerin allein zur Beschwerdelinderung entsprechend zu behandeln, sich also nicht auf dieses Budget "zurückziehen" können und dürfen.

Der Antrag war danach insgesamt abzulehnen, wobei der Antragstellerin im ureigenen Interesse dringend anzuraten ist, dem o.a. "Ratschlag" des MDK und der Antragsgegnerin unabhängig von einer Beschwerdemöglichkeit gegen die vorliegende Entscheidung zu folgen. Sie hiervon zu überzeugen, dürfte dabei auch und gerade wieder ureigene Aufgabe ihrer Betreuerin sein. Sie in ihrer diesbezüglichen Abwehrhaltung zu unterstützen, dürfte sie dann ggf. zwar von ihren weiteren massiven o.a. psychischen Problemen vordergründig ablenken, deren dringend notwendiger Aufarbeitung letztlich aber kontraproduktiv entgegenstehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung von [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2011-02-04