B 1 KR 19/07 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Koblenz (RPF)
Aktenzeichen
S 5 KR 662/04
Datum
28.09.2006
2. Instanz
LSG Rheinland-Pfalz
Aktenzeichen
L 5 KR 220/06
Datum
21.06.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 19/07 R
Datum
28.02.2008
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Versicherte können Krankenbehandlung wegen Entstellung nur beanspruchen wenn sie objektiv an einer körperlichen Auffälligkeit von so beachtlicher Erheblichkeit leiden dass sie die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gefährdet (Weiterentwicklung von BSG vom 19.10.2004 B 1 KR 3/03 R = BSGE 93 252 = SozR 4-2500 § 27 Nr 3).
Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 21. Juni 2007 wird zurückgewiesen. Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Erstattung von 4.642,50 Euro Kosten einer einseitigen Brustvergrößerung sowie von 677,60 Euro Fahrkosten abzüglich zu leistender Zuzahlungen.

2

Bei der 1988 geborenen Klägerin, die bei der beklagten Betriebskrankenkasse krankenversichert ist, bildete sich die linke Brust größer aus als die rechte. Die Beklagte gewährte deshalb der damals 15jährigen Klägerin im Juli 2003 Brustprothesen für den BH und den Badeanzug. Eine hormonelle Behandlung blieb ohne Erfolg. Die Beklagte lehnte den auf Bescheinigungen von Prof. Dr. J. und Dr. Z. gestützten Antrag der Klägerin vom 27.1.2004 ab, die Kosten einer Mammakorrekturoperation zu übernehmen: Entsprechend der Beurteilung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Stellungnahmen Dr. H. vom 8.3.2004 und Ärztin H. vom 19.4.2004) bestehe kein krankhafter Befund, dessen Behandlung durch eine Mammaprothetik zur Zeit medizinisch notwendig sei. Das Wachstum der Brust sei noch nicht abgeschlossen. Psychische Beeinträchtigungen rechtfertigten keine Operation, sondern ggf Psychotherapie (Bescheid vom 17.3.2004; Widerspruchsbescheid vom 31.8.2004). Die Klägerin ließ im Zeitraum Mai bis August 2004 ihre rechte Brust operativ von Prof. Dr. J. vergrößern. Ihre Eltern trugen die Kosten (ärztliche Pauschalhonorare 4.100 Euro; zwei Tagessätze Krankenhaus 542,50 Euro; Fahrkosten für vierzehn Termine bei Prof. Dr. J. in Höhe von insgesamt 677,60 Euro).

3

Die Klage beim Sozialgericht (SG) und Berufung der Klägerin beim Landessozialgericht (LSG), gerichtet auf Erstattung von 4.642,50 Euro Behandlungs- und 677,60 Euro Fahrkosten abzüglich gesetzlicher Zuzahlungen, sind ohne Erfolg geblieben (SG-Urteil vom 28.9.2006; LSG-Urteil vom 21.6.2007): Das LSG hat ausgeführt, die Klage auf Zahlung der Fahrkosten sei unzulässig, da die Beklagte hierzu weder ein Verwaltungs- noch ein Widerspruchsverfahren durchgeführt habe. Die Klägerin könne Kostenerstattung für die ärztlichen Honorare schon deshalb nicht beanspruchen, weil die ihr allein in Rechnung gestellten Pauschalbeträge keine Honorarforderungen begründeten. Im Übrigen stehe der Kostenerstattung entgegen, dass die Klägerin die Brustvergrößerungsoperation nicht als Naturalleistung hätte beanspruchen können. Die Asymmetrie der Brüste habe weder ihre Funktionsfähigkeit beeinträchtigt noch entstellend gewirkt. Psychische Probleme seien vorrangig mit Mitteln der Psychotherapie oder Psychiatrie zu behandeln gewesen. Die entwicklungsbedingte Situation der Klägerin sei mit dem Sachverhalt einer krebsbedingten Brustamputation nicht vergleichbar.

4

Mit ihrer Revision rügt die Klägerin die Verletzung der §§ 27 Abs 1, 28, 39 SGB V, §§ 106, 153 SGG und des Art 3 Abs 1 GG. Das LSG hätte terminvorbereitend, nicht erst in der mündlichen Verhandlung darauf hinweisen müssen, dass es die Pauschalrechnungen für unzureichend und ein Verwaltungsverfahren wegen der Fahrkosten für erforderlich halte, um der Klägerin eine Nachbesserung zu ermöglichen. Deshalb lege die Klägerin nunmehr der Gebührenordnung für Ärzte konforme Rechnungen vor. In der Sache sei der überdeutliche Größenunterschied beider Brüste - in die rechte Brust sei ein 350 cm3 großes Implantat eingeführt worden - entstellend gewesen. Das sei einer krebsbedingten Brustamputation vergleichbar, bei der ebenfalls eine Mammaplastik zur Krankenbehandlung gehöre.

5

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 21. Juni 2007, das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 28. September 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 17. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. August 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin 5.320,10 Euro abzüglich der gesetzlichen Zuzahlungen zu erstatten, hilfsweise, das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 21. Juni 2007 aufzuheben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückzuverweisen.

6

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

7

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

8

Die zulässige Revision der Klägerin ist nicht begründet. Zwar ist die Klage sowohl hinsichtlich der Erstattung der Operations- als auch der Fahrkosten zulässig. Die Entscheidungsgründe des LSG ergeben insoweit eine Gesetzesverletzung. Die Entscheidung stellt sich selbst aber aus anderen Gründen als richtig dar, sodass die Revision in vollem Umfang zurückzuweisen ist (§ 170 Abs 1 Satz 2 SGG). Im Ergebnis hat das LSG nämlich die Berufung gegen das klageabweisende SG-Urteil zu Recht zurückgewiesen, denn die Klägerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Kostenerstattung. Die Klägerin konnte von der Beklagten weder die Brustangleichungsoperation in Natur verlangen noch die anlässlich einer solchen Hauptleistung erforderlichen Fahrkosten.

9

1. Die Voraussetzungen der einzig in Betracht kommenden Rechtsgrundlage einer Kostenerstattung wegen der Mammaoperation - § 13 Abs 3 Satz 1 Fall 2 SGB V (idF des Art 5 Nr 7 Buchst b SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - vom 19.6.2001, BGBl I 1046) sind nicht erfüllt. Der Kostenerstattungsanspruch reicht nicht weiter als ein entsprechender Naturalleistungsanspruch. Er setzt daher voraus, dass die selbst beschaffte Behandlung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (stRspr, vgl zB BSGE 79, 125, 126 f = SozR 3-2500 § 13 Nr 11 S 51 f mwN; BSG, Urteil vom 7.11.2006 - B 1 KR 24/06 R - SozR 4-2500 § 27 Nr 12 RdNr 11 mwN, LITT, zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen; BSG, Urteil vom 27.3.2007 - B 1 KR 30/06 R - cannabinoidhaltige Schmerzmittel, SGb 2007, 287; zuletzt BSG, Urteil vom 2.11.2007 - B 1 KR 14/07 R - RdNr 12, mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen). Einen Naturalleistungsanspruch auf die Brustangleichungsoperation hat die Klägerin jedoch nicht gehabt, weil die Brustasymmetrie keine Krankheit im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und die Brustoperation zur Behandlung einer psychischen Erkrankung nicht notwendig gewesen ist.

10

a) Die Klägerin kann nach § 27 Abs 1 Satz 1 SGB V Krankenbehandlung verlangen, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Krankheit im Sinne dieser Norm ist ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand, der ärztlicher Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht (stRspr, vgl zB BSGE 93, 252 = SozR 4-2500 § 27 Nr 3, jeweils RdNr 4; BSGE 85, 36, 38 = SozR 3-2500 § 27 Nr 11 S 38; BSGE 72, 96, 98 = SozR 3-2200 § 182 Nr 14 S 64 jeweils mwN; zum Verhältnis zu den Ansprüchen aus dem SGB IX vgl BSG, Urteil vom 26.6.2007 - B 1 KR 36/06 R - RdNr 18 f, Adaptionsmaßnahme, zur Veröffentlichung vorgesehen).

11

b) 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 (stRspr, vgl zB BSGE 93, 252 = SozR 4-2500 § 27 Nr 3, jeweils RdNr 6; BSGE 93, 94, 102 = SozR 4-2500 § 13 Nr 4 S 29; zu einer Hodenprothese BSGE 82, 158, 163 f = SozR 3-2500 § 39 Nr 5 S 29 f; vgl auch BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 45 S 253 f). Die Klägerin war weder in einer Körperfunktion dadurch beeinträchtigt, dass ihre rechte Brust eine geringere Größe als die linke Brust hatte, noch wirkte diese anatomische Abweichung entstellend.

12

c) Das LSG hat unangegriffen und damit bindend (§ 163 SGG) festgestellt, dass die Funktionsfähigkeit der Brust der Klägerin nicht beeinträchtigt gewesen ist, sondern sich nach ärztlichen Feststellungen Drüsengewebe auch in der kleineren rechten Brust befand.

Zutreffend hat das LSG zudem darauf hingewiesen, dass die Brustvergrößerungsoperation nicht dazu dient, Funktionsmängel wegen fehlenden Drüsengewebes zu beheben (vgl dementsprechend BSGE 93, 252 = SozR 4-2500 § 27 Nr 3, jeweils RdNr 5).

13

d) Die Asymmetrie der Brüste bewirkte auch nicht eine äußerliche Entstellung, die den Bedarf nach einer Mammaoperation hätte begründen können. Um eine Entstellung annehmen zu können, genügt nicht jede körperliche Anormalität. Vielmehr muss es sich objektiv um eine erhebliche Auffälligkeit handeln, die naheliegende Reaktionen der Mitmenschen wie Neugier oder Betroffenheit und damit zugleich erwarten lässt, dass die Betroffene ständig viele Blicke auf sich zieht, zum Objekt besonderer Beachtung anderer wird und sich deshalb aus dem Leben in der Gemeinschaft zurückzuziehen und zu vereinsamen droht, sodass die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gefährdet ist (vgl dazu BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 45 S 253 f).

14

Um eine Auffälligkeit eines solchen Ausmaßes zu erreichen, muss eine beachtliche Erheblichkeitsschwelle überschritten sein: Es genügt nicht allein ein markantes Gesicht oder generell die ungewöhnliche Ausgestaltung von Organen, etwa die Ausbildung eines sechsten Fingers an einer Hand. Vielmehr muss die körperliche Auffälligkeit in einer solchen Ausprägung vorhanden sein, dass sie sich schon bei flüchtiger Begegnung in alltäglichen Situationen quasi "im Vorbeigehen" bemerkbar macht und regelmäßig zur Fixierung des Interesses anderer auf den Betroffenen führt. Dies gilt gerade auch vor dem Hintergrund, dass die Rechtsordnung im Interesse der Eingliederung behinderter Menschen fordert, dass Nichtbehinderte ihre Wahrnehmung von Behinderung korrigieren müssen (vgl dazu BSG SozR 3-3870 § 48 Nr 2 S 5 f). Die Rechtsprechung hat als Beispiele für eine Entstellung zB das Fehlen natürlichen Kopfhaares bei einer Frau oder eine Wangenatrophie oder Narben im Lippenbereich angenommen oder erörtert (BSGE 93, 252 = SozR 4-2500 § 27 Nr 3, jeweils RdNr 6). Dagegen hat er erkennende Senat bei der Fehlanlage eines Hodens eines männlichen Versicherten eine Entstellung nicht einmal für erörterungswürdig angesehen (vgl BSGE 82, 158, 163 f = SozR 3-2500 § 39 Nr 5) und eine Entstellung bei fehlender oder wenig ausgeprägter Brustanlage unter Berücksichtigung der außerordentlichen Vielfalt in Form und Größe der weiblichen Brust revisionsrechtlich abgelehnt (BSGE 93, 252 = SozR 4-2500 § 27 Nr 3, jeweils RdNr 6). Die Feststellung, dass im Einzelfall ein Versicherter wegen einer körperlichen Anormalität an einer Entstellung leidet, ist in erster Linie Tatfrage (vgl BSG SozR 3-1750 § 372 Nr 1; BSGE 93, 252 = SozR 4-2500 § 27 Nr 3, jeweils RdNr 6).

15

Ausgehend von diesen Maßstäben ist es revisionsrechtlich nicht zu beanstanden, dass das LSG festgestellt hat, die Asymmetrie der Brüste der Klägerin habe nicht entstellend gewirkt. Insbesondere durfte es das LSG hierfür als entscheidend ansehen, dass sich bei der Klägerin die Asymmetrie der Brüste im Alltag durch die vorhandenen Prothesen, die auch unter einem Badeanzug getragen werden konnten, verdecken ließ.

16

e) Die psychische Belastung der Klägerin rechtfertigt ebenfalls keinen operativen Eingriff auf Kosten der GKV. Nach der auch vom LSG zitierten Rechtsprechung des erkennenden Senats können psychische Leiden einen Anspruch auf eine Operation zum Brustaufbau nicht begründen (vgl BSGE 93, 252 = SozR 4-2500 § 27 Nr 3, jeweils RdNr 7 ff). Daran hat sich bis in die jüngste Zeit hinein nichts geändert.

17

Die Krankenkassen sind weder nach dem SGB V noch von Verfassungs wegen gehalten, alles zu leisten, was an Mitteln zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit verfügbar ist (vgl BVerfGE 115, 25, 46 = SozR 4-2500 § 27 Nr 5 RdNr 27; BVerfG, Beschluss vom 5.3.1997 - 1 BvR 1071/95 - NJW 1997, 3085; BSGE 96, 153 = SozR 4-2500 § 27 Nr 7, jeweils RdNr 28 f mwN; zuletzt BSG, Urteil vom 28.2.2008 - B 1 KR 16/07 R - Lorenzos Öl, mwN, zur Veröffentlichung vorgesehen). So hat das SGB V etwa Lebensmittel grundsätzlich dem Bereich der Eigenverantwortung der Versicherten (§ 2 Abs 1 Satz 1 SGB V) zugerechnet, mag hierfür auch den Versicherten krankheitsbedingt ein Mehraufwand entstehen. Das trägt der begrenzten Aufgabenstellung der GKV Rechnung, sich auf gezielte Maßnahmen der Krankheitsbekämpfung zu beschränken (vgl dazu insgesamt BSGE 81, 240, 243 = SozR 3-2500 § 27 Nr 9 S 29 mwN). Selbst wenn ein Versicherter 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 SozR 4-2500 § 31 Nr 6 - Cabaseril, LS und RdNr 19).

18

Nach diesen Grundsätzen sind Operationen am - krankenversicherungsrechtlich gesehen - gesunden Körper, die psychische Leiden beeinflussen sollen, nicht als "Behandlung" iS von § 27 Abs 1 SGB V zu werten, sondern vielmehr der Eigenverantwortung der Versicherten zugewiesen. Dies beruht in der Sache vor allem auf den Schwierigkeiten einer Vorhersage der psychischen Wirkungen von körperlichen Veränderungen und der deshalb grundsätzlich unsicheren Erfolgsprognose sowie darauf, dass Eingriffe in den gesunden 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 soll (vgl BSGE 93, 252 = SozR 4-2500 § 27 Nr 3, jeweils RdNr 9 mwN; BSGE 90, 289, 291 = SozR 4-2500 § 137c Nr 1 RdNr 6 mwN). Das gilt jedenfalls so lange, wie medizinische Kenntnisse zumindest Zweifel an der Erfolgsaussicht von Operationen zur Überwindung einer psychischen Krankheit begründen. Dass nach dem allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse nicht mehr Zweifel im dargelegten Sinne bestehen, hat indes weder das LSG festgestellt noch ist es sonst ersichtlich.

19

f) Entgegen der Ansicht der Klägerin ergibt sich nichts Abweichendes aus dem allgemeinen Gleichheitssatz (Art 3 Abs 1 GG) im Hinblick auf

Patienten, die im Rahmen einer Therapie von Brustkrebs einer Brustamputation unterziehen. Unabhängig von der Frage, wie weit insoweit der Anspruch auf Krankenbehandlung aus § 27 SGB V reicht, sind solche Patientinnen schon im Ansatz nicht mit weiblichen Versicherten vergleichbar, die eine angeborene Brustasymmetrie haben. Während die an Krebs erkrankten Patientinnen unzweifelhaft Anspruch auf Krankenbehandlung haben, deren Reichweite sich nach § 27 SGB V bestimmt, kommt ein solcher Anspruch bei Patientinnen mit nicht entstellender Brustasymmetrie schon deshalb nicht in Betracht, weil sie im Sinne des Rechts der GKV überhaupt nicht an einer Krankheit leiden.

20

2. Auch das Begehren, Fahrkosten erstattet zu erhalten, bleibt ohne Erfolg.

21

a) Entgegen der Ansicht des LSG ist allerdings die Klage auf Erstattung der Fahrkosten zulässig. Denn ein Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren hat hierzu stattgefunden. Das gesamte durchgeführte Verwaltungsverfahren beruhte auf dem Antrag der Klägerin, der Brustoperation bei Prof. Dr. J. "zuzustimmen und die Kosten zu übernehmen". Dieser Antrag bezog sich auch auf künftig anlässlich der Mammaoperation anfallende Fahrkosten. Denn die Auslegung eines Antrags - ob als Verfahrenshandlung oder als materiell-rechtliche Voraussetzung - hat sich danach zu richten, was als Leistung möglich ist, wenn ein verständiger Antragsteller mutmaßlich seinen Antrag bei entsprechender Beratung angepasst hätte und keine Gründe für ein anderes Verhalten vorliegen. Regelmäßig ist demnach ein Antrag vom Verwaltungsträger so auszulegen, dass das Begehren des Antragstellers möglichst weitgehend zum tragen kommt (vgl zB BSGE 96, 161 = SozR 4-2500 § 13 Nr 8, jeweils RdNr 14 mwN, stRspr).

22

War aber bereits der Antrag der Klägerin auf Fahrkostenerstattung als Teil der anlässlich der Mammaoperation anfallenden Kosten gerichtet, so bezog sich die ablehnende Verwaltungsentscheidung der Beklagten auch hierauf. Begehrt ein Versicherter zunächst Versorgung mit einer Naturalleistung im Rahmen der Krankenbehandlung oder Kostenfreistellung anstelle einer Naturalleistung wegen Systemversagens, beschafft er sich nach Ablehnung seines Begehrens durch seine Krankenkasse die gewünschte Leistung sodann selbst auf eigene Kosten und macht er nunmehr klageweise die konkreten Kosten der Selbstbeschaffung der Leistung geltend, so fehlt der hierauf gerichteten kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs 4 SGG) nicht das für ihre Zulässigkeit erforderliche vorangegangene Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren.

23

b) Der Anspruch auf Fahrkostenerstattung nach § 60 Abs 1 Satz 1 SGB V ist jedoch nicht begründet. Danach übernimmt die Krankenkasse die Kosten für Fahrten einschließlich der Transporte nach § 133 SGB V (Fahrkosten) nur, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind. Beschafft sich ein Versicherter wegen eines Systemversagens die von ihm zu beanspruchende Naturalleistung selbst und wendet er hierfür Fahrkosten auf, die die Krankenkasse bei Gewährung einer Naturalleistung nach § 60 SGB V zu tragen gehabt hätte, so kann er im Rahmen der Kostenerstattung nach § 13 Abs 3 Satz 1 SGB V auch die Erstattung der selbst aufgewendeten notwendigen Fahrkosten geltend machen (vgl dazu BSGE 96, 161 = SozR 4-2500 § 13 Nr 8, jeweils RdNr 25 mwN). Die Voraussetzungen des Kostenerstattungsanspruchs sind vorliegend aber nicht erfüllt. Die Klägerin konnte nämlich die selbst beschaffte Brustoperation nicht als Naturalleistung von der Beklagten verlangen. Dementsprechend kommt auch eine Kostenerstattung für die aufgewendeten Fahrkosten nicht in Betracht.

24

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
BRD
Saved
2008-09-23