

L 11 KR 2846/12

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 26 KR 2057/11

Datum

29.05.2012

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 2846/12

Datum

17.07.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 29.05.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte der Klägerin im Wege der Krankenbehandlung (Krankenhausbehandlung) ein Körperlifting, eine Brust- und eine Oberschenkelstraffung zu gewähren hat.

Die am 23.06.1977 geborene Klägerin ist pflichtversichertes Mitglied der Beklagten. Sie ist verheiratet, hat zwei Kinder und ist in Teilzeit als Buchhalterin beschäftigt. Im Jahr 2006 ließ sich die Klägerin auf eigene Kosten ein Magenband implantieren. In der Folge nahm sie - ausgehend von ca 135 kg - 60 bis 65 kg ab.

Am 11.08.2010 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Kostenübernahme für - ein unteres circumferentes Bodylifting mit Schamhügelift, Nabelneuformung und Fasciendopplung sowie seitliches Oberschenkel- und Gesäßlift - eine Bruststraffung mit Silikongelimplantataugmentation bds und cranialen, seitlich, vertikalen Flankenlift bds sowie - eine Oberschenkelstraffung bds und Liposuktion.

Der Facharzt für plastische und ästhetische Chirurgie, Facharzt für Chirurgie, Handchirurgie, Dr. Z. teilte hierzu in einem Attest vom 14.07.2010 mit, die Klägerin (163 cm, 75 kg) weise einen circumferenten Hautmantelüberschuss (HMÜ) am gesamten Torso und den Flanken sowie den Oberschenkeln mit Knieinnenseiten auf. Es bestehe eine überhängende Bauchhautschürze mit Auflagefläche 3,5 cm und Schamhügel HMÜ. Es liege relativ viel Hautmantelüberschuss im Oberbauch vor. Diagnostisch bestehe eine Mikromastie, eine Hängebrust, eine Fettschürze, eine Lipomatose, eine Rektusdiastase, eine Bauchmuskelsuffizienz sowie eine Intertrigo. Durch die aufliegende und aneinander reibende Haut komme es zu rezidivierenden Infektionen. Die Körperhygiene sei deshalb schwierig durchzuführen. Um eine plastische Konturwiederherstellung zu erzielen seien deshalb in einzelnen Schritten mehrere Operationen durchzuführen. Die Operationen würden stationär im R.-B.-Krankenhaus S. mit einer Liegezeit zwischen 5 und 7 Tagen erfolgen.

Für die Beklagte erstellte der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) durch Dr. S. am 26.08.2010 ein Gutachten. Darin wird ausgeführt, in Folge der massiven Gewichtsabnahme sei es zu einer Hautschlaffung an den Brüsten, dem Abdomen, den Oberarmen und den Oberschenkeln gekommen. In allen Bereichen bestünden keine Funktionsstörungen und - soweit fotografisch ersichtlich - keine Entzündungen. Die beantragte Hautplastik erscheine kosmetisch zwar sinnvoll, medizinisch aber als nicht erforderlich.

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 06.09.2010 die Gewährung von Leistungen für den Bodylift ab.

Unter Vorlage eines Attests von Dr. Z. vom 27.09.2010 und Fotos (Blatt 13 der Verwaltungsakte der Beklagten) erhob die Klägerin Widerspruch. Dr. Z. gab in dem Attest an, die Klägerin habe immer wieder über Entzündungen im Nabel und an den Oberschenkelinnenseiten durch aneinander reibende Haut berichtet.

Auf Grundlage einer am 22.10.2010 erfolgten Untersuchung der Klägerin erstellte Dr. D. vom MDK am 28.10.2010 ein Gutachten. Darin teilt Dr. D. u a mit, die Klägerin möchte ihren Ehemann nicht mehr nackt sehen. Im Bauchbereich hätten sich zwei Falten gebildet, zu denen die Klägerin vor allem im Sommer über rezidivierende Entzündungen berichte. Die Oberschenkel rieben aneinander, durch Kleidung entstünden

Rötungen und offene schmerzhafte Stellen. Psychisch sei die Klägerin stark belastet. Die erschlaffte Bauchdecke sei eine Veränderung der Körperform, die keine wesentliche Gesundheitsstörung bedeute und keine Funktionsstörungen bedinge. Gleiches gelte für die hängende Brust. Auch an den Oberschenkeln bestünden keine Ulcerationen oder funktionelle Einschränkungen. Zusammenfassend könne eine Leistungspflicht der Krankenkasse nicht festgestellt werden.

Die Beklagte teilte der Klägerin das Ergebnis der Untersuchung mit, die daraufhin ein Attest von Dr. Z. vom 13.12.2010 vorlegte. Unverändert bleibe die Aussage, dass sich der Nabel aufgrund des Hautmantelüberschusses immer wieder entzünde. Auch die Oberschenkel würden sich beim Gehen oder Fahrradfahren – vorwiegend im Sommer – aneinander reiben und sich entzünden. Auch die Bauchfalte entzünde sich immer wieder.

Des Weiteren legte die Klägerin ein Attest des Hautarztes und Allergologen Dr. E. vom 21.12.2010 vor. Darin wird ausgeführt, die mit den Hautüberschüssen verbundenen Probleme seien mittlerweile erheblich. In kurzen Abständen komme es immer wieder zu teils bakteriellen, teils mykotischen Infektionen, die für die Klägerin nur schwer beherrschbar seien. Im Bereich des Bauchnabels sei ein chronisch nässender Restzustand nie vollständig verschwunden. Verbunden seien Wundschmerzen und Missempfindungen. Auch leide die Klägerin in erheblichem Ausmaße psychisch. Sie sei in ihrer neu gewonnenen Lebensqualität deutlich eingeschränkt.

Mit Schreiben vom 04.10.2010 wies die Klägerin darauf hin, dass sie über 65 kg abgenommen habe, um endlich ein normales Leben führen zu können. Leider habe sie jetzt Probleme mit dem Hautüberschuss. Es träten sehr häufig Entzündungen im Bauchnabel und der Bauchfalte sowie den Oberschenkelinnenseiten auf. Sie achte sehr auf Hygiene, dies sei aber wegen der Faltenbildung nur schwer möglich. Trotz eigener Anstrengungen durch Sport sei es ihr nicht möglich eine normale Hautsituation herzustellen. Die Oberweite sei völlig erschlafft, der psychische Zustand katastrophal. Sie habe immer Angst, dass jemand ihren Bauch sehe und erschrecke.

Mit Widerspruchsbescheid vom 04.03.2011 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Nach dem Gutachten des MDK vom 26.08.2010 liege eine Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne nicht vor. Bei dem beantragten operativen Eingriff handele es sich nicht um eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies habe auch die persönliche Begutachtung durch den MDK bestätigt.

Am 05.03.2011 hat die Klägerin beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben. Neben dem erheblich entstellenden Aussehen leide sie vor allem an teils bakteriellen, teils mykotischen Infektionen im Bereich der sich durch den Hautüberschuss gebildeten Hautfalten. Diese seien nur schwer beherrschbar und bereiteten hygienisch erhebliche Schwierigkeiten. Im Bereich des Bauchnabels sei ein chronisch nässender Restzustand nie vollständig verschwunden. Der Hautschlaffung komme Krankheitswert zu. Auch liege eine Entstellung vor, die sich in alltäglichen Situationen bemerkbar mache. Dieses Erscheinungsbild habe erhebliche Auswirkungen auf die psychische Verfassung.

Das SG hat Dr. E. schriftlich als sachverständigen Zeugen vernommen; wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 31 der SG-Akten Bezug genommen. Dieser hat dem SG am 16.12.2011 geschrieben, die Klägerin nur am 20.12.2010 untersucht zu haben. Die im Vorfeld dieses Besuchs bereits durchgeführten Behandlungen hätten sich auf austrocknende, pflegende sowie desinfizierende und lindernden Maßnahmen beschränkt. Dies sei nur unzureichend möglich gewesen, weshalb er eine Entfernung der entstandenen Fettschürze für absolut notwendig erachte.

In der mündlichen Verhandlung vom 29.05.2012 hat die Klägerin ein Attest der Frauenärztin Dr. W.-S. vom 21.04.2012 vorgelegt. Diese hat ausgeführt, durch das starke Abnehmen sei es zu einer ausgeprägten Erschlaffung der Brust und zu einer Fetthängeschürze gekommen mit der Folge intertriginöser Erscheinungen mit juckenden, nässenden Ekzemen. Mehrfach habe sie das Problem mit der Klägerin besprochen und sie beraten. Eine dauerhafte Sanierung sei nur durch eine Operation zu erreichen. Auch halte sie die Oberschenkelstraffung für erforderlich, da auch hier, bedingt durch Reibung, schmerzhafte Rötungen entstünden. Sie halte die Hauterschlaffung für so auffallend, dass sie den hohen Leidensdruck der Klägerin gut nachvollziehen könne.

Mit Urteil vom 29.05.2012, berichtigt mit Beschluss vom 04.07.2012, hat das SG die Klage abgewiesen. Unter Zugrundelegung des medizinischen Sachverhalts stelle die bei der Klägerin vorliegende Hängebrust sowie der Hautmantelüberschuss und die Lipomatose keine Krankheit dar, die durch operative Entfernung zu behandeln sei. Allein die Existenz der Hängebrüste, der Fettschürze und der Lipomatose als solche stelle keine Krankheit dar; es sei bereits fraglich, ob es sich überhaupt um einen regelwidrigen Körperzustand handele. Eine unmittelbar auf den Diagnosen beruhende Funktionsbeeinträchtigung habe weder die Klägerin vorgetragen noch sei eine solche ersichtlich. Hautentzündungen habe weder der MDK bei seiner Untersuchung der Klägerin feststellen können, noch seien solche aus den vorgelegten Bildern ersichtlich. Auch wenn Dr. E. bei seiner einmaligen Untersuchung am 20.12.2010 eine intertriginöse und irritative Dermatitis mit bakterieller/mykotische Superinfektion habe feststellen können, so habe er dennoch keine Therapie durchgeführt. Die Klägerin sei auch nicht erheblich entstellt, denn die betreffenden Körperbereiche könnten in der Regel von Kleidung bedeckt werden, sodass die Klägerin äußerlich nicht von einer Übergewichtigen zu unterscheiden sei. Selbst wenn man von einer psychischen Erkrankung ausgehe, begründeten diese die Notwendigkeit einer Operation nicht. Psychische Erkrankungen seien ausschließlich durch psychologische bzw psychotherapeutische Behandlungen anzugehen.

Gegen das ihrer Bevollmächtigten am 04.06.2012 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 04.07.2012 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt. Durch die Hauterschlaffung komme es zu dauerhaften, stetig wiederkehrenden Hautreizerscheinungen (Pilzbefall, Sekretionen, entzündliche Veränderungen). Durch die in kurzen zeitlichen Abständen auftretenden Infektionen, die nur schwer beherrschbar seien und nicht durch Einlegen von Stoffstreifen oder Puder behandelbar seien, habe sie Wundschmerzen. Sie sei in ihrer körperlichen Bewegungsfreiheit erheblich eingeschränkt. Missempfindungen durch sie selbst und durch ihre Umwelt seien die Folge. Dritte nähmen die Infektionen regelmäßig als Ausdruck mangelnder Körperhygiene wahr, soziale Ausgrenzung sei unausweichliche Folge. Die Gutachten des MDK ließen jegliche Auseinandersetzung mit den Feststellungen des Dr. Z. vermissen, das Gutachten vom 28.10.2010 enthalte rechtliche Ausführungen. Dennoch finde eine Subsumtion der bei ihr vorliegenden medizinischen Tatsachen unter den Krankheitsbegriff nicht statt. Auch sei die Darstellung der Auskunft von Dr. E. durch das SG unrichtig, denn dieser habe durchaus intertriginöse und irritativere Dermatitis mit bakterieller, mykotischer Superinfektion am Bauchnabel, unterhalb der Fettschürze, in den Leistenbereichen und an den Kontaktflächen der proximalen medialen Oberschenkel festgestellt. Dr. E. habe aber angeboten, sie könne wöchentlich zu Therapie Zwecken vorbei kommen, er könne jedoch keine weiteren Maßnahmen empfehlen als das Auftragen von nicht verschreibungspflichtigen desinfizierenden und pflegenden Salben. Zu Unrecht gehe das SG auch davon aus, dass die schwerwiegende

psychische Erkrankung nicht durch ärztliche Befunde nachgewiesen sei. Dr. E. und Dr. Z. hätten den Krankheitswert bestätigt. Lediglich die Beklagte sei diesen Hinweisen nicht nachgegangen. Die ständige Rechtsprechung, der sich das SG angeschlossen habe, lasse außer Acht, dass ihre neuen Leiden operativ beseitigt werden könnten. Das Solidaritätsprinzip gelte offenbar nur unter Versicherten und stets nur zur Begründung von ablehnenden Bescheiden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 29.05.2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 06.09.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.03.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Bodylift-Operation, eine Bruststraffung und eine Oberschenkelstraffung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der die Klägerin behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Wegen des Inhalts und der Ergebnisse der Beweisaufnahme wird auf Blatt 45 und 46, 48 bis 51 sowie 53 bis 61 der Senatsakte Bezug genommen.

Dr. E. hat dem Senat geschrieben, die Klägerin habe sich am 20.12.2010 vorgestellt. Es bestehe eine dauerhafte Behandlungsbedürftigkeit der intertriginösen Entzündungen. Erfahrungsgemäß seien derart ausgeprägte intertriginöse Regionen auf Grund der örtlichen Reizfaktoren nie vollständig und dauerhaft therapierbar. Im Sinne einer dauerhaften Abheilung sei die Erkrankung als therapieresistent zu betrachten, was vorübergehende Besserungen natürlich nicht ausschließe. Im Ruhezustand könnten die erschlafften Hautareale durch Kleidung kaschiert werden, in Bewegung seien die betreffenden Hautpartien jedoch kaum zu übersehen.

Dr. Z. hat am 29.11.2012 ausgeführt, die Klägerin habe sich am 12.07.2010, am 27.09.2010 und am 13.12.2010 vorgestellt. Zu psychischen Erkrankungen sei ihm nichts bekannt. An den Untersuchungstagen hätten keine Hautreizungen bestanden; über solche habe die Klägerin jedoch berichtet. Da keine Hautreizungen und auch keine sichtbaren Anzeichen für stattgehabte Infektionen vorgelegen hätten, müsse davon ausgegangen werden, dass die angegebenen Beschwerden mit konservativen Maßnahmen zur Abheilung gekommen seien.

Dr. W.-S. hat unter dem Datum des 08.01.2013 mitgeteilt, sie sei Frauenärztin, weshalb sie Fragen zum dermatologischen Fachgebiet nur eingeschränkt beantworten könne. Zuletzt habe sich die Klägerin am 17.04.2012 vorgestellt. An diesem Tag habe die Klägerin nicht über dermatologische Probleme geklagt.

Die Klägerin hat angegeben, nicht in regelmäßiger psychiatrischer Behandlung zu sein und auch ein Arztwechsel habe nicht stattgefunden.

Die Beklagte hat zu den Auskünften der Ärzte ein Gutachten des MDK vom 22.02.2013 (vgl. Blatt 64 bis 68 der Senatsakte) vorgelegt, das ausführt, die medizinischen Voraussetzungen der Leistung seien nicht erfüllt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des Senats sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144 Abs 1 SGG](#) statthafte Berufung ist form- und fristgerecht [§ 151 Abs 1 SGG](#) eingelegt. Sie ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Der Senat weist die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung und ohne Beteiligung ehrenamtlicher Richter gemäß [§ 153 Abs 4 SGG](#) zurück, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehört worden.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs 1 Satz 1, 1. Alt, Abs 4 SGG](#)) ist der die Kostenübernahme für ein Körperlifting, eine Brust- sowie eine Oberschenkelstraffung ablehnende Bescheid der Beklagten vom 06.09.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.03.2011. Dieser Bescheid ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die begehrte operative Straffung von Oberschenkeln und Brüsten sowie des Bodylifts.

Nachdem die Klägerin die begehrte, in einem Krankenhaus stationär durchzuführende Behandlung noch nicht begonnen bzw. beschafft hat, richtet sich ihr Begehren nicht auf Kostenerstattung iSd [§ 13 Abs 3 SGB V](#). Vielmehr macht die Klägerin in der Sache einen Sachleistungsveranschaffungsanspruch geltend. Ein solcher steht ihr hinsichtlich des begehrten Körperliftings, der Brust- sowie der Oberschenkelstraffung nicht zu.

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. Die Krankenbehandlung umfasst nach [§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 5 SGB V](#) auch die Krankenhausbehandlung.

Die Klägerin hat nach [§ 27 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn diese 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., BSG 28.02.2008, [B 1 KR 19/07 R](#), [SozR 4-2500 § 27 Nr 14](#) = juris; (BSG 30.09.1999, [B 8 KN 9/98 KR R](#), [BSGE 85, 36](#), 38 = juris; BSG 10.02.1993, [1 RK 14/92](#), [BSGE 72, 96](#), 98 = juris). Dabei kommt nicht jeder körperlichen Unregelmäßigkeit

Krankheitswert zu. Eine Krankheit liegt insoweit nur dann vor, wenn der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder wenn die anatomische Abweichung entstellend wirkt (BSG 19.10.2004, [B 1 KR 3/03 R](#), [SozR 4-2500 § 27 Nr 3](#) = juris).

Bei der Klägerin liegen im Hinblick auf die begehrte Operation eine Mikromastie, eine Hängebrust, eine Fettschürze, eine Lipomatose, eine Rektusdiastase, eine Bauchmuskelsuffizienz sowie eine Intertrigo vor; Dr. Z. hat die Erkrankungen gegenüber dem Senat als Hängebrüste bds, circumferenter Hautmantelüberschuss im unteren Torso Bereich, leichte Rektusdiastase, Bauchmuskelsuffizienz anamnestisch Intertrigo, Restlipomatose an beiden Oberschenkeln mit Hautmantelüberschuss innenseitig körpernah bds, eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Beines bei bekannter Beinverkürzung rechts bezeichnet (vgl. 48 bis 51 der Senatsakte), Dr. E. hat eine erosive, intertriginöse Dermatitis mit bakteriell/mykotischer Superinfektion am Bauchnabel, unterhalb der Fettschürze sowie im leisten- und medialen Oberschenkelbereich angegeben (Blatt 45, 46 der Senatsakte). Des Weiteren werden psychische Belastungen angegeben. Eine Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit des Körpers und einzelner seiner Teile durch diese Erkrankungen besteht nicht. Die Hauterschaffung ist auf die erhebliche Gewichtsabnahme nach Einsetzen des Magenbandes zurückzuführen.

Krankheitswert könnte der Hauterschaffung bzw den Hautfalten allenfalls dann zukommen, wenn dauerhaft therapieresistente Hautreizungserscheinungen wie Pilzbefall, Sekretionen oder entzündliche Veränderungen vorlägen. Solche konnten aber die behandelnden Ärzte nicht darstellen. Zwar treten bei der Klägerin immer wieder entzündete, nässende Stellen auf, deren Vorbeugung und Behandlung schwierig ist, doch konnten alle behandelnden Ärzte davon berichten, dass zeitweise solche Entzündungen, intertriginösen Stellen usw nicht vorhanden sind. So konnten Dr. W.-S. (am 14.07.2012), Dr. E. (am 20.12.2010) und Dr. Z. am 12.07.2010, 27.09.2010 und 13.12.2010 keine solchen Entzündungen feststellen. Zwar wurde von allen Ärzten berichtet, die Klägerin habe solche Erkrankungen angegeben, doch zeigt der Umstand, dass bei den Untersuchungen durch die Ärzte sich solche intertriginösen Stellen nicht gefunden haben, dass diese zwar immer wieder auftreten können, jedoch nicht dauerhaft therapieresistent sind. Vielmehr konnten diese Stellen jeweils mit herkömmlichen ambulanten Behandlungsmethoden ausreichend und erfolgreich behandelt werden; dies gilt sowohl für den Bereich der Brüste, der Hautfalten am Bauch und Unterleib sowie an den Oberschenkeln. Sie erfordern für sich keine stationäre Krankenhausbehandlung zur Entfernung der Hauterschaffung bzw der Hautfalten.

Damit könnten die bei der Klägerin vorhandenen Hauterschaffungen bzw Hautfalten im Sinne einer körperlichen Unregelmäßigkeit nur dann eine Krankheit iSd [§ 27 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) begründen, wenn die anatomische Abweichung entstellend wirken würde. Davon konnte sich der Senat aber nicht überzeugen.

Um eine solche Entstellung annehmen zu können (dazu vgl Senatsurteil vom 23.02.2010, [L 11 KR 4761/09](#), juris) genügt nicht jede körperliche Anomalität. 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 zurückziehen und zu vereinsamen droht, sodass die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gefährdet ist (BSG 28.02.2008, [B 1 KR 19/07 R](#), [SozR 4-2500 § 27 Nr 14](#) = juris). 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. 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. Dagegen hat das BSG bei der Fehlanlage eines Hodens eines männlichen Versicherten eine Entstellung nicht einmal für erörterungswürdig angesehen und eine Entstellung bei fehlender oder wenig ausgeprägter Brustanlage unter Berücksichtigung der außerordentlichen Vielfalt in Form und Größe der weiblichen Brust revisionsrechtlich abgelehnt (BSG 19.10.2004, [B 1 KR 3/03 R](#), [SozR 4-2500 § 27 Nr 3](#) = juris). Die Feststellung, dass im Einzelfall ein Versicherter wegen einer körperlichen Anomalität an einer Entstellung leidet, ist in erster Linie Tatfrage (zum Ganzen BSG 28.02.2008, [aaO](#)).

Ausgehend von diesen Maßstäben handelt es sich im Fall der Klägerin, wie Dr. D. vom MDK zu Recht ausgeführt hat, um eine Normvariante der Natur und keinen regelwidrigen, mithin krankhaften Körperzustand. Die Klägerin hat zwar sinngemäß ausgeführt, sie empfinde ihre Erscheinung als Entstellung und wolle sich deswegen nicht unbekleidet zeigen, was sicherlich Auswirkungen auf ihr Freizeit- und sonstiges soziales Verhalten hat. Doch ist für die vorliegend vorzunehmende Beurteilung einer Entstellung nicht auf den entblößten Zustand und eine im konkreten Einzelfall stattfindende eingehende Betrachtung der Klägerin durch Dritte abzustellen. Vielmehr ist von der Situation "flüchtiger Begegnung in alltäglichen Situationen quasi im Vorbeigehen" (BSG 28.02.2008, [aaO](#)) auszugehen. Auch ist für die Annahme einer Regelabweichung nicht die subjektive Betrachtungsweise des betroffenen Versicherten, sondern allein ein objektiver Maßstab entscheidend. Danach liegt eine schwere Entstellung erst dann vor, wenn sie bei Menschen, die nur selten Umgang mit Behinderten haben, üblicherweise Missempfinden, wie Erschrecken oder Abscheu oder eine anhaltende Abneigung auszulösen vermögen. Hierbei fallen regelmäßig von Kleidung verdeckte Anomalien nicht ins Gewicht. Insoweit ist es Versicherten durchaus zuzumuten Hosen und Oberkleidung mit geschlossenem Dekolleté zu tragen – und zwar auch bei schönem Wetter (Sächsisches LSG 22.03.2006, [L 1 KR 15/05](#), juris; so auch schon Senatsurteil vom 28.07.2004, [L 11 KR 896/04](#), juris RdNr 22). Dass der Klägerin das Tragen geeigneter Kleidung unzumutbar ist, hat sie weder vorgetragen, noch ist dies für den Senat ersichtlich. Auch ist zu berücksichtigen, dass sich die Klägerin nicht tatsächlich aus dem sozialen Leben in der Gemeinschaft zurückgezogen hat; dies wird auch durch die sportlichen Aktivitäten, die Tätigkeit und zB das angegebene Radfahren verdeutlicht. Selbst wenn Dr. E. mitgeteilt hat, im bewegten Zustand seien die betreffenden Hautpartien kaum zu übersehen, so bedeutet dies nicht, dass dadurch eine Entstellung vorläge. Denn bekleidet – worauf das SG zutreffend hingewiesen hat – lässt sich der Zustand nicht von sonstigen Übergewichtigen unterscheiden, was bei flüchtigem Vorbeigehen weder Ekel erregend noch Blicke auf sich ziehend wirkt.

Auch mit den von den Ärzten angegebenen psychischen Belastungen lässt sich die Notwendigkeit der Operationen nicht begründen. Denn auch wenn die psychische Erkrankung vorhanden wäre – gegen eine erhebliche psychische Erkrankung spricht, dass die Klägerin nicht in entsprechender fachärztlicher Behandlung ist – und im Zusammenhang mit der Erschlaffung der Haut stehen sollte, führte dies nicht dazu, dass deswegen ein Anspruch auf die Beseitigung der Hautfalten und Hauterschaffungen bestünde. Insoweit können Versicherte grundsätzlich nur Maßnahmen der Krankenbehandlung in Anspruch nehmen, die unmittelbar an der eigentlichen Erkrankung ansetzen.

Psychische Störungen sind danach in der Regel nur mit den Mitteln der Psychiatrie und Psychotherapie zu behandeln. Es würde zu einer mit der Vorschrift des [§ 27 SGB V](#) und dem in [§ 12 SGB V](#) niedergelegten Wirtschaftlichkeitsgebot unvereinbaren Ausweitung der Leistungspflicht der GKV führen, wenn Versicherte auf Kosten der Krankenkassen operative Eingriffe vornehmen lassen könnten, um einen nicht krankhaften Körperzustand zu verändern, weil sie psychisch auf die gewünschte Veränderung fixiert sind. Eine Grenzziehung zu rein kosmetischen Operationen wäre nicht möglich (BSG 10.02.1993, [1 RK 14/92](#), [BSGE 72, 96](#) ff = juris). Es muss deshalb das psychische Grundproblem angegangen und unmittelbar behandelt werden. Insoweit hat die Klägerin aber bisher keine fachärztliche Behandlung in Anspruch genommen.

Damit liegt keine mit einer Krankenhausbehandlung zu behandelnde Erkrankung iSd [§ 27 SGB V](#) vor. Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Dabei hat der Senat im Rahmen seines Ermessens insbesondere berücksichtigt, dass die Klägerin in beiden Instanzen ohne Erfolg geblieben ist.

Die Revision wird nicht zugelassen, da Gründe für die Zulassung nicht vorliegen ([§ 160 Nr 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-07-22