L 11 KR 5308/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 KR 3247/13
Datum
17.11.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 5308/14
Datum
17.11.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Eine in der GKV versicherte Frau mit einer Körpergröße von 147 cm
hat keinen Anspruch gegen ihre Krankenkasse auf Kostenübernahme
für eine operative Beinverlängerung.
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 17.11.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Kostenübernahme für eine operative Beinverlängerung.

Die am 28.08.1992 geborene Klägerin ist – je nach Messung - 147 bzw 148 cm groß und bei der Beklagten krankenversichert.

Im Dezember 2012 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Kostenübernahme für eine operative Beinverlängerung. Hierzu legte sie zahlreiche ärztliche Unterlagen vor. In einem Arztbrief des Universitätsklinikums T. (Dr. G. vom 30.07.2012) wurde Kleinwuchs (Größe 148 cm) unklarer Ursache mit erheblicher psychischer Belastung diagnostiziert. Nach einem Bericht von Dipl.-Psych. J. vom 12.07.2012 leide die Klägerin extrem unter ihrer geringen Körpergröße. In einem psychodiagnostischen Gutachten vom 09.08.2012 schildert Dr. H. eine massive Lebensproblematik, die kausal auf den Minderwuchs zurückzuführen sei. Ohne Größenkorrektur werde eine lebenslange psychotherapeutische Behandlung erforderlich sein. Zusätzlich legte die Klägerin einen Befundbericht von Prof. Dr. B. vom 05.12.2012 vor, in dem eine Therapie zur Größenzunahme auf chirurgischem Wege nach dem sogenannten Ilizarov-Prinzip empfohlen wurde bei einer Größe von 147 cm. Dabei erfolge eine Durchtrennung der Ober- und Unterschenkelknochen mit Einbringen eines Implantates und anschließender Verlängerung des Knochen- und Weichgewebes, es könne eine Größenzunahme von 20 cm erreicht werden. Durch die kurzen unteren und oberen Extremitäten wirke der gesamte Körperbau der Klägerin gedrungen und daher unharmonisch proportioniert.

Die Beklagte schaltete daraufhin den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) ein. Mit Gutachten vom 05.06.2013 führte Dr. F. für den MDK aus, dass bei der Klägerin keine Funktionseinschränkungen, keine Fehlstellung der unteren Extremitäten und keine Beinlängendifferenz bestehe. Erst unterhalb einer Körpergröße von 141 cm könne Kleinwuchs bei Erwachsenen als regelwidriger Körperzustand gewertet werden. Es liege auch kein extrem entstellender Befund vor. Im Vordergrund stehe die psychische Situation, die mit Mitteln der Psychiatrie und Psychotherapie zu behandeln sei. Mit Bescheid vom 14.06.2013 lehnte die Beklagte daraufhin die Beinverlängerung ab.

Auf den Widerspruch der Klägerin vom 09.07.2013 schaltete die Beklagte erneut den MDK ein. Mit Gutachten vom 26.08.2013 verwies Dr. S. darauf, dass aus medizinischer Sicht eine wissenschaftlich allgemeingültig hergeleitete Untergrenze für eine noch normale Körperhöhe nicht erkennbar sei. Oft werde, zum Beispiel von Selbsthilfegruppen, als Definitionsgrenze kleinwüchsiger Menschen für Frauen eine Grenze von 150 cm angegeben. Allein aus einer Kleinwüchsigkeit würden erst dann Ansprüche auf eine Krankenbehandlung zur Vergrößerung der Körperhöhe abgeleitet, wenn nach den Maßstäben des Schwerbehindertenrechts gleichzeitig eine Behinderung festzustellen wäre. Dies sei erst unterhalb einer Körperhöhe von 140 cm der Fall. Bei der Klägerin lägen die erforderlichen Krankheitsvoraussetzungen für die begehrte Leistung nicht vor. Mit Widerspruchsbescheid vom 27.11.2013 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch unter Hinweis auf Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG) und Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) zurück.

Hiergegen richtet sich die am 27.12.2013 zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhobene Klage. Die Klägerin leide unter ihrer Körpergröße von 148 cm erheblich. Die Leiden manifestierten sich im alltäglichen Umgang, so leide sie an Durchblutungsstörungen, wenn sie auf einem Stuhl sitze, da ihre dann hängenden Beine zu gering durchblutet würden. Sie sei gehemmt durch ihr äußeres Erscheinungsbild, habe Schwierigkeiten soziale Kontakte und insbesondere auch vertiefte private Kontakte aufzunehmen. Die Klägerin leide an einer mangelnden Akzeptanz des eigenen Körpers, hinzu kämen nahezu täglich fortgesetzte Demütigungen und unangebrachte Äußerungen im Hinblick auf ihre Körpergröße. Die Symptomatik könne allein durch Psychotherapie und psychologische Ansätze keiner Heilung zugeführt werden, wie Dr. H. festgestellt habe. Der Krankheitsbegriff nach der Rechtsprechung des BSG (BSGE 39, 167 und 50, 47) sei erfüllt: "Lediglich solche Defizite, die ausschließlich persönliche Vorlieben und spezifische Interessen eines Versicherten berühren und durch eine bloße Änderung der persönlichen Lebensführung behoben werden können, sind vom Versicherungsfall Krankheit nicht erfasst". Vorliegend sei der Sachverhalt unbestritten anders, die objektiven Beeinträchtigungen seien unmittelbar die Grundlage für die subjektive Beeinträchtigung der Klägerin. Hinzu komme, dass das gesamte weitere Leben einer jungen Frau nach den Feststellungen der Ärzte und Psychotherapeuten ganz maßgeblich von der Durchführung dieser Operation abhänge. Die begehrte Operationsmaßnahme einer Beinverlängerung sei die objektiv einzige Möglichkeit, die objektiven Beeinträchtigungen und dadurch auch das subjektive Empfinden der Klägerin ganz erheblich zu verbessern.

Mit Urteil vom 17.11.2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, es sei schon zweifelhaft, ob bei einer Frau mit einer Körpergröße von 148 cm überhaupt eine relevante Normabweichung als Voraussetzung des Krankheitsbegriffs im Sinne eines regelwidrigen Körperzustands vorliege. Zwar bestehe insoweit eine Abweichung von der Norm, als die Körpergröße der Klägerin deutlich unterhalb des statistischen Bevölkerungsdurchschnitts liege. Sie dürfte sich gleich wohl noch als eine Variante im Normbereich darstellen. Klinisch werde von "Kleinwuchs im weiteren Sinne" gesprochen, wenn die Körperlänge das 10. Perzentil der Wachstumskurve für das entsprechende Alter unterschreite und von "Kleinwuchs im engeren Sinne" bei Unterschreitung des 3. Perzentils. Dies bedeutete derzeit bei Frauen eine Endgröße nach Abschluss des Wachstums nicht über 140 cm und bei Männern eine Endgröße nicht über 150 cm. An diese Grenzziehung knüpfe auch das Recht der Teilhabe behinderter Menschen an, das einen Grad der Behinderung erst unterhalb einer Körpergröße von 141 cm nach Abschluss des Wachstums vorsehe und die Feststellung des Schwerbehindertenstatus erst bei einer Körpergröße unter 131 cm ermögliche. Das BSG habe in diesem Zusammenhang entschieden, dass eine Krankheit als vom Leitbild eines gesunden Menschen abweichender Körperzustand nicht vorliege, wenn die Körpergröße des Betroffenen im Normbereich liege. Dies sei im konkreten Fall des BSG etwa bei einer Wachstumsprognose von 146,5 cm schon nicht gegeben (BSG 19.09.2007, B 1 KR 52/07 B, juris). Vor diesem Hintergrund lägen bei der Klägerin die erforderlichen qualifizierten Krankheitsvoraussetzungen nicht vor. Selbst wenn man hinsichtlich der geringen Körpergröße eine relevante Normabweichung annehme, handele es sich dabei weder unter dem Gesichtspunkt der Funktionsbeeinträchtigung noch unter dem Gesichtspunkt der Entstellung um einen regelwidrigen Körperzustand mit Krankheitswert. Die geringe Körpergröße als solche sei bei der Klägerin nicht mit körperlichen Fehlfunktionen verbunden. Eine Krankheit könne nicht aus Beeinträchtigungen abgeleitet werden, denen die Klägerin aufgrund ihrer geringen Körpergröße im alltäglichen Leben ausgesetzt sei, zB durch Belastungen, die mit regelmäßig auf die Durchschnittsgröße ausgerichteten baulichen Werken sowie Gebrauchs- und Einrichtungsgegenständen verbunden sind oder Schwierigkeiten etwa beim Führen eines Kraftfahrzeugs, denen regelmäßig nur durch entsprechende technische Hilfsvorrichtungen zu begegnen sei. Solche Einschränkungen im Bereich der allgemeinen Lebensführung ließen sich nicht unter den Gesichtspunkt der Funktionsstörung fassen. Das äußerliche Erscheinungsbild der Klägerin sei auch nicht entstellend ausweislich der Bilddokumentation in der Verwaltungsakte und des persönlichen Eindrucks des Vorsitzenden von der Klägerin im Erörterungstermin. In Anbetracht von normgerechten Körperproportionen und einer ansonsten unauffälligen Entwicklung sei die Klägerin schlicht als "kleinere Frau" anzusehen. Eine operative Beinverlängerung sei auch nicht zur Behandlung der vorliegenden psychischen Störung der Klägerin notwendig. Operationen am Körper zur Behebung psychischer Störungen seien grundsätzlich nicht gerechtfertigt, vor allem weil die psychischen Wirkungen körperlicher Veränderungen nicht hinreichend verlässlich zu prognostizieren seien. Die Leistungspflicht der Krankenkasse umfasse grundsätzlich nicht die Kosten für operative Eingriffe in einen regelrechten Körperzustand, um auf diesem Wege eine psychische Störung zu beheben oder zu lindern.

Gegen das ihrem Bevollmächtigten am 21.11.2014 zugestellte Urteil richtet die am 22.12.2014 (Montag) eingelegte Berufung der Klägerin. Zur Begründung wiederholt und vertieft die Klägerin ihr Vorbringen aus dem Klageverfahren. Alle Kinder, deren Körperhöhe unterhalb des 3. Perzentils ihres Alterskollektivs lägen, gälten als kleinwüchsig. Dieses statistische Kriterium erfüllten lediglich 3% aller Kinder, damit liege die Anomalie zweifelsohne vor. Allein zum Beispiel das Durchlaufen einer Fußgängerzone setze die Klägerin ständig geringschätzenden Blicken und sehr oft abwertenden Äußerungen der Mitmenschen aus. Es sei nicht ersichtlich, wieso eine wahrscheinlich lebenslang notwendige psychotherapeutische Begleitung - auch der Familienangehörigen - wirtschaftlich günstiger sei solle, als die beantragte Operation. Die Operation sei das einzige Mittel, um die Ursache des Leidens zu beseitigen. Bei Nichtbehandlung werde sich die Krankheit zukünftig noch gravierender auswirken.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 17.11.2014 und den Bescheid der Beklagten vom 14.06.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.11.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin eine operative Beinverlängerung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf das angefochtene Urteil und ihre Ausführungen im Widerspruchsbescheid.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Die form- und fristgerecht (§ 151 Abs 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG)) eingelegte und statthafte (§§ 143, 144 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGG) Berufung ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid vom 14.06.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.11.2013 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch Gewährung der begehrten operativen Beinverlängerung als Sachleistung.

Anspruchsgrundlage für die begehrte Behandlung ist § 27 Abs 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Danach haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Nach Nr 5 der Vorschrift umfasst die Krankenbehandlung auch eine (notwendige) Krankenhausbehandlung im Sinne von § 39 SGB V. Krankheit im Sinne dieser Vorschrift ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, dessen Eintritt entweder allein die Notwendigkeit von Heilbehandlung oder zugleich oder ausschließlich Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (BSG 20.10.1972, 3 RK 93/71, BSGE 35, 10, 12 = SozR Nr 52 zu § 182 RVO; BSG 13.02.1975, 3 RK 68/73, BSGE 39, 167 = SozR 2200 § 182 Nr 9). Als regelwidrig ist dabei ein Zustand anzusehen, der von der Norm, vom Leitbild des gesunden Menschen abweicht (BSG 12.11.1985, 3 RK 48/83, BSGE 59, 119, 120 = SozR 2200 § 182 Nr 101 mwN; BSG 08.03.1990, 3 RK 24/89, BSGE 66, 248, 249 = SozR 3-2200 § 182 Nr 2). Angesichts der Bandbreite menschlichen Aussehens stellen Abweichungen im Aussehen nicht per se Regelwidrigkeiten im Sinne des Krankheitsbegriffs dar. Eine Krankheit als vom Leitbild eines gesunden Menschen abweichenden Körperzustand hat das BSG deshalb verneint, wenn die Körpergröße des Betroffenen "im Normbereich" liegt (BSG 10.02.1993, 1 RK 14/92, BSGE 72, 96 = SozR 3-2200 § 182 Nr 14). Die Klägerin selbst hat geltend gemacht, dass nur 3% der erwachsenen Frauen eine Körpergröße von unter 150 cm habe und sie damit ersichtlich von Norm abweiche. Allerdings wird klinisch von "Kleinwuchs im weiteren Sinne" gesprochen, wenn die Körperlänge das 10. Perzentil der Wachstumskurve für das entsprechende Alter unterschreitet, derzeit bei Frauen eine Endgröße nicht über 140 cm und von "Kleinwuchs im engeren Sinne" bei Unterschreitung des 3. Perzentiles, Endgröße (120 cm (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 264. Aufl, Stichwort "Kleinwuchs"). Nach den "versorgungsmedizinischen Grundsätzen" - Teil 18.7 - auf deren Vorgängerregelung ("Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit") das BSG im Beschluss vom 19.09.2007 (aaO) hinweist, wird bei Kleinwuchs erst ab einer Körpergröße nach Abschluss des Wachstums von weniger 141 cm ein Grad der Behinderung angenommen, eine Schwerbehinderteneigenschaft erst bei einer Körpergröße von weniger als 131 cm festgestellt. Eine Körpergröße der Klägerin von 147 cm (so die Messung von Prof. Dr. B. laut Befundbericht vom 05.12.2012) bzw 148 cm (so die Messung der Universitätsklinik T., Berichte vom 21.06.2012 und 13.10.2011) stellt sich allein nicht als regelwidriger Körperzustand und damit als Krankheit dar. In der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist bereits konkret entschieden worden, dass eine Krankheit iSv § 27 SGB V nicht vorliegt bei einer Wachstumsprognose von 146,5 cm bei einer Frau (BSG 19.09.2007, aaO) bzw bei einer tatsächlichen Körpergröße von 145 cm bei einer 19-jährigen Frau (BVerwG 30.09.2011, 2 B 66/11, NVwZ-RR 2012, 147). Schwierigkeiten im Alltag aufgrund der geringen Größe ist - darauf weist das SG zutreffend hin - durch eine angepasste Wohnungseinrichtung und technische Hilfsmittel zu begegnen. Auf die Ausführungen auf Seite 6 des angefochtenen Urteil wird insoweit Bezug genommen (§ 153 Abs 2 SGG). Funktionsstörungen liegen bei der Klägerin nicht vor, wie sich übereinstimmend aus den vorliegenden ärztlichen Berichten und MDK-Gutachten entnehmen lässt. Als Jugendliche hat die Klägerin sogar Turnen als Leistungssport betrieben; vor Aufnahme ihres Studiums an der Universität K. im Oktober 2013 hat sie ein Auslandsjahr in Costa Rica verbracht.

Auch unter dem Gesichtspunkt einer Entstellung des äußeren Erscheinungsbildes kann die geringe Körpergröße der Klägerin nicht als Krankheit bewertet werden. Eine Entstellung liegt nicht bei jeder körperlichen Anomalität vor, es muss sich vielmehr objektiv um eine erhebliche Auffälligkeit handeln, die naheliegende Reaktionen der Mitmenschen wie Neugier oder Betroffenheit hervorruft und damit zugleich erwarten lässt, dass sich der Betroffene ständig vielen - neugierigen, mitleidigen oder gar abschätzigenden - Blicken ausgesetzt sieht und so zum besonderen Objekt als belastend empfundener Beachtung anderer wird, ggf mit der Folge, dass er sich deshalb aus dem Leben in der Gemeinschaft zurückzieht und vereinsamt. Eine Auffälligkeit eines solchen Ausmaßes liegt nur vor, wenn eine beachtliche Erheblichkeitsschwelle überschritten wird. Die körperliche Auffälligkeit muss in einer solchen Ausprägung vorhanden sein, dass es sich schon bei flüchtiger Begegnung in alltäglichen Situationen quasi "im Vorbeigehen" bemerkbar macht und regelmäßig zur - als negativ empfundenen - Fixierung des Interesses anderer auf dem Betroffenen führt. Ob wegen einer körperlichen Anomalität einer Entstellung vorliegt, ist regelmäßig eine Wertungsfrage aufgrund der besonderen Umstände des Einzelfalls (BSG 19.10.2004, B 1 KR 3/03 R, BSGE 93, 252 = SozR 4-2500 § 27 Nr 3; BSG 28.02.2008 B 1 KR 19/07 R, BSGE 100, 119 = SozR 4-2500 § 27 Nr 14; BSG 30.09.2015, B 3 KR 14/14 R).

Nach diesen Maßstäben ist das äußerliche Erscheinungsbild der Klägerin in keiner Weise entstellend. Nach der vorliegenden Bilddokumentation bestehen keine signifikanten Disproportionalitäten der äußeren Gliedmaßen oder des Kopfes, ebenso stellt die geringe Körpergröße für sich allein keine Auffälligkeit von solchem Gewicht dar, dass ihr bei objektiver Betrachtung eine entstellende Wirkung beizumessen ist. Dies entspricht auch dem Eindruck, den der Vorsitzende des SG im Rahmen eines Erörterungstermins gewonnen hat. Auf die subjektive Einschätzung der Klägerin, die ihre Körpergröße als erhebliche Belastung wahrnimmt, kommt es insoweit nicht an.

Ebenso kommt eine operative Beinverlängerung zur Behandlung der vorliegenden psychischen Störung, der nach den vorhandenen ärztlichen Unterlagen, insbesondere Dr. H. und Dipl.-Psych. J., durchaus Krankheitswert beizumessen ist, nicht in Betracht. Insoweit entspricht es ständiger Rechtsprechung des BSG, dass es für operative Eingriffe in den gesunden Körper, durch die psychischen Krankheiten entgegengewirkt werden soll, die auf einen subjektiv als unzulänglich empfundenen körperlichen Zustand ohne Krankheitswert zurückzuführen sind, an der Notwendigkeit im Sinne des § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V fehlt. Denn nach dem gegenwärtigen Stand der medizinischen Erkenntnisse ist generell zweifelhaft, ob derartige Eingriffe zur Überwindung einer psychischen Krankheit geeignet sind. Die psychischen Wirkungen der körperlichen Veränderungen können nicht eingeschätzt werden, insbesondere ist nach dem Eingriff eine Symptomverschiebung zu besorgen. Hinzu kommt, dass der operative Eingriff dem subjektiven Empfinden des Betroffenen geschuldet ist, der eine körperliche Eigenschaft als belastend empfindet und sich damit nicht abfindet. Letztlich müssten Schönheitsoperationen auf Kosten der Allgemeinheit durchgeführt werden, wenn psychotherapeutische Maßnahmen nicht helfen, weil der Betroffene auf den Eingriff fixiert ist (BSG 10.02.1993, 1 RK 14/92, BSGE 72, 96 = SozR 3-2200 § 182 Nr 14; BSG 09.06.1998, B 1 KR 18/96 R, BSGE 82, 185, 163 f = SozR 3-4100 § 71 Nr 2; BSG 28.09.2010, B 1 KR 5/10 R, SozR 4-2500 § 27 Nr 10). Auch vor dem Hintergrund, dass Dr. H. den Minderwuchs als alleinige Ursache für die psychischen Probleme der Klägerin ansieht und eine kurative Behandlungsoption allein in einer operativen Beinverlängerung sieht, kann daher nach der oben dargestellten Rechtsprechung des BSG zu keinem weitergehenden Anspruch der Klägerin führen.

Entgegen der Auffassung des Klägervertreters ergibt sich auch aus der von ihm zitierten Rechtsprechung des BSG kein weitergehender Krankheitsbegriff. So wird etwa in der genannten Entscheidung vom 28.02.1980 (8a RK 13/79, BSGE 50, 47 = SozR 2200 § 184a Nr 3) lediglich ausgeführt, das die Versichertengemeinschaft insbesondere nicht in Anspruch genommen werden kann für Regelwidrigkeiten, die

durch Änderung der Lebensführung oder durch einfache Maßnahmen der Gesunderhaltung behoben werden können. Der von dem Bevollmächtigten der Klägerin als wörtliches Zitat angeführte Satz findet sich in den genannten Entscheidungen nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG) liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2016-02-02