

## L 5 KR 93/01

Land  
Rheinland-Pfalz  
Sozialgericht  
LSG Rheinland-Pfalz  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Koblenz (RPF)  
Aktenzeichen  
-

Datum  
09.07.2001  
2. Instanz  
LSG Rheinland-Pfalz  
Aktenzeichen  
L 5 KR 93/01

Datum  
02.05.2002  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

1. Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 9.7.2001 und der Bescheid der Beklagten vom 24.11.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.6.1999 abgeändert. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger die Kosten für die durchgeführte Gesichtsoption zu erstatten.
2. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers in beiden Rechtszügen zu erstatten.
3. Die Revision wird nicht zugelassen

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Kostenerstattung für eine Gesichtsoption.

Der am 1972 geborene Kläger ist bei der Beklagten krankenversichert. Er erkrankte 1987 an einem Lupus erythematoses profundus und einem chronisch discoiden Lupus erythematoses. Nach einem Arztbericht von Prof. Dr. Dr. B /Prof. Dr. B von der Klinik und Poliklinik für Dermatologie der R F -W -U in B vom 30.10.1998 kam es im Rahmen dieser Erkrankung zu einer Fettgewebsatrophie im Bereich beider Wangen, die als Einziehungen deutlich sichtbar waren. Weiterhin fand sich ein subkutaner Knoten im Bereich der linken Wange, der unter Medikation nicht zur Rückbildung gebracht werden konnte und deshalb in Lokalanästhesie entfernt wurde. Da die Erkrankung seit längerer Zeit klinisch nicht mehr aktiv sei, sei eine Auffütterung der Atrophie im Wangenbereich mit autologem Fettgewebe geplant. Dieses Verfahren sei bereits mehrfach erfolgreich angewandt und auch publiziert worden.

Im Oktober 1998 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Kostenübernahme für die geplante Operation. Er teilte mit, eine solche Behandlung werde nur privat von Kosmetikchirurgen angeboten, die Kosten beliefen sich voraussichtlich auf ca 3.900,- DM.

Dr. S vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Nordrhein führte in einer gutachterlichen Stellungnahme nach Aktenlage vom 16.11.1998 aus, die geplante Behandlungsmethode sei bisher nicht umfangreich erprobt, so dass über das Langzeitergebnis keine Aussagen gemacht werden könnten. Darüber hinaus habe die geplante Operation im Wesentlichen einen kosmetischen Effekt. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt könne daher aus medizinischer Sicht eine Kostenübernahme nicht empfohlen werden. Mit Bescheid vom 24.11.1998 lehnte die Beklagte eine Kostenübernahme für die Atrophieunterfütterung im Wangenbereich ab. Am 26.11.1998 ließ der Kläger eine erste Operation durch die zum damaligen Zeitpunkt nicht als Vertragsärztin zugelassene Hautärztin Dr. F in B durchführen. Die Kosten hierfür beliefen sich auf 3.761,60 DM.

Im Widerspruchsverfahren erstattete Dr. B vom MDK Rheinland-Pfalz am 15.1.1999 nach Untersuchung des Klägers ein Gutachten. Er führte aus, es liege eine Erkrankung im medizinischen Sinne vor. Diese Erkrankung habe zu einer Atrophie des subkutanen Fettgewebes geführt und damit zu einem nicht normalen körperlichen Zustand. Dieser nicht normale körperliche Zustand habe aber keinerlei Funktionseinschränkungen zur Folge, ein entstellendes Aussehen lasse sich ebenfalls nicht feststellen. Die bereits durchgeführte erste wie auch eine geplante zweite Operation seien deshalb nicht notwendig, so dass die sozialmedizinischen Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die Beklagte nicht vorlägen. Mit Widerspruchsbescheid vom 16.6.1999 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch des Klägers zurück.

Das Sozialgericht Koblenz (SG) hat medizinische Unterlagen von Frau Dr. F und von der Klinik und Poliklinik für Dermatologie der R F -W -U B beigezogen. In einer von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme vom 21.2.2000 hat Dr. B hierzu ausgeführt, auch nach Auswertung der beigezogenen Bilder könne eine präoperative entstellende Wirkung nicht festgestellt werden. Es verbleibe daher bei den bisherigen gutachterlichen Feststellungen.

Auf Antrag des Klägers haben Prof. Dr. Dr. B /Prof. Dr. B von der Klinik und Poliklinik für Dermatologie der R F -W -U B am 28.11.2000 ein hautfachärztliches Gutachten erstattet. Sie haben zusammenfassend ausgeführt, die Fettgewebsatrophie stelle eine erhebliche Abweichung von der Norm dar, so dass ein regelwidriger Körperzustand bejaht werden könne und damit eine Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne vorliege. Die durchgeführte Behandlung sei erforderlich gewesen, weil durch die Fettgewebstransplantation die Atrophie zwar nicht geheilt, aber doch wesentlich verbessert werden könne. Der erreichte Zustand könne nicht mehr als eine erhebliche Abweichung von der Norm angesehen werden. Da andere Therapiemaßnahmen für diese Krankheit nicht existierten, stelle die autologe Fettgewebstransplantation eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistung dar. Es sei nicht erkennbar, dass das Maß des Notwendigen überschritten worden sei. Die Operation sei mit dem Ziel durchgeführt worden, die Einziehungen der Oberhaut beider Wangen wieder anzuheben. Eine Verbesserung oder Wiederherstellung einer Funktion habe mit dieser Behandlung nicht erreicht werden können, da die Fettgewebsatrophie nicht mit Funktionsausfällen einhergegangen sei. Der Eingriff habe einer Verbesserung der Morphe gedient, die durch die Fettgewebsatrophie erheblich von der Idealnorm abgewichen sei und den Kläger nachvollziehbar stigmatisiert habe. Es handele sich um eine Behandlung von Krankheiten und nicht um die Beseitigung von kosmetischen Defiziten.

Die Beklagte hat daraufhin eine weitere Stellungnahme von Dr. B vom 22.1.2001 vorgelegt. Hierin wurde ausgeführt, in dem Gutachten von Prof. Dr. Dr. B /Prof. Dr. B seien die Beweisfragen ohne Beachtung jeglicher sozialmedizinischer Argumentation zwar teilweise richtig beantwortet worden, diese Antworten seien aber anschließend sofort durch eine ausführliche, nicht korrekte Analogieargumentation von sozialmedizinischen Kriterien hin zu allgemein medizinischen weggeführt worden, so dass die Fragen letztlich falsch beantwortet seien. Insbesondere legten die Sachverständigen den medizinischen und nicht den sozialversicherungsrechtlichen Krankheitsbegriff zugrunde. Zu Unrecht gingen sie auch davon aus, dass es einen Leistungskatalog der Krankenkassen in Form eines Indikationskataloges für Krankheiten gebe. Die Gutachter hätten selbst festgestellt, dass eine Funktionsverbesserung durch die durchgeführte Operation nicht eingetreten sei, so dass eine notwendige Behandlung nicht festgestellt werden könne. Eine psychiatrische Indikation liege nicht vor.

Mit Urteil vom 9.7.2001 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch auf Kostenerstattung für die am 26.11.1998 durchgeführte Gesichtsoperation und auch keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für eine entsprechende zukünftige Operation. Ein Anspruch auf Kostenerstattung scheidet aus, da die Beklagte die Leistung zu Recht ablehnen dürfen. Die beim Kläger vorliegende Erkrankung eines Lupus erythematoses profundus und die damit einhergehende Fettgewebsatrophie stelle eine Gesundheitsstörung und damit eine Krankheit iS der gesetzlichen Krankenversicherung dar. Diese Erkrankung sei jedoch zum Stillstand gekommen. Bei den eingefallenen Wangen handele es sich insofern um eine Folgeerscheinung der Erkrankung und nicht mehr um die Erkrankung als solche. Auch bei Hautkrankheiten sei eine Differenzierung zwischen einer Erkrankung, die Funktions- und weitere Gesundheitsbeeinträchtigungen mit sich führe, und derjenigen, die lediglich zu einer Abweichung von einer morphologischen Idealnorm führe, möglich. Sei die Krankheit als solche inaktiv und hinterlasse nur Narben, so handele es sich bei diesen Narben, sofern sie zu keinen weiteren Funktionsbeeinträchtigungen des Körpers führten und auch nicht entstellende Wirkung hätten, um keine behandlungsbedürftigen Krankheiten iS der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Sachverständigen seien nicht davon ausgegangen, dass der Zustand des Klägers vor der Operation entstellende Wirkung gehabt habe. Auch die Kammer komme anhand der vorgelegten Lichtbilder zu diesem Ergebnis. Sofern der Kläger psychische Störungen aufgrund seines Aussehens geltend mache, könnten hierfür keine ausreichenden Anhaltspunkte gefunden werden. Selbst wenn man aber von einer solchen psychischen Störung ausgehen müsse, könne dies nicht zu einem Anspruch des Klägers auf Behandlung dieser psychischen Probleme durch Auffütterung des Wangenbereiches mit autologem Fettgewebe führen. Die eigentliche Erkrankung wäre im Fall von psychischen Störungen diese psychische Erkrankung, der Anspruch des Klägers ginge dann insoweit auf eine Psychotherapie.

Gegen das ihm am 9.8.2001 zugestellte Urteil hat der Kläger am 3.9.2001 Berufung eingelegt.

Er trägt vor, das Urteil des SG halte einer Überprüfung in tatsächlicher wie rechtlicher Hinsicht nicht stand. Das SG habe in unzulässiger Weise eine eigene Beurteilung medizinischer Sachverhalte vorgenommen, ohne hierzu in ausreichender Weise ausgebildet zu sein. Trotz Vorlage der umfangreichen, allerdings in erster Linie von der Beklagtenseite veranlassten ärztlichen Berichte hätte das SG ein eigenes Sachverständigengutachten zu der streitgegenständlichen Frage einholen müssen, ob angesichts seiner Erkrankung von einem Krankheitsbild in krankensicherungsrechtlicher Hinsicht auszugehen sei. Von der Einholung eines entsprechenden neutralen Gutachtens habe das Gericht abgesehen, es habe vielmehr eine unzulässige Bewertung der medizinischen Berichte im außergerichtlichen Verfahren vorgenommen. Darüber hinaus habe sich das Gericht über die Ausführungen des von ihm benannten Gutachters hinweggesetzt, obwohl in diesem Gutachten mit eingehender und zutreffender Begründung dargelegt worden sei, dass eine Krankheit in krankensicherungsrechtlicher Hinsicht vorliege. Weitere Operationen seien derzeit nicht geplant.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 9.7.2001 und den Bescheid der Beklagten vom 24.11.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.6.1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für die durchgeführte Gesichtsoperation zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und ihre Entscheidungen für rechtmäßig.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten. Der Akteninhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache Erfolg. Er hat dem Grunde nach Anspruch auf Erstattung der Kosten für die am 26.11.1998 durchgeführte Operation.

Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese nach [§ 13 Abs 3](#) Fünftes Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. [§ 13 Abs 3 SGB V](#) begründet einen Kostenerstattungsanspruch für den Ausnahmefall, dass eine von der Krankenkasse geschuldete notwendige Behandlung infolge eines Mangels im Leistungssystem der Krankenversicherung als Dienst- oder Sachleistung ([§ 2 Abs 2 SGB V](#)) nicht oder nicht in der gebotenen Zeit zur Verfügung gestellt werden konnte. Der Kostenerstattungsanspruch tritt an die Stelle eines an sich bestehenden Sachleistungsanspruches und geht deshalb nicht weiter als der Sach- oder Dienstleistungsanspruch.

Nach [§ 27 Abs 1 S 1 Nr 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Krankheit ist der gesetzlichen Krankenversicherung ein regelwidriger körperlicher oder geistiger Zustand, der entweder Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit oder beides zur Folge hat (KassKomm/Höfler, [§ 27 SGB V](#), RdNr 9 mwN). Der krankenversicherungsrechtliche Begriff der Krankheit unterscheidet sich von dem medizinischen Krankheitsbegriff, wonach die Krankheit eine Erkrankung mit bestimmten Symptomen und Ursachen ist. Er ist ferner abzugrenzen von dem Begriff der Behinderung, mit dem eine Abweichung von der normalen körperlichen, geistigen oder seelischen Verfassung beschrieben wird (KassKomm/Höfler, aaO, RdNr 11).

Für die Feststellung der Regelwidrigkeit ist vom Leitbild des gesunden Menschen auszugehen, der zur Ausübung normaler körperlicher oder psychischer Funktionen in der Lage ist. Eine Abweichung von dieser Norm führt zur Regelwidrigkeit des körperlichen, seelischen oder geistigen Zustandes. Es muss aber eine erhebliche Abweichung vorliegen, nur geringfügige Störungen, die keine wesentliche funktionelle Beeinträchtigung zur Folge haben, reichen zur Annahme eines regelwidrigen Körper- oder Geisteszustandes nicht aus. Dem gemäß genügen auch nicht Abweichungen von einer morphologischen Ideallnorm, die noch befriedigende körperliche und psychische Funktionen zulassen (KassKomm/Höfler, aaO, RdNr 12 mwN). Daher fallen körperliche Anomalien ohne erheblichen Leidensdruck nicht unter den Begriff der Krankheit oder Behinderung (BSG 6.8.1987 - [3 RK 15/86](#), SozR 2200 § 182 Nr 106; 9.6.1998 - [B 1 KR 18/96 R](#), SozR 3-2005 § 39 Nr 5).

Behandlungsbedürftigkeit liegt vor, wenn durch den regelwidrigen Gesundheitszustand die körperlichen oder geistigen Funktionen in einem so beträchtlichen Maße eingeschränkt sind, dass ihre Wiederherstellung der Mithilfe des Arztes, also der ärztlichen Behandlung bedarf (KassKomm/Höfler, aaO, RdNr 19 mwN). Es müssen daher Behandlungsbedürftigkeit und Behandlungszugänglichkeit (Behandlungsfähigkeit) gegeben sein. Ziel der ärztlichen Behandlung muss es sein, den regelwidrigen körperlichen oder geistigen Zustand zu erkennen, zu heilen, seine Verschlimmerung zu verhüten oder Beschwerden zu lindern. Dabei genügt es, wenn die Behandlungsziele ohne ärztliche Behandlung wahrscheinlich nicht und auch nicht mit Aussicht auf Erfolg zu erreichen gewesen wären. Es ist nicht erforderlich, dass die Heilbehandlung tatsächlich zu einem Erfolg führt.

Beim Kläger bestand vor dem 26.11.1998 ein Zustand nach einem Lupus erythematoses profundus mit einer Wangenatrophie. Die Wangenatrophie stellte vor der Operation im Jahr 1998 einen regelwidrigen Körperzustand dar, da sie vor Beginn der Erkrankung beim Kläger nicht bestanden hat und bei einem gesunden Menschen in der beim Kläger bestehenden Form nicht vorliegt. Die Wangenatrophie hat auch zu einem Funktionsdefizit geführt, es handelte sich nicht lediglich um eine bloß optische Abweichung vom Normzustand.

Der Begriff des Funktionsdefizits kann insbesondere in den Körperbereichen, die normalerweise nicht von Kleidungsstücken bedeckt sind, nicht allein daran gemessen werden, ob die Ausübung körperlicher Funktionen in dem betroffenen Teilbereich noch möglich ist. Der einzelne Versicherte kann nämlich nicht nur für sich allein betrachtet werden, es müssen vielmehr auch seine Beziehungen zu seiner Umwelt, insbesondere den mit ihm verkehrenden Mitmenschen berücksichtigt werden. Der Versicherte als kommunikativ handelndes Wesen ist auf die Achtung und den Respekt durch seine Mitmenschen angewiesen. Daher können insbesondere Entstellungen im Gesichtsbereich trotz normaler körperlicher Funktionen ein Funktionsdefizit hervorrufen, das einen Anspruch auf Maßnahmen der Krankenbehandlung begründen kann. Dies bestätigen die im Schwerbehindertenrecht geltenden Grundsätze. Die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" Ausgabe 1996 (S 50) sehen für eine abstoßend wirkende Entstellung des Gesichtes einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 vor. Eine abstoßend wirkende Gesichtsentstellung liegt vor, wenn die Entstellung bei Menschen, die nur selten Umgang mit Behinderten haben, üblicherweise Missempfindungen wie Erschrecken oder Abscheu oder eine anhaltende Abneigung gegenüber dem Behinderten auszulösen vermag. Eine einfache, kosmetisch nur wenig störende Gesichtsentstellung wird mit einem GdB von 10 bewertet, ansonsten mit einem GdB von 20 bis 30. Ob und in welchem Grad Gesundheitsstörungen entstellend wirken, lässt sich regelmäßig nicht nach dem Eindruck eines Sachverständigen oder nach Fotografien beurteilen. Maßgebend ist der unmittelbare Eindruck des Gerichts, den es sich grundsätzlich durch Augenschein zu verschaffen hat (BSG 26.1.1994 - [9 RV 25/93](#), [SozR 3-1750 § 372 Nr 1](#)). Da der Kläger jedoch die Operation bereits am im Jahr 1998 hat durchführen lassen, ist für die Frage, ob bei ihm vorher eine Entstellung bestanden hat, auf die vorgelegten Lichtbilder abzustellen. Der Senat ist aufgrund der Inaugenscheinnahme der Lichtbilder zur Überzeugung gelangt, dass beim Kläger vor der Operation eine abstoßend wirkende Entstellung bestanden hat, die nach den oben genannten Kriterien ein Funktionsdefizit darstellte.

Auch die sonstigen Voraussetzungen für einen Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs 3 SGB V](#) sind erfüllt. Der Kläger hat die streitgegenständliche Operation erst durchführen lassen, nachdem die Beklagte eine Erbringung dieser Leistung im Rahmen des Sachleistungsprinzips abgelehnt hatte. Da die Beklagte den Sachleistungsanspruch nicht erfüllt hat, ist es unerheblich, dass die Operation durch eine seinerzeit nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Leistungserbringerin durchgeführt worden ist. Der Kläger hat gemäß [§ 13 Abs 3 SGB V](#) Anspruch auf Erstattung der Kosten in der tatsächlich entstandenen Höhe. Diese Kosten wird die Beklagte noch nach Vorlage aller Rechnungen durch den Kläger festzustellen haben.

Nach alledem hat die Berufung des Klägers in der Sache Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Revisionszulassungsgründe nach [§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW  
Saved  
2003-12-30