

## L 1 KR 152/05

Land  
Hessen  
Sozialgericht  
Hessisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Gießen (HES)  
Aktenzeichen  
S 21 KR 75/04  
Datum  
12.05.2005  
2. Instanz  
Hessisches LSG  
Aktenzeichen  
L 1 KR 152/05  
Datum  
06.04.2006  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Gießen vom 12. Mai 2005 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Kostenübernahme für einen beidseitigen Brustaufbau.

Einen entsprechenden Antrag stellte die Klägerin bei der Beklagten im Juli 2003 über ihren behandelnden Arzt für Frauenheilkunde Dr. Z. und unter Vorlage einer Stellungnahme der Diplom-Psychologin P. vom 30. Juni 2003. Nach diesen ärztlichen Unterlagen leidet die Klägerin nach dem Abstillen ihrer inzwischen 13 Jahre alten Tochter und einer Gewichtsreduktion an einer ausgeprägten Micromastie. Zudem sei die linke Brustwarze nach dem Stillen eingezogen. Der deutliche Rückgang des Brustvolumens habe bei der Klägerin zu erheblichen psychischen Problemen geführt. Sie habe zwischen 1991 und 2002 - erfolglos - mehrere langfristige Psychotherapien absolviert.

Nach Einholung einer Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) nach Aktenlage lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 24. Juli 2003 den Antrag der Klägerin mit der Begründung ab, vorrangig liege bei ihr eine Störung des Selbstwertgefühls vor; durch die begehrte Operation - eine Brustkorrektur - könne diese Erkrankung nicht behoben werden.

Aufgrund des Widerspruchs der Klägerin ließ die Beklagte die Klägerin durch die Ärztin im MDK Dr. T. begutachten. Dr. T. stellte in ihrem Gutachten vom 2. Dezember 2003 fest, nach körperlicher Untersuchung liege kein krankhafter, zwingend operationsbedürftiger Befund an den beiden Brüsten der Klägerin vor. Die Ärztin diagnostizierte bei der Klägerin ein vermindertes Selbstwertgefühl sowie eine Essstörung.

Mit Bescheid vom 10. Dezember 2003 lehnte die Beklagte unter Berufung auf dieses Gutachten den Antrag der Klägerin erneut ab. Mit Widerspruchsbescheid vom 4. März 2004 wies sie den Widerspruch der Klägerin mit der Begründung zurück, das Begehren sei auf eine kosmetische Korrektur ausgerichtet, für die die Krankenversicherung nicht eintreten müsse.

Die Klägerin hat am 29. März 2004 Klage erhoben und vorgetragen, die Möglichkeiten der Psychotherapie seien inzwischen erschöpft. Zur Wiederherstellung ihrer seelischen Gesundheit sei die von ihr begehrte Operation an der Brust zwingend notwendig.

Das Sozialgericht hat Befundberichte von der Diplom-Psychologin R. vom 14. Mai 2004, von dem behandelnden Frauenarzt Dr. Z. vom 11. Mai 2004 und von dem Hausarzt der Klägerin Dr. M. vom 13. Juni 2004 eingeholt und die Behandlungsunterlagen des Hausarztes zum Verfahren beigezogen. Weiterhin hatte das Sozialgericht auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten von Prof. Dr. I., Universitäts-Frauenklinik in G., vom 14. Januar 2005 eingeholt.

Mit Urteil vom 12. Mai 2005 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und in den Entscheidungsgründen im Wesentlichen ausgeführt, eine Krankheit liege bei der Klägerin nicht vor, da nach der Beweisaufnahme körperliche Fehlfunktionen nicht festzustellen seien. Die Leistungspflicht der Beklagten lasse sich hier auch nicht damit begründen, die Klägerin sei wegen äußerlicher Entstellung als behandlungsbedürftig anzusehen. Schließlich rechtfertige auch die psychische Beeinträchtigung der Klägerin keinen operativen Eingriff auf Kosten der Beklagten. Operationen am - krankenversicherungsrechtlich betrachtet - gesunden Körper, die psychische Leiden beeinflussen

sollten, seien nicht Krankenbehandlung im Sinne des Krankenversicherungsrechts. Derartige Maßnahmen seien der Eigenverantwortung des Versicherten zugewiesen.

Gegen das ihr am 27. Juli 2005 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 29. August 2005 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht in Darmstadt eingelegt. Sie trägt wie im Klageverfahren vor, sie fühle sich durch die jetzige Form ihrer Brust entstellt. Im Übrigen sei die Behandlung durch Psychotherapien, die sie ohne die gewünschte Operation weiterhin wahrnehmen müsse, wesentlich kostenintensiver, als der von ihr begehrte Brustaufbau.

Die Klägerin beantragt,  
das Urteil des Sozialgerichts Gießen vom 12. Mai 2005 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 24. Juli 2003 und vom 10. Dezember 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. März 2004 zu verurteilen, die Kosten einer Augmentation ihrer Brüste zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,  
die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Auffassung, das erstinstanzliche Urteil sei zutreffend.

Zum Sach- und Streitstand im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die zum Verfahren beigezogen worden ist.

Entscheidungsgründe:

Die Entscheidung konnte durch die Berichterstatterin als Vorsitzende anstelle des Senats ergehen, da sich die Beteiligten mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt haben ([§ 153 Abs. 3 und Abs. 4 SGG](#)).

Die Berufung hat keinen Erfolg. Das erstinstanzliche Urteil ist zu Recht ergangen; die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Kostenübernahme des von ihr begehrten Brustaufbaus, da bei ihr keine Krankheit vorliegt. Das Vorliegen einer "Krankheit" ist nach [§ 27 Abs. 1 S. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - SGB V Voraussetzung für die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts hat diese Grundvoraussetzung dahingehend präzisiert, dass eine Krankheit nur dann gegeben ist, wenn der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder wenn die anatomische Abweichung entstellend wirkt (vgl. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2004 - [B 1 KR 3/03 R](#) - m.w.N. aus der Rspr.).

Zu Recht hat das Sozialgericht in der angefochtenen Entscheidung festgestellt, dass der hier von den Ärzten diagnostizierte deutliche Rückgang des Brustvolumens bei der Klägerin kein Funktionsdefizit darstellt. Ebenfalls zutreffend sind die Feststellungen des Sozialgerichts, die Klägerin sei auch nicht wegen äußerlicher Entstellung als behandlungsbedürftig anzusehen. Ob ein körperliches Defizit das Aussehen eines Menschen entstellt, hängt nicht allein von dem subjektiven Empfinden des Betroffenen ab. Nach den Beispielen in der höchstrichterlichen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts liegt der Rechtsbegriff der Krankheit in der Variante der entstellenden Wirkung vielmehr bei Auffälligkeiten vor, die es dem Betroffenen erschweren oder gar unmöglich machen, sich frei und unbefangen unter den Mitmenschen zu bewegen, da er naturgemäß ständig alle Blicke auf sich zieht und zum Objekt der Neugier wird (vgl. BSG, Urteil vom 23. Juli 2002 - [B 3 KR 66/01 R](#)). Die Auffälligkeiten müssen der Art sein, dass sie sich schon bei flüchtiger Begegnung in alltäglichen Situationen, quasi "im Vorbeigehen" bemerkbar machen (vgl. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2004, [a.a.O.](#)). So hat das Bundessozialgericht bei einer Klägerin mit dem Befund einer "weitgehenden Fehlanlage der Brüste in Form zweier flacher Hautmäntel mit ganz wenig Drüsengewebe" ausgeführt, die Bewertung des Zustands dieser Klägerin als "Entstellung" sei mit dem Krankheitsbegriff kaum in Einklang zu bringen, vor allem, wenn man die außerordentliche Vielfalt in Form und Größe der weiblichen Brust berücksichtige. Der Senat hält diese Erwägungen zum Krankheitsbegriff und damit zu Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung für zutreffend und schließt sich dem an. Bei der Klägerin liegt eine schwere sichtbare Entstellung in dem oben genannten Sinn durch Form und Größe ihrer Brüste nicht vor.

Auch der Vortrag der Klägerin, ihre psychischen Störungen würden durch die Operation günstig beeinflusst werden, kann ihr nicht zum Erfolg verhelfen. Die gesetzlichen Krankenkassen sind nicht verpflichtet, zur Behebung einer psychischen Störung die Kosten eines operativen Eingriffs in einem im Normbereich liegenden Körperzustand zu tragen, derartige Maßnahmen obliegen der Eigenverantwortung des Versicherten (BSG, Urteil vom 9. Juni 1998 - [B 1 KR 18/96 R](#) -; Urteil vom 19. Oktober 2004, [a.a.O.](#)). Auf die zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts nimmt der Senat ausdrücklich Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). In ständiger Rechtsprechung und unter Berufung auf die diesbezüglichen medizinischen Erkenntnisse bzw. wissenschaftliche Bewertung hat das Bundessozialgericht festgestellt, die Vorhersage der psychischen Wirkungen von körperlichen Veränderungen sei sehr schwierig und die Erfolgsprognose grundsätzlich unsicher (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 19. Oktober 2004, [a.a.O.](#)).

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

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, da Zulassungsgründe nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) insbesondere im Hinblick auf die genannte höchstrichterliche Rechtsprechung nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2006-12-20