

L 11 KR 3185/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 16 KR 6136/08
Datum
29.06.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 3185/09
Datum
20.07.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. Juni 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Kostenerstattung einer im Juni 2008 durchgeführten Bauchdeckenplastik streitig.

Die 1983 geborene Klägerin, die bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert ist, verminderte ihr Körpergewicht in den letzten Jahren nach eigenen Angaben um ca 80 kg und wiegt nunmehr ca 70 kg. Aufgrund dessen ist es im Bauchbereich zu einer Hautmantelerschaffung (Fettschürze) gekommen.

Am 22. April 2008 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Kostenübernahme einer Bauchdeckenplastik. Nachdem sie ihr Gewicht von ca 140 kg auf ca 70 kg verringert habe, sei bei ihr vor zwei Jahren ein Bauchlappen entstanden. Dies empfinde sie als große Belastung. Zur weiteren Begründung legte sie sowohl ein Foto, das ihr früheres Aussehen dokumentierte, als auch das ärztliche Attest des Hautarztes Dr. H. vom 18. April 2008 vor. Dieser teilte hierin mit, die Klägerin habe 80 kg abgenommen. Bei der körperlichen Untersuchung habe sich ein schlaffer, nach unten überhängender Bauchhautlappen gezeigt. Die Bauchhaut sei durch das frühere massive Übergewicht stark überdehnt worden und könne sich nun nicht mehr entsprechend zurückbilden, so dass als Restfolge dieser nach unten hängende Lappen übrig bleibe. Aus ärztlicher Sicht sei eine operative Abtragung dieses Hautlappens zu empfehlen. Die Beklagte holte daraufhin das Gutachten nach Aktenlage des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung B.-W. (MDK), Dr. Z., vom 23. Mai 2008 ein. Der Gutachter legte dar, dass es sich um die Folgen einer Adipositas per magna mit massiver Gewichtsreduktion handle. Durch entsprechende Hautpflege, Vermeidung von Haut-Haut-Kontakt durch Einlage von Leinenstreifen und die Verwendung adstringierender Puder sei der Entwicklung von rezidivierender Entzündungen, die allerdings noch nicht beschrieben worden seien, vorzubeugen. Lediglich wenn eine konservative Behandlung bei entzündlichen Veränderungen erfolglos bleibe, könne eine chirurgische Korrektur medizinisch begründet sein. So liege der Fall hier jedoch nicht, so dass die medizinischen Voraussetzungen für die begehrte Leistung nicht erfüllt seien. Gestützt hierauf lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin mit Bescheid vom 27. Mai 2008 ab. Eine Fettschürze oder eine erschlaffte Bauchdecke seien Veränderungen der Körperform, welche isoliert betrachtet in der Regel keine wesentliche Gesundheitsstörung bedeuteten, meist keine Funktionsstörung bedingten und damit nicht als behandlungsbedürftige Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinn anzusehen seien. Eine Kostenübernahme sei daher nicht möglich.

Mit ihrem dagegen erhobenen Widerspruch machte die Klägerin geltend, dass die geplante Operation ihrem Wohlbefinden diene. Sie sehe aus, als ob sie bereits fünf Kinder geboren hätte. Zur weiteren Begründung legte sie ein Foto, das ihre momentane Situation dokumentierte, und die ärztliche Bescheinigung des Internisten Dr. M.-K. vom 09. Juni 2008 vor. Dr. M.-K. gab an, dass nunmehr in zunehmendem Maße eine schwerwiegende depressive Verstimmung mit chronischen Schlafstörungen und bedrohlichen Suizidgedanken vorliege. Auch könne die Klägerin nur noch mit Mühe am täglichen Leben teilhaben. Nach einer gewollten Gewichtsabnahme von ca 80 kg vor drei Jahren bestehe jetzt eine ausgeprägte schlaffe Fettschürze, die dringend einer operativen Korrektur bedürfe. Die Klägerin habe bei jetzt konstantem Gewicht versucht, durch intensives körperliches Training eine Änderung herbeizuführen, was ihr aber nicht gelungen sei. Im Hinblick auf die psychisch bedrohliche Situation und die zunehmende Verzweiflung über ihre schwerwiegende Deformierung halte er eine Übernahme der Kosten für eine operative Korrektur für zwingend erforderlich, da die Klägerin nicht über die notwendigen Geldmittel verfüge. Die Beklagte holte daraufhin das Gutachten nach Aktenlage des MDK, Krone, vom 01. Juli 2008 ein. Danach liege bei der Klägerin eine Cutis laxa am Abdomen nach Gewichtsreduktion vor. Im Hinblick auf die beschriebenen schwerwiegenden depressiven Verstimmungszustände müsse die

Maßnahme der Krankenbehandlung unmittelbar an der eigentlichen Krankheit ansetzen, beispielsweise mit Mitteln der Psychiatrie und Psychotherapie. Eine Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinn könne allein aufgrund der Fettschürze nicht abgeleitet werden, so dass die medizinischen Voraussetzungen für die begehrte Leistung weiterhin nicht erfüllt seien.

Die Klägerin ließ die Bauchdeckenplastik im Juni 2008 in der Privatklinik für plastische Chirurgie "A." in S. durch Facharzt für plastische Chirurgie Dr. K. auf eigene Kosten durchführen, wobei ihr Kosten in Höhe von insgesamt 2.600,- EUR für die Bauchdeckenstraffung (Rechnung vom 18. Juni 2008) sowie 150,- EUR für einen Mieder in Rechnung gestellt wurden.

Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch der Klägerin zurück (Widerspruchsbescheid vom 22. August 2008). Auch das Gutachten des MDK vom 01. Juli 2008 habe ergeben, dass keine Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinn vorliege. Somit handle es sich bei dem beantragten operativen Eingriff um keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Mit ihrer dagegen am 11. September 2008 beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhobenen Klage machte die Klägerin geltend, die Beklagte habe sie nicht persönlich untersuchen lassen. Deshalb verstehe diese nicht, was sie durchmache. Seit fast zehn Jahren schlepe sie ihren Bauchlappen mit sich herum. Sie habe 80 kg abgenommen, da es immer ihr Traum gewesen sei, schlank zu sein. Sie sei so in Depressionen versunken, dass sie sogar an Schlafstörungen leide und Schlaftabletten nehmen müsse. Schließlich sei ihr ärztlicherseits bestätigt worden, dass der Bauchlappen weg müsse. Zur Finanzierung der Operation habe sie einen Kredit aufnehmen müssen. Zur weiteren Begründung hat die Klägerin Belege über die Zahlung der Praxisgebühr der Quartale II und III 2008, die ärztliche Bescheinigung des Dr. M.-K. vom 09. Juni 2008, das ärztliche Attest des Dr. K. vom 11. Juli 2008, die Rechnung des Deutschen Ärzteservice vom 18. Juni 2008, weitere Fotos sowie zwei Quittungen vom 24. Juni 2008 über 2.600,- EUR für die Operation und 150,- EUR für einen Mieder vorgelegt. In seinem ärztlichen Attest hat Dr. K. angegeben, bei der Klägerin habe bei einem Zustand nach Gewichtsabnahme eine massive Deformität der Bauchhaut mit überhängendem Hautlappen vorgelegen. Dieser Zustand habe für die Klägerin eine erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität bzw. ihres psychosozialen Umfeldes bedeutet. Durch die inzwischen durchgeführte Bauchdeckenplastik habe eine wesentliche Verbesserung erreicht werden können. Die resezierte Menge habe 2,5 kg betragen. Eine medizinische Indikation erscheine auch im Nachhinein gegeben.

Das SG hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts Beweis erhoben durch schriftliche Vernehmung der behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen.

Dr. H. hat angegeben (Auskunft vom 04. November 2008), er könne die Beweisfragen nicht beantworten, da er die Klägerin nur ein einziges Mal gesehen habe. Am 14. April 2008 sei diese in seine Sprechstunde gekommen. Er habe diesbezüglich ein Attest ausgestellt. Hierauf nehme er Bezug. Dr. M.-K. hat mitgeteilt (Auskunft vom 04. Dezember 2008), im Juni 2008 habe bei der Klägerin ein ausgeprägter depressiver Zustand mit großer Verzweiflung und glaubhafter Suiziddrohung wegen ihrer ausgeprägten körperlichen Entstellung durch die herabhängende Fettschürze bestanden. Aus seiner Sicht sei die schwere psychische Belastung durch diese Entstellung absolut einsichtig gewesen. Er habe deshalb dringend zu einer baldigen operativen Abtragung der Fettschürze geraten. Es sei selbstverständlich, dass es sich dabei nicht um eine kosmetische Operation, sondern um einen psychisch stabilisierenden Eingriff zur Ermöglichung der Teilhabe am sozialen Leben gehandelt habe. Eine zusätzlich psychiatrische Behandlung sei in diesem Fall aus seiner Sicht völlig unnötig gewesen, da der Befund eindeutig gewesen sei. Auch die Frage nach therapieresistenten Hautreizerscheinungen sei in diesem Fall unerheblich. Die Klägerin habe absolut glaubhaft viele Versuche unternommen, durch Gymnastik und andere psychotherapeutische Maßnahmen eine Stabilisierung der erschlafften Bauchdecke zu erreichen. Aus seiner Sicht hätten diese Maßnahmen aufgrund der ausgeprägten Fettschürze keinen Erfolg gehabt. Die operative Beseitigung auf Kassenkosten sei daher zwingend erforderlich gewesen, um der Klägerin zu einem lebenswerten Zustand frei von ständigen Selbstzweifeln und Depressionen zu verhelfen.

Die Beklagte hat daraufhin das Gutachten des MDK, Krone, vom 29. Dezember 2008 vorgelegt. Der Gutachter hat dargelegt, dass gemäß der vorliegenden Fotodokumentation eine moderate Ausprägung einer erschlafften Bauchdecke vorgelegen habe. Nach aktueller Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) müsse die Maßnahme der Krankenbehandlung aber unmittelbar an der eigentlichen Krankheit ansetzen. Im vorliegenden Fall müsse der ausgeprägte depressive Zustand mit großer Verzweiflung und Suiziddrohung mithin mit den Mitteln der Psychiatrie und Psychotherapie behandelt werden.

Mit Gerichtsbescheid vom 29. Juni 2009 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Zustand der Klägerin könne ohne den Gesichtspunkt der körperlichen Fehlfunktion nicht als behandlungsbedürftige Krankheit bewertet werden, da die bei der Klägerin vor der Operation vorhandene Hautmantelerschaffung keine Funktionseinschränkung bedingt habe. Entsprechende Hautreizerscheinungen seien weder vorgetragen noch von den behandelnden Ärzten bestätigt worden. Dementsprechend habe auch eine hautärztliche Behandlung nicht stattgefunden. Eine schwere sichtbare Entstellung durch die Hautmantelerschaffung am Bauch habe bei der Klägerin nicht vorgelegen. Maßgeblich hierfür sei allein ein objektiver Maßstab. Eine Entstellung könne nach der Rechtsprechung nur vorliegen, wenn sie sich schon bei flüchtiger Begegnung in der alltäglichen Situation, quasi im Vorbeigehen, bemerkbar mache. Unter Berücksichtigung der eingereichten Fotos habe der Hautüberschuss im Bauchbereich keine entstellende Wirkung entfaltet, da dieser Bereich in der Regel mit Kleidung bedeckt gewesen sei und sich bei flüchtiger Begegnung in der alltäglichen Situation nicht im Vorbeigehen bemerkbar gemacht habe. Die Behandlungsbedürftigkeit habe sich auch nicht aufgrund der psychischen Erkrankung ergeben. Diese sei vorrangig mit den Mitteln der Psychiatrie und Psychotherapie zu behandeln gewesen.

Hiergegen richtet sich die am 09. Juli 2009 beim SG zum Landessozialgericht (LSG) eingelegte Berufung der Klägerin. Sie macht geltend, sie habe bislang nie gegenüber der Beklagten Ansprüche geltend gemacht. Zwei ihrer Ärzte hätten jedoch bestätigt, dass der Bauchlappen weg müsse. Sie sei wegen ca. 2.600,- EUR in Depressionen gefallen, weil sie den Kreditrahmen so gekürzt habe, dass sie von ihrem Leben nichts mehr habe.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. Juni 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27. Mai 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. August 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr die Kosten für die im Juni 2008 durchgeführte Bauchdeckenplastik in Höhe von insgesamt 2.750,- EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, über die der Senat aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden hat, ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, da der Bescheid der Beklagten vom 27. Mai 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. August 2008 ([§ 95 SGG](#)) rechtmäßig ist und die Klägerin nicht in ihren Rechten verletzt. Sie hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für die bei ihr durchgeführte operative Bauchdeckenplastik und für den Mieder.

Die Klägerin ist Mitglied der Beklagten. 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. Nach [§ 13 Abs 1 SGB V](#) darf die Krankenkasse anstelle der Sach- oder Dienstleistung ([§ 2 Abs 2 SGB V](#)) Kosten nur erstatten, soweit es das SGB V oder das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) - im vorliegenden Fall nicht einschlägig, weil keine Leistungen zur Teilhabe streitig sind - vorsieht.

Da die Klägerin nicht nach [§ 13 Abs 2 SGB V](#) anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung gewählt hat, kommt als Anspruchsgrundlage für einen Kostenerstattungsanspruch nur [§ 13 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) in Betracht. Nach [§ 13 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) gilt: 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 von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

Eine unaufschiebbare Leistung im Sinne des [§ 13 Abs 3 Satz 1](#) 1. Alternative SGB V steht (unstreitig) nicht in Rede. Eine Leistung ist unaufschiebbar, wenn eine Leistungserbringung im Zeitpunkt ihrer tatsächlichen Durchführung so dringlich ist, dass aus medizinischer Sicht keine Möglichkeit eines nennenswerten zeitlichen Aufschubs bis zu einer Entscheidung der Krankenkasse mehr besteht (vgl BSG [SozR 3-2500 § 13 Nr 22](#)). Dies kann hier nicht bejaht werden. Aus dem Attest des Dr. H. vom 18. April 2008, der ärztlichen Bescheinigung des Dr. M.-K. vom 09. Juni 2008, dem Attest des Dr. K. vom 11. Juli 2008 und den Auskünften des Dr. H. vom 04. November 2008 und des Dr. M.-K. vom 04. Dezember 2008 lassen sich keine Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass es sich um eine unaufschiebbare Leistung gehandelt hat. Nach eigenen Auskünften der Klägerin bestand der Bauchlappen schon seit Jahren. Keiner der behandelnden Ärzte hat aber eine akute Funktionsstörung oder Verschlechterung der Hautsituation, zB mit entzündlichen Veränderungen, angegeben. Hieraus ergibt sich auch, dass erst recht kein Notfall im Sinne von [§ 76 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) vorlag, der zu einer Berechtigung der Privatklinik als nicht zugelassenes Krankenhaus iSd [§ 108 SGB V](#) zur Behandlung als Sachleistung führen würde, was im Ergebnis dem geltend gemachten Kostenerstattungsanspruch aber entgegenzuhalten wäre (Urteil des Senats vom 24. März 2009, [L 11 KR 308/07](#); Beschluss des Senats vom 25. März 2009, [L 11 KR 5347/08](#); vgl auch BSG, Urteil vom 18. Juli 2006, [B 1 KR 24/05 R](#), [SozR 4-2500 § 13 Nr 9](#)).

Das SG hat - unter Berücksichtigung der einschlägigen Rechtsprechung (vgl hierzu auch Senatsurteile vom 11. November 2008, [L 11 KR 3379/08](#); vom 20. Februar 2007, [L 11 KR 6306/06](#); LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 26. Juni 2009 - [L 4 KR 3386/08](#)) - zutreffend ausgeführt, dass die Voraussetzungen des [§ 13 Abs 3 Satz 1](#) 2. Alternative SGB V nicht gegeben sind. Nach ständiger Rechtsprechung reicht der in Betracht kommende Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs 3 Satz 1](#) 2. Alternative SGB V nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch; 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 (vgl [BSGE 79, 125 = SozR 3-2500 § 13 Nr 11](#); [BSGE 97, 190 = SozR 4-2500 § 13 Nr 12](#); [BSGE 98, 26 = SozR 4-2500 § 27 Nr 12](#)). Ein Sach- oder Dienstleistungsanspruch auf die Durchführung der Bauchdeckenplastik war jedoch nicht gegeben. Dies hat das SG mit zutreffender Begründung dargelegt, weswegen der Senat auf die Entscheidungsgründe des SG nach [§ 153 Abs 2 SGG](#) Bezug nimmt und von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe absieht.

Lediglich ergänzend wird darauf hingewiesen, dass auch der Senat nach Auswertung der vorhandenen medizinischen Unterlagen und der von der Klägerin eingereichten Fotodokumentation davon ausgeht, dass bei der Klägerin nur eine moderate Ausprägung einer erschlafften Bauchdecke vorgelegen hat, die weder zu Funktionsstörungen noch zu einer Entstellung geführt hat. In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass die Klägerin bei der Ausübung von Sport ersichtlich nicht beeinträchtigt war. Dies entnimmt der Senat der Auskunft des Dr. M.-K. vom 04. Dezember 2008, wonach die Klägerin durch Gymnastik und andere physiotherapeutische Maßnahmen eine Stabilisierung der erschlafften Bauchdecke angestrebt hatte. Soweit Dr. M.-K. angegeben hat (Bescheinigung vom 09. Juni 2008 und Auskunft vom 04. Dezember 2008), dass die Klägerin an einem ausgeprägten depressiven Zustand mit chronischen Schlafstörungen und bedrohlichen Suizidgedanken gelitten habe, führt dies - auch bei Suizidgedanken nicht dazu, dass die Krankenkasse die Kosten für eine Bauchdeckenplastikoperation übernehmen muss. Denn 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 gesetzlichen Krankenversicherung ([BSGE 100, 119 = SozR 4-2500 § 27 Nr 14](#) Rdnr 17; [SozR 4-2500 § 31 Nr 6](#) Rdnr 19; s hierzu auch Meyerhoff, jurisPR-SozR 25/2008 Anm 2).

Schließlich kann die Klägerin einen Leistungsanspruch auch nicht aus dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 06. Dezember 2005 - [1 BvR 347/98](#) (= SozR 4-2500 § 27 Nr 5) herleiten. Dieser ist nicht einschlägig in Fällen wie dem vorliegenden, in denen die Erkrankung den Versicherten zwar erheblich beeinträchtigt, aber weder lebensbedrohlich ist noch regelmäßig tödlich verläuft noch wertungsmäßig vergleichbar schwer und folgenreich ist (Senatsurteil vom 20. Februar 2007 - [L 11 KR 6306/06](#)).

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-07-31