S 28 KR 10/02

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht Sozialgericht Gelsenkirchen

Sachgebiet Krankenversicherung

Abteilung 28 Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 28 KR 10/02 Datum 24.04.2002

2. Instanz

Aktenzeichen -Datum -

3. Instanz

Datum -

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten dar $\tilde{A}^{1/4}$ ber, ob die beklagte Krankenkasse verpflichtet ist, die Kosten f $\tilde{A}^{1/4}$ r eine von der Kl \tilde{A} ¤gerin beabsichtigte Distraktionsepiphyseolyse (Beinverl \tilde{A} ¤ngerung) zu tragen.

Die 0000 geborene Klägerin hat eine KörpergröÃ∏e von 148 cm.

Am 06.07.2001 beantragte die KlĤgerin bei der Beklagten die Kostenübernahme für eine operative beidseitige Beinverlängerung unter Vorlage einer Bescheinigung der Psychotherapeutischen Praxisgemeinschaft T & D aus S. Darin führte der behandelnde Psychotherapeut aus, dass es sich bei der Erkrankung der Klägerin um eine Anpassungsstörung mit depressiver Grundsymptomatik als Folge ihrer â□□ subjektiv empfundenen â□□ zu kurzen KörpergröÃ□e und damit in Zusammenhang stehender massiver Minderwertigkeitsgefühle handele. Sie leide unter dem Spott anderer und werde nach Veränderung ihres Ã□uÃ□eren nach operativer Veränderung der KörpergröÃ□e um ca. 10 cm selbstbewusster

auftreten und sich besser behaupten können. Insofern sei durch die Operation ein wichtiger Impuls fÃ⅓r die Psychotherapie, die auch nach einer Operation fortgesetzt werden solle, zu erwarten. Die Klägerin stehe unter hohem psychischen Leidensdruck und äuÃ□ere glaubhaft Suizidgedanken. Des weiteren legte die Klägerin der Beklagten einen Arztbrief des Dr. L, S, vom 04.09.2001 vor. Als Diagnose wird darin "proportionierter Minderwuchs" genannt.

Die Beklagte legte diese Unterlagen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung X (MdK) zur Beurteilung vor. In seiner gutachtlichen Stellungnahme vom 06.10.2001 war dieser der Auffassung, bei der KlĤgerin handele es sich um einen normal proportionierten Minderwuchs als Normvariante. Eine medizinische Indikation fþr eine operative BeinverlĤngerung liege nicht vor.

Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 07.11.2001 den Antrag der Klägerin ab.

Hiergegen richtete sich der am 04.12.2001 bei der Beklagten eingegangene Widerspruch der KlĤgerin.

Aufgrund des Widerspruchs veranlasste die Beklagte eine Zweitbegutachtung durch den MDK, die am 10.12.2001 durch Dr. O erfolgte. Der Gutachter fýhrte aus, ausweislich des Untersuchungsbefundes des Dr. L1 bestehe ein proportionierter Minderwuchs ohne Hinweise fýr eine krankhafte Ursache. Radiologisch werde ein unauffälliger Befund des Becken- und Unterschenkelskelettes mitgeteilt bei klinisch normaler Beweglichkeit der unteren Extremität. Allerdings bestehe bei der Klägerin eine schwere psychische Alteration, die psychiatrischerseits adäquat behandelt werden mÃ⅓sse. Nicht begrÃ⅓ndbar sei eine operative MaÃ□nahme an funktionell intakten Organen zur Behebung des psychiatrischen Grundleidens.

Im Nachgang ging am 07.12.2001 bei der Beklagten ein Schreiben des Klinikums der UniversitĤt N vom 04.12.2001 ein, wo die KlĤgerin sich wegen einer Operation vorgestellt hatte. Auch durch die dortigen Ã $_{\Box}$ rzte wurde die Auffassung der Beklagten geteilt, dass bei Minder- oder KleinwÃ $_{\Box}$ 4chsigen zunächst alles getan solle, um eine Operation zu vermeiden. Man habe der Klägerin deshalb geraten, sich in psychiatrische Behandlung zu begeben. Im Ã $_{\Box}$ 4brigen wird in dem Schreiben das Vorliegen einer "InterventionsgrÃ $_{\Box}$ 6 $_{\Box}$ 8 anhand statistischer Erhebungen diskutiert und fÃ $_{\Box}$ 4r Frauen mit 153 cm KÃ $_{\Box}$ 9rpergrÃ $_{\Box}$ 8 angenommen.

In einer daraufhin eingeholten ergÃ×nzenden Stellungnahme vom 18.12.2001 fýhrte der MDK S aus, wenn die UniversitÃ×t N eine Interventionsgrenze fýr operative MaÃ \square nahmen mit einer GröÃ \square e unterhalb des dreifachen Standardabweichungsbereiches fýr die mittlere KörpergröÃ \square e von Frauen mit 153 cm ziehe, so sage dies nichts ýber den Krankheitswert einer darunter liegenden KörpergröÃ \square e aus.

Die Beklagte wies daraufhin den Widerspruch der KlĤgerin mit Widerspruchsbescheid vom 17.01.2002 zurļck.

Hiergegen richtet sich die am 28.01.2002 bei Gericht eingegangene Klage.

Zu deren Begründung trägt die Klägerin vor, ihre Grunderkrankung sei der Minderwuchs, ihre psychischen Probleme Folge der Grunderkrankung. Insofern sei sie nicht primär psychiatrisch zu behandeln, sondern der Minderwuchs durch die erstrebte Operation zu beheben. Hierzu legte sie eine weitere Bescheinigung des Dipl.-Psychologen T vom 12.04.2002 vor, in der dieser über die Bescheinigung vom 06.07.2001 hinausgehend darstellt, dass sich trotz längerer therapeutischer Behandlung die Grundsymptomatik der Klägerin nicht geändert habe. Sie sei weiterhin auf den erstrebten operativen Eingriff fixiert und könne sich keine andere Lösung ihrer psychischen Probleme vorstellen. Im Interesse der psychischen und physischen Gesundheit der Klägerin solle ihr Begehren unterstützt werden.

Die Kl\(\tilde{A}\)\(\tilde{z}\) gerin beantragt schrifts\(\tilde{A}\)\(\tilde{z}\) tzlich sinngem\(\tilde{A}\)\(\tilde{A}\)\(\tilde{A}\)

den Bescheid der Beklagten vom 07.11.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.01.2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten f \tilde{A}^{1}_{4} r eine Beinverl \tilde{A} 2 ngerungsoperation im Rahmen einer station \tilde{A} 2 2 ren Behandlung zu tragen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich auf der Grundlage der vorliegenden MDK-Gutachten auf ihre AusfĽhrungen im Widerspruchsbescheid und betont, dass es sich bei der KlĤgerin um einen Fall des proportionierten Minderwuchses als Normvariante ohne jegliche krankhafte Ursache handele, der nicht als Krankheit zu bezeichnen sei. Die Erkrankung der KlĤgerin liegt allein im psychischen Bereich und sei entsprechend zu behandeln.

Die Beteiligten haben sich in der nichtĶffentlichen Sitzung vom 17.04.2002 mit einer Entscheidung ohne mļndliche Verhandlung einverstanden erklĤrt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und die die KlĤgerin betreffende Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¹/₄nde:

Die Kammer konnte gem $\tilde{A} = \tilde{A} =$

Die Klage ist zul \tilde{A} xssig, aber nicht begr \tilde{A} 4ndet. Die Kl \tilde{A} xgerin ist durch den angefochtenen Bescheid nicht gem \tilde{A} x \tilde{A} <math>1 2 34 Abs. 2 Satz 1 SGG beschwert, denn dieser ist rechtm \tilde{A} x \tilde{A} <math>1 1 3.

Die KlĤgerin hat keinen Anspruch auf die erstrebte beidseitige Distraktionsepiphyseolyse.

Nach $\hat{A}\S$ 27 Sozialgesetzbuch V (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verh \tilde{A}^1 /4ten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Leistungen m \tilde{A}^1 /4ssen gem. $\hat{A}\S$ 12 Abs. 1 SGB V ausreichend, zweckm \tilde{A} ¤ \tilde{A} \parallel ig und wirtschaftlich sein, sie d \tilde{A}^1 /4rfen das Ma \tilde{A} \parallel des Notwendigen nicht \tilde{A}^1 /4berschreiten.

Die von der Kl \tilde{A} ¤gerin erstrebte Beinverl \tilde{A} ¤ngerungsoperation stellt im vorliegenden Fall nicht die im Sinne von \hat{A} § 12 Abs. 1 SGB V erforderliche Krankenbehandlung dar.

§ 27 SGB V setzt eine behandlungsbedürftige Krankheit voraus. Krankheit im Sinne des Versicherungsrechts ist ein regelwidriger Körper- und Geisteszustand, der ärztlicher Behandlung bedarf oder â□□ zugleich oder ausschlieÃ□lich â□□ Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Als "regelwidrig" ist dabei ein Zustand anzusehen, der von der Norm vom Leidbild des gesunden Menschen abweicht.

Eine wohlproportionierte kleine Frau mit einer KörpergröÃ∏e von 148 cm mag zwar erheblich kleiner sein als der Durchschnitt der Frauen, sie weicht damit aber nicht insoweit vom "Leidbild des gesunden Menschen" ab, dass allein hierin eine behandlungsbedürftige Erkrankung zu sehen sein könnte. Bei der Klägerin liegen unstreitig nicht die typischen Merkmale unproportionierten Minderwuchses wie z. B. extrem kurze Beine bei verlÄxngert erscheinendem OberkĶrper, oder fehlende Entwicklung aufgrund hormoneller StA¶rungen vor. Die geringe KörpergröÃ∏e der Klägerin hat nach Auswertung der vorliegenden Atteste der behandelnden ̸rzte und des MDK im Unterschied zum unproportionierten Minderwuchs keinerlei krankhafte Ursache. Dieser wird von der KlAzgerin auch nicht vorgetragen. Das Gerichte hatte insofern keine Veranlassung zur weiterer Beweiserhebung. Sie hat auch ausweislich der vorliegenden Atteste keinerlei Auswirkungen auf die kangerliche Gesundheit der Klaugerin, etwa durch Skelettanomalien der WirbelsĤule, Hüfte, Organe etc. Die Klägerin muss objektiv auch nicht befürchten, schon allein aufgrund ihrer geringen KörpergröÃ∏e in sozialen Bezügen gestört zu sein. Für die unbefangene Umgebung ist die geringe GröÃ∏e der Klägerin nicht auffällig. Sie muss nicht Gefahr laufen für krank oder "behindert" gehalten zu werden, wie dies bei unproportioniertem Minderwuchs oft der Fall sein mag. Sie ist nach ihrem äuÃ∏eren Erscheinungsbild von anderen auch nicht etwa mit einem Kind zu verwechseln, wie sich das Gericht im Termin zur ErĶrterung ļberzeugen konnte. Auch ist die Klägerin durch die geringe KörpergröÃ∏e nicht etwa in ihrer ArbeitsfĤhigkeit bzw. ihrer Teilhabe am Ķffentlichen Leben beeintrĤchtigt. So wird z. B. nach den GrundsÄxtzen des Behindertenrechtes (SGB IX, Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz, AHP 26.18) erst ab einer KörpergröÃ∏e von unter 140 cm wegen des nicht passenden Zuschnittes von MĶbeln, Ķffentlichen Verkehrsmitteln etc. ein Grad der Behinderung angenommen. Eine objektive

Beeinträchtigung der Klägerin durch ihre geringe KörpergröÃ \square e ist somit nicht erkennbar. Die Klägerin würde sich im Gegenteil durch die beabsichtigte schwere und langwierige Operation einer Vielzahl von Risiken aussetzen. Sie wäre über viele Monate arbeitsunfähig, es wäre ungewiss, ob sie jemals wieder beschwerdefrei laufen könnte.

Nach allem handelt es sich bei der geringen KörpergröÃ∏e der Klägerin nicht um eine Krankheit die ärztlicher Behandlung bedarf, sondern um eine Normvariante, die die Klägerin an sich weder körperlich noch sozial beeinträchtigt.

Die Erkrankung der KlĤgerin liegt allein im psychischen Bereich. Der behandelnde Psychotherapeut und die Gutachter des MDK diagnostizieren eine schwere AnpassungsstĶrung mit depressiver Grundsymptomatik und Suizidgefahr. Die KlĤgerin sei vĶllig auf den beabsichtigten Eingriff fixiert, ihre gesamte emotionale und kognitive Wahrnehmung sei auf diesen Eingriff gebunden. Sie kĶnne sich keine andere LĶsung ihrer psychischen Probleme vorstellen.

Die Beklagte ist jedoch nicht verpflichtet Kosten fýr operative Eingriffe zu übernehmen, um einen nicht behandlungsbedürftigen Körperzustand zu verĤndern, nur weil der Versicherte psychisch auf die gewľnschte VerĤnderung fixiert ist. Dies gilt auch dann, wenn hieraus eine psychische Erkrankung folgt. Eine Leistungspflicht der Krankenkasse besteht insoweit nur in der Gewährung der notwendigen psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Behandlung (vgl. BSG 10.02.1993, 1 RK 14/92 und vom 09.06.1998, B 1 Kr 18/96 R). Anderenfalls müssten die Krankenkassen â∏ bei entsprechender psychischer Fixierung â∏ den Versicherten auch kostspielige Schä¶nheitsoperationen gewä¤hren, wenn sie an ihrem Aussehen leiden. Eine Grenzziehung wäre kaum möglich. AuÃ∏erdem hÃxtte die Krankenversicherung, unabhÃxngig von der Frage, ob sie zur ̸bernahme der Kosten für den operativen Eingriff verpflichtet ist, in jedem Falle für Folgeschäden solcher Operationen aufzukommen. Die Leistungspflicht ginge ins Uferlose. Zu Recht hat die Rechtsprechung die Krankenkassen daher bislang nur in den FÄxllen als leistungsverpflichtet angesehen, in denen die Krankenbehandlung unmittelbar an der eigentlichen Krankheit ansetzt. Daraus folgt: Liegt eine psychische StĶrung vor, so ist sie mit den Mitteln der Psychiatrie und Psychotherapie zu behandeln. Jedenfalls umfasst die Leistungspflicht der Krankenkasse nicht die Kosten fÃ1/4r operative Eingriffe in einen nicht behandlungsbedürftigen Körperzustand, um auf diesem Wege eine psychische Störung zu beheben oder zu lindern. Das gilt selbst dann, wenn durch die Behandlung der Zugang zu einer tatsÄxchlich bestehenden psychischen GesundheitsstĶrung erleichtert werden kĶnnte oder wegen der krankheitsbedingten Ablehnung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung keine andere MA¶glichkeit der Axrztlichen Hilfe besteht. Insofern können auch die durch den behandelnden Psychotherapeuten berichtete bisherige Erfolglosigkeit der psychotherapeutischen Behandlung und die mĶgliche Suizidgefahr zu keinem anderen Ergebnis führen (so auch BSG vom 02.10.1993, 1 RK 14/92). Vielmehr verhilft die Beendigung des Rechtsstreits um die BeinverlĤngerungsoperation der KlĤgerin eventuell zu einer fļr die Behandlung

ihrer psychischen Erkrankung, deren MÃ \P glichkeiten z.B. in Form einer station $\~$ aren Ma $\~$ alnahme nicht ausgesch $\~$ A \P pft erscheinen, erforderlichen Einsicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf <u>§ 183</u>, <u>193 SGG</u>

Erstellt am: 18.08.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024