

B 1 KR 3/03 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 6 KR 202/99
Datum
27.08.2002
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 3/03 R
Datum
19.10.2004
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Krankenkasse muss keine brustvergrößernde Operation gewähren wenn die Versicherte wegen ihres als "zu klein" empfundenen Busens ausschließlich psychisch erkrankt ist.

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 27. August 2002 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Die Klägerin begehrt von ihrer Krankenkasse eine Operation zur Brustvergrößerung.

Die 1973 geborene Klägerin ist pflichtversichertes Mitglied der beklagten Innungskrankenkasse. In einem ärztlichen Gutachten, das die Klägerin zur Untermauerung ihres Antrags auf Kostenübernahme für eine Brustaufbauoperation vorlegte, wird der bei ihr erhobene Befund als eine "weitgehende Fehlanlage der Brüste in Form zweier flacher Hautmäntel mit ganz wenig Drüsengewebe" beschrieben. Unter Berücksichtigung weiterer ärztlicher Bescheinigungen und Stellungnahmen lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin durch Bescheid vom 4. Januar 1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. Februar 1999 ab.

Auf die dagegen erhobene Klage hat das Sozialgericht (SG) die Beklagte verurteilt, die Kosten für einen operativen Brustaufbau zu übernehmen. Zwar führe der regelwidrige Körperzustand der weitgehenden Fehlanlage der Brüste nicht zur Notwendigkeit einer operativen Brustvergrößerung, weil die fehlenden Brüste der Klägerin keine körperlichen Beschwerden verursachten. Nach dem eingeholten nervenärztlichen Gutachten liege jedoch ein regelwidriger seelischer Zustand in Form einer Dymorphophobie vor. Bei der Klägerin habe sich auf Grund ihres gestörten Körperempfindens ein erheblicher Leidensdruck mit stark beeinträchtigtem Selbstwertgefühl und mit emotionalen Störungen der sozialen Funktionen entwickelt. Darin liege eine tief greifende Störung mit erheblichem Krankheitswert, die durch den operativen Eingriff gebessert und vielleicht sogar geheilt werden könne. Zu einer Symptomverschiebung in der Fixierung auf ein anderes körperliches Defizit werde es entgegen der Befürchtung der Beklagten voraussichtlich nicht kommen. Andererseits habe der Sachverständige die Erfolgsaussicht für Maßnahmen der Psychotherapie verneint, sodass die Klägerin darauf nicht verwiesen werden könne und der chirurgische Eingriff erforderlich sei.

Das Bundessozialgericht (BSG) gehe zu Unrecht davon aus, dass die Bejahung des Anspruchs die Leistungspflicht der Krankenkassen ins Uferlose treiben würde und Grenzziehungen zu Schönheitsoperationen kaum möglich seien. Stelle die operative Behandlung die einzige Möglichkeit eines Erfolg versprechenden Vorgehens dar, so müsse sie als notwendig in des § 27 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) angesehen werden. Gerade im Falle der operativen Brustvergrößerung sei es zwar schwierig, eine Schönheitsoperation von einer notwendigen Krankenbehandlung abzugrenzen, auf der Grundlage des eingeholten Sachverständigengutachtens aber nicht unmöglich. Für operative Eingriffe zur Geschlechtsumwandlung bei Transsexualität habe die höchstrichterliche Rechtsprechung eine Leistungspflicht der Krankenkasse wegen des inneren Spannungsverhältnisses des Betroffenen zum eigenen Körper ebenfalls bejaht. Es könne keinen Unterschied machen, ob der Patient in einem inneren Spannungsverhältnis zu seinem körperlichen Geschlecht bzw seinem gesamten Körper oder lediglich zu einem bestimmten Körperteil stehe, der bei der Klägerin überdies mangelhaft ausgebildet sei, während bei einer transsexuellen Patientin kein regelwidriger Körperzustand vorliege. Schließlich sei der begehrte operative Eingriff wirtschaftlich in des § 12 SGB V, da die Kosten einer möglicherweise jahrelangen Psychotherapie zumindest nicht niedriger seien als diejenigen für den operativen Eingriff (Urteil vom 27. August 2002).

Mit der Revision rügt die Beklagte die Verletzung von [§ 27 Abs 1 Satz 1](#) und [§ 12 Abs 1 Satz 1 SGB V](#). Die von den Krankenkassen geschuldete Krankenbehandlung müsse unmittelbar an der eigentlichen Krankheit ansetzen. Ein chirurgischer Eingriff zur Behandlung einer psychischen Störung sei daher regelmäßig ausgeschlossen. Vorliegend komme der begehrte operative Eingriff einem kosmetischen Eingriff gleich.

Die Beklagte beantragt,
die Klage unter Aufhebung des erstinstanzlichen Urteils abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie verteidigt die angefochtene Entscheidung. Ihr gehe es nicht um eine kosmetische Brustverschönerung oder -vergrößerung, sondern um die Schaffung einer bisher nicht vorhandenen Brustanlage und somit um die Herstellung des Normalzustands einer für eine junge Frau altersentsprechend geformten Brust.

II

Die Revision der Beklagten ist begründet. Das SG hat die Beklagte zu Unrecht zur Gewährung einer Brustaufbauoperation verurteilt. Der Klägerin steht kein diesbezüglicher Anspruch zu.

Die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung setzt nach [§ 27 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) eine "Krankheit" voraus. Damit wird in der Rechtsprechung ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand umschrieben, der ärztlicher Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht ([BSGE 85, 36, 38 = SozR 3-2500 § 27 Nr 11](#) S 38; [BSGE 72, 96, 98 = SozR 3-2200 § 182 Nr 14](#) S 64 jeweils mwN). Soweit [§ 33 Abs 1 SGB V](#) eine "Behinderung" bzw eine "drohende Behinderung" genügen lässt, um iVm [§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 3 SGB V](#) einen Anspruch auf Krankenbehandlung auszulösen, ist nichts wesentlich anderes als eine Krankheit gemeint; es wird lediglich ein anderer Akzent gesetzt (vgl auch Schmidt in Peters, Hdb der KV, Stand Juni 2004, [§ 27 SGB V](#), RdNr 122 ff). Indem [§ 27 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) neben der Heilung ausdrücklich auch die Linderung von Krankheitsbeschwerden zu den möglichen Zielen einer Krankenbehandlung zählt, macht das Gesetz keinen prinzipiellen Unterschied zwischen Krankheiten im engeren Sinne, bei denen die Betonung auf dem regelmäßig nur vorübergehenden Charakter einer als überwindbar angesehenen Gesundheitsbeeinträchtigung liegt, und Behinderungen, die als weitgehend unabänderlich vor allem unter dem Gesichtspunkt des Ausgleichs für eine dauerhaft regelwidrige Körperfunktion die Leistungspflicht begründen können (vgl auch [§ 2 Abs 1 SGB IX](#)).

Auf der Grundlage seiner tatsächlichen Feststellungen ist das SG zutreffend zum Ergebnis gekommen, dass bei der Klägerin keine körperliche Anomalität vorliegt, die als Krankheit in diesem Sinne zu bewerten wäre. Nicht jeder körperlichen Unregelmäßigkeit kommt Krankheitswert im Rechtssinne zu; die Rechtsprechung hat diese Grundvoraussetzung für die krankenversicherungsrechtliche Leistungspflicht vielmehr dahingehend präzisiert, dass eine Krankheit nur vorliegt, wenn der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder wenn die anatomische Abweichung entstellend wirkt (zu Hautverfärbungen vgl Senatsurteil vom 13. Juli 2004 - [B 1 KR 11/04 R](#), in JURIS RdNr 21, auch zur Veröffentlichung in BSGE und SozR bestimmt; zu einer Hodenprothese [BSGE 82, 158](#), 163 f = [SozR 3-2500 § 39 Nr 5](#) S 29 f; vgl auch BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr 45](#) S 253 f, wo eine Entstellung als Unterfall eines Funktionsdefizits aufgefasst wird). Unter dem Gesichtspunkt der körperlichen Fehlfunktion kann der Zustand der Klägerin schon deshalb nicht als behandlungsbedürftige Krankheit bewertet werden, weil ihr die begehrte Behandlung auch im Erfolgsfall nur ein anderes Aussehen und keine natürlich gewachsenen funktionsgerechten Organe verschaffen würde. Mithin besteht kein wesentlicher Unterschied zu dem von der Rechtsprechung bereits abschlägig entschiedenen Fall, dass ein männlicher Versicherter eine Hodenprothese begehrt ([BSGE 82, 158 = SozR 3-2500 § 39 Nr 5](#)). In beiden Fallgestaltungen fehlt es insofern - und zwar auch bezogen auf die Linderung einer durch die Regelwidrigkeit möglicherweise verursachten körperlichen Beeinträchtigung - am Merkmal der Behandlungsbedürftigkeit, das seinerseits die Behandlungsfähigkeit voraussetzt. Deshalb braucht der Senat der Frage nicht weiter nachzugehen, ob der vom SG zu Grunde gelegte Befund einer "weitgehenden Fehlanlage" der weiblichen Brust außer dem optischen Eindruck einen rechtlich erheblichen Funktionsmangel umschreibt.

Die Leistungspflicht der Beklagten lässt sich auch nicht damit begründen, dass die Klägerin wegen äußerlicher Entstellung als behandlungsbedürftig anzusehen wäre. Die Rechtsprechung hat eine Entstellung bei einer Frau ohne natürliches Kopfhhaar (nochmals BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr 45](#) S 253 f; anders beim Mann: BSG [SozR 2200 § 182b Nr 18](#) S 50 f), bei einer Wangenatrophie (LSG Rheinland-Pfalz vom 2. Mai 2002 - [L 5 KR 93/01](#) - KRS 02.021) oder bei Narben im Lippenbereich (BSG [SozR 3-1750 § 372 Nr 1](#)) angenommen bzw erörtert; im Urteil zum Fall eines Kindes mit einer angeborenen Gesichtsspalte ist zwar von einer Missbildung die Rede, gleichzeitig dürften aber Funktionsdefizite vorgelegen haben (vgl BSG [SozR 2200 § 182 Nr 11](#) S 21 f). Dabei ist die Frage, ob ein körperliches Defizit das Aussehen eines Menschen entstellt, in erster Linie Tatfrage und daher nicht vom Revisionsgericht zu beantworten (dazu nochmals: BSG [SozR 3-1750 § 372 Nr 1](#)). Das SG hat ausgeführt, dass die Behandlungsnotwendigkeit nicht durch die körperliche Regelwidrigkeit, sondern ausschließlich durch psychische Momente verursacht werde. Demnach hat es dem körperlichen Befund bei der Klägerin keine entstellende Wirkung beigemessen. Das ist unter revisionsgerichtlichen Gesichtspunkten nicht zu beanstanden; insbesondere ist keine unzutreffende Auslegung des Rechtsbegriffs der Krankheit in der Variante der entstellenden Wirkung ersichtlich. Abgesehen davon, dass die Beispiele in der bisherigen Rechtsprechung anders als bei fehlender bzw wenig ausgeprägter Brustanlage durchweg körperliche Auffälligkeiten betreffen, die sich schon bei flüchtiger Begegnung in alltäglichen Situationen quasi "im Vorbeigehen" bemerkbar machen, wäre die Bewertung des Zustands der Klägerin als "Entstellung" mit dem Krankheitsbegriff kaum in Einklang zu bringen, vor allem wenn man die außerordentliche Vielfalt in Form und Größe der weiblichen Brust berücksichtigt.

Die psychische Belastung der Klägerin rechtfertigt entgegen der Auffassung des SG keinen operativen Eingriff auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung. Dabei ist die Annahme einer behandlungsbedürftigen Krankheit der Überprüfung durch den Senat entzogen, weil es sich um das Ergebnis der Beweiswürdigung handelt, gegen das im Verfahren der Sprungrevision keine Rügen erhoben werden dürfen und hier auch nicht erhoben worden sind ([§§ 161 Abs 4, 163 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)). Ob der regelwidrige Geisteszustand der Klägerin einen Anspruch auf psychotherapeutische bzw psychiatrische Behandlung auszulösen vermag, ist nicht Gegenstand des Rechtsstreits; jedenfalls können psychische Leiden nicht den allein streitigen Anspruch auf eine Operation zum Brustaufbau begründen. Die vom SG gegen die bisherige Rechtsprechung angeführten Argumente überzeugen nicht.

Die Krankenkasse muss den Versicherten nicht mit jeglichem Mittel versorgen, das seiner Gesundheit förderlich ist oder für sich in Anspruch nimmt, auf die Krankheit einzuwirken; vielmehr mutet das Gesetz dem Versicherten zu, teilweise selbst für seine Gesundheit zu sorgen (vgl. [§ 1 Satz 2 Halbsatz 1](#), [§ 2 Abs 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V](#)). Es weist beispielsweise die Ernährung und Körperpflege insgesamt seiner Eigenverantwortung zu, und zwar selbst dann, wenn die dafür eingesetzten Mittel wesentlich dazu beitragen, den Gesundheitszustand zu bessern oder die Verschlimmerung einer Krankheit zu verhüten (vgl. [BSGE 81, 240](#), 243 f = [SozR 3-2500 § 27 Nr 9](#) S 29 f zu Mehraufwendungen für eine eiweißarme Diät mwN zur früheren, zum Teil abweichenden Rechtsprechung; zur Abgrenzung von Körperpflege und Behandlung auch [BSGE 85, 132](#), 138 f = [SozR 3-2500 § 27 Nr 12](#) S 64 f). Schon daraus ergibt sich, dass Krankheit keinen undifferenzierten Bedarf an Sozialleistungen auslöst, sondern dass der Begriff der Krankenbehandlung iS von [§ 27 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) in einem enger umrissenen Sinne zu verstehen ist. Deshalb geht auch der vom SG aus dem Sachverständigengutachten übernommene Einwand ins Leere, der operative Eingriff sei kostenmäßig günstiger als eine langwierige psychiatrische bzw psychotherapeutische Behandlung (zur Unerheblichkeit angeblicher Einsparungen infolge des Einsatzes nicht im Leistungsrahmen der gesetzlichen Krankenversicherung enthaltener Leistungen vgl im Übrigen schon [BSGE 79, 125](#), 127 = [SozR 3-2500 § 13 Nr 11](#) S 51; [BSGE 80, 181](#), 182 = [SozR 3-2500 § 13 Nr 14](#) S 69; [BSGE 86, 66](#), 76 = [SozR 3-2500 § 13 Nr 21](#) S 97 f mwN).

Die bisherige Rechtsprechung hat einen Leistungsanspruch auf Heilbehandlung in Form körperlicher Eingriffe verneint, wenn diese Maßnahmen nicht durch Fehlfunktionen oder durch Entstellung, also nicht durch einen regelwidrigen Körperzustand iS der dargestellten krankenversicherungsrechtlichen Grundsätze veranlasst werden ([BSGE 82, 158](#), 163 f = [SozR 3-2500 § 39 Nr 5](#) S 29 f mwN). Damit hat sie Operationen am - krankenversicherungsrechtlich betrachtet - gesunden Körper, die psychische Leiden beeinflussen sollen, nicht als "Behandlung" iS von [§ 27 Abs 1 SGB V](#) gewertet und derartige Maßnahmen (ähnlich wie zB Ernährung und Körperpflege) der Eigenverantwortung des Versicherten zugewiesen. An dieser Abgrenzung hält der Senat fest. Die Gegenmeinung relativiert den Krankheitsbegriff über Gebühr, weil sie einen Körperzustand ohne objektiven Krankheitswert dennoch rechtlich als körperlich regelwidrig behandeln will - also so, wie ihn der psychisch erkrankte Versicherte subjektiv empfindet -, indem sie daraus denselben Behandlungsanspruch ableitet wie bei tatsächlich vorhandener Körperfehlfunktion oder Entstellung. Sie verkennt außerdem, dass die Kostenübernahme für die hier in Rede stehenden Operationen mit Rücksicht auf die damit verbundenen Risiken einer besonderen Rechtfertigung bedarf, weil damit nicht gezielt gegen die eigentliche Krankheit selbst vorgegangen wird, sondern nur mittelbar die Besserung eines an sich einem anderen Bereich zugehörigen gesundheitlichen Defizits erreicht werden soll. Eine solche Rechtfertigung hat der Senat für Operationen am gesunden Körper zur Behebung von psychischen Störungen vor allem wegen der Schwierigkeiten einer Vorhersage der psychischen Wirkungen von körperlichen Veränderungen und der deshalb grundsätzlich unsicheren Erfolgsprognose in ständiger Rechtsprechung verneint (zusammenfassend: [BSGE 90, 289](#), 291 = [SozR 4-2500 § 137c Nr 1](#) RdNr 6 mwN). Der damit aufgestellte Grundsatz wäre nur dann zu überprüfen, wenn sich die wissenschaftliche Bewertung der generellen psychotherapeutischen Eignung chirurgischer Eingriffe (hier: über der Brustgröße) wesentlich geändert hätte. Die aktuellen medizinischen Erkenntnisse widerlegen jedoch nicht die diesbezüglichen in der Rechtsprechung geäußerten Zweifel.

Die Einschätzung der Erfolgswahrscheinlichkeit seitens des SG beruht auf einem im Rechtsstreit eingeholten Sachverständigengutachten, das sich nicht auf generelle medizinische Erkenntnisse, sondern ausschließlich auf den Einzelfall der Klägerin bezieht. Auf welchem wissenschaftlich fundierten Nachweis iS der Rechtsprechung des Senats (grundlegend: [BSGE 76, 194](#), 199 = [SozR 3-2500 § 27 Nr 5](#) S 12) die Annahme beruht, dass es bei der Klägerin nicht zu einer sog Symptomverschiebung kommen werde, lassen die Ausführungen des angefochtenen Urteils nicht erkennen. Auf Grund von medizinischen Untersuchungen gab und gibt es indessen Hinweise darauf, dass bei einem Befund wie ihn das SG hier im Anschluss an den Sachverständigen als "Dysmorphophobie" bezeichnet, operative Interventionen sogar zu einer Verschlimmerung des psychischen Krankheitsbildes bei den betroffenen Patientinnen führen können und daher als kontraindiziert angesehen werden müssten (vgl Driesch ua, *Nervenarzt* 2004 (75), 917-931, hier: 928; Strian, *Handchirurgie, Mikrochirurgie, Plastische Chirurgie* 1984 (16), 243-245; Mester, *Zeitschrift Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 1982 (28), 69-91; vgl auch McLaughlin ua, *Psychosomatics*, 2004 (45), 277-280 zur erhöhten Suizidrate bei Patientinnen mit Brustimplantaten). Selbst wenn diese Auffassung ihrerseits in der medizinischen Wissenschaft nicht unumstritten ist (vgl etwa die Auswertung von Studien auf der Grundlage von Patientenbefragungen: Castle ua, *Medical Journal of Australia* 2002 (176), 601-604), begründet sie doch zumindest Zweifel an der Erfolgsaussicht von Operationen zur Überwindung einer psychischen Krankheit und bestätigt jedenfalls die schon in der bisherigen Rechtsprechung angelegte Zurückhaltung.

Dem Hinweis des SG auf die vermeintlich vergleichbare Problematik der Transsexualität misst der Senat keine zu Gunsten der Klägerin durchgreifende Bedeutung bei. Richtig ist zwar, dass der 3. Senat des BSG im Urteil vom 6. August 1987 die dort von der Vorinstanz vorgenommene Bewertung einer besonders tief greifenden Form der Transsexualität als behandlungsbedürftige Krankheit und als Grund für den Anspruch auf eine geschlechtsangleichende Operation nicht beanstandet hat ([BSGE 62, 83](#) = [SozR 2200 § 182 Nr 106](#)). Daraus lassen sich für den hier streitigen Anspruch auf einen brustvergrößernden chirurgischen Eingriff jedoch schon deshalb keine zwingenden Schlüsse ziehen, weil der damals anwendbare [§ 182 Abs 1 Nr 1](#) der Reichsversicherungsordnung eine Ausweitung des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung eher zuließ als der inzwischen geltende [§ 27 Abs 1 Satz 2 SGB V](#), wie der Senat bereits in anderem Zusammenhang dargelegt hat ([BSGE 81, 240](#), 244 = [SozR 3-2500 § 27 Nr 9](#) S 30). Vor allem aber zieht das SG zu Unrecht eine Parallele von der weitgehenden Fehlanlage der Brüste zum Sachverhalt der Transsexualität. Nach den wissenschaftlichen Erkenntnissen, die in den dazu ergangenen Urteilen verwertet wurden, handelt es sich dort um eine komplexe, die gesamte Persönlichkeit erfassende tief greifende Störung mit sowohl seelischen als auch körperlichen Beeinträchtigungen, die in ihrer Schwere mit der bei der Klägerin festgestellten Dysmorphophobie nicht vergleichbar ist (vgl OLG Köln [VersR 1995, 447](#); [BVerfGE 49, 286](#), 299 f = [NJW 1979, 595](#); Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte - EGMR [NJW-RR 2004, 289](#) mwN zu früheren Ablehnungen; EGMR [NJW 2004, 2505](#); LSG Baden-Württemberg [Breith 1982, 175](#); LSG Niedersachsen [Breith 1987, 1](#); Bayerisches LSG [Breith 1987, 531](#); Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVGE 120, 463](#) mwN). Auch der deutsche Gesetzgeber hat durch den Erlass des "Transsexuellengesetzes" (TSG - Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen vom 10. September 1980, [BGBl I 1654](#)) bestätigt, dass der Befund der Transsexualität eine außergewöhnliche rechtliche Bewertung rechtfertigt. Nach der bisherigen Rechtsprechung der Instanzgerichte müssen geschlechtsangleichende Operationen einem transsexuellen Versicherten überdies nicht generell, sondern nur bei entsprechend massiven Krankheitserscheinungen gewährt werden; die Versicherten hatten regelmäßig einen längeren psychiatrischen Behandlungsversuch hinter sich (vgl nochmals die drei bereits zitierten LSG-Urteile). Schließlich sprechen die Gerichte einer transsexuellen Versicherten auch nicht jegliche Art von geschlechtsangleichenden operativen Maßnahmen im Sinne einer möglichst großen Annäherung an ein vermeintliches Idealbild zu, wie sich gerade am Beispiel der Brustvergrößerung gezeigt hat (Sächsisches LSG vom 3. Februar 1999 - [L 1 KR 31/98](#) - in JURIS; vgl auch Bayerisches LSG vom 30. Oktober 2003 - [L 4 KR 203/01](#) - zu einer besonderen Penisplastik zwecks Urinierens

im Stehen bei Frau-zu-Mann-Transsexualität). Aus alledem wird deutlich, dass der Hinweis auf die Ansprüche von transsexuellen Versicherten den Anspruch der Klägerin nicht zu stützen vermag.

Die Entscheidung verletzt auch keine Grundrechte der Klägerin. Aus [Art 2 Abs 1](#) und [Art 2 Abs 2 Satz 1](#) Grundgesetz (GG) folgt zwar eine objektiv-rechtliche Pflicht des Staates, das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit zu schützen (vgl. [BVerfGE 85, 191](#), 212; [88, 203](#), 251; [90, 145](#), 195; Schulze-Fielitz in: Dreier, GG-Kommentar, 2. Aufl 2004, Art 2 II, RdNr 76). Darüber hinaus ist verfassungsrechtlich nur geboten, eine medizinische Versorgung für alle Bürger bereitzuhalten (vgl. Schulze-Fielitz, aaO, RdNr 96). Dabei hat der Gesetzgeber aber einen so weiten Gestaltungsspielraum, dass sich originäre Leistungsansprüche aus [Art 2 Abs 2 Satz 1 GG](#) regelmäßig nicht ableiten lassen (vgl. Murswiek in: Sachs, GG, 3. Aufl 2003, Art 2, RdNr 225). Aus dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten (vgl. [BVerfGE 89, 120](#), 130) folgt jedenfalls kein grundrechtlicher Anspruch gegen seine Krankenkasse auf Bereitstellung oder Finanzierung bestimmter Gesundheitsleistungen (stRspr, vgl. BVerfG (Kammer) [NJW 1998, 1775](#); vgl. BVerfG (Kammer) [NJW 1997, 3085](#)). Vor diesem Hintergrund ist auch das grundsätzliche Erfordernis des unmittelbaren Ansatzens einer Therapie an der konkreten Krankheit und die damit einhergehenden Einschränkungen für Behandlungsalternativen, die den Gesundheitszustand nur mittelbar beeinflussen können, mit [Art 2 Abs 2 Satz 1 GG](#) vereinbar.

Da das SG den Anspruch der Klägerin zu Unrecht bejaht hat, musste der Senat das erstinstanzliche Urteil aufheben und die Klage abweisen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2005-04-29