

L 1 KR 7/07

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Kassel (HES)
Aktenzeichen
S 12 KR 947/04
Datum
11.12.2006
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 7/07
Datum
21.08.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Kassel vom 11. Dezember 2006 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben sich keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Mammareduktionsplastik (Brustverkleinerungsoperation).

Die 1971 geborene Klägerin beantragte bei der Beklagten im Juli 2003 unter Verweis auf die Atteste des Facharztes für Orthopädie Dr. R. vom 28. Mai 2003 und des Facharztes für Psychiatrie M. vom 20. Juni 2003 die Gewährung einer Mammareduktionsplastik.

In dem von der Beklagten eingeholten Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Hessen (MDK) vom 10. September 2003 kam Dr. S. zu dem Ergebnis, dass eine Erkrankung im Sinne des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) nicht vorliege. Ein Zusammenhang zwischen orthopädischen Leiden und Mammahypertrophie sei wissenschaftlich nicht belegt. Im Hinblick auf die psychiatrische Symptomatik erscheine eine ambulante Psychotherapie indiziert. Mit Bescheid vom 16. September 2003 wies die Beklagte den Antrag der Klägerin ab. Im Widerspruchsverfahren legte die Klägerin weitere Atteste vor. Der Orthopäde Dr. D. erklärte unter dem 21. November 2003 und 16. Dezember 2003 eine Mammareduktionsplastik aus orthopädischer Sicht für erforderlich. Dr. H., Brustzentrum K., führte unter dem 16. Dezember 2003 aus, dass trotz des Übergewichtes eine baldige Operation indiziert sei.

In der nach Aktenlage erstellten Stellungnahme des MDK vom 21. Januar 2004 gab Dr. T. an, dass der extreme Bauchbefund viel auffälliger sei als der Brustbefund, der zu der allgemeinen adipösen Statur der Klägerin eher stimmig wirke. Gegen eine Brustverkleinerung spreche, dass der Brustbefund eher ein Nebeneffekt bei der allgemeinen Adipositas sei und Narkose- sowie Wundheilungsrisiko bei dem extremen Übergewicht der Klägerin für einen Wahleingriff zu groß seien. Auch würde ein vollkommen unstimmiges Körperbild entstehen, würde man bei der Adipositas die auf dem extrem sich vorwölbenden Abdomen ruhenden Brüste verkleinern. Die geklagte Wirbelsäulenproblematik sei zudem nicht isoliert auf die vergrößerten Brüste zurückzuführen. Daher sei zunächst dringend das Gewicht zu reduzieren. Mit Widerspruchsbescheid vom 26. April 2004 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück, da eine Indikation für eine Mammareduktionsplastik nicht bestehe. Hiergegen hat die Klägerin am 10. Mai 2004 vor dem Sozialgericht Kassel Klage erhoben. Das Sozialgericht hat weitere Befundberichte eingeholt. Unter dem 10. August 2004 hat Dr. H., Brustzentrum K., geäußert, dass die medizinische Notwendigkeit für eine Reduktionsplastik bestehe, dringlicher jedoch eine drastische Reduktion des Übergewichtes sei. Dr. R. hat unter dem 9. August 2004 auf die Frage nach der medizinischen Notwendigkeit der Operation geantwortet, dass er eine gutachterliche Prüfung empfehle, die auch die psychischen Aspekte berücksichtigen solle. In der von der Beklagten vorgelegten gutachterlichen Stellungnahme des MDK hat Dr. A. unter dem 4. Januar 2005 festgestellt, dass weiterhin keine schlüssig begründete Indikation zur Mammareduktionsplastik ableitbar sei.

In dem vom Sozialgericht eingeholten Gutachten vom 22. Juni 2005 hat Dr. K., Arzt für Chirurgie und Sozialmedizin ausgeführt, dass die Klägerin beidseits an Makromastie mit erheblicher ptotischer Komponente, irreversiblen Schnürfurchen im Bereiche beider Schulterhöhen und einer Ventralverziehung des Schultergürtels in Verbindung mit einer verstärkten Kyphosierung der oberen Brustwirbelsäule leide. Die Beweglichkeit im Bereich der oberen Brustwirbelsäule sei weitestgehend aufgehoben. Eine Mammareduktionsplastik sei daher medizinisch geboten. Eine mögliche Gewichtsreduktion habe auf die Größe der Brüste kaum Einfluss.

In dem ebenfalls vom Sozialgericht eingeholten Gutachten von Dr. B., Chefärztin der Orthopädischen Abteilung der Klinik H., vom 11. April 2006 hat diese festgestellt, dass ein überdimensionaler Brustumfang nur dann einen nicht beeinflussbaren Störfaktor für die Wirbelsäule darstelle, wenn er im krassen Missverhältnis zu den übrigen Körperproportionen stehe. Ein solch krasses Missverhältnis sei jedoch bei der Klägerin nicht zu erkennen. Die übergroßen Brüste passten vielmehr zur allgemeinen Körperproportion mit bauchbetonter Fettleibigkeit und Übergewicht mit einem Body-Maß-Index von 37 kg/qm bei einer Körpergröße von 178 cm und einem Körpergewicht von 116 kg. Bei der derzeitigen Konstitution würde eine Brustverkleinerungsoperation zu einem Missverhältnis zwischen kleinen Brüsten und der Adipositas permagna führen. Eine Gewichtsreduktion sei vorrangig. Ferner hat die Sachverständige ausgeführt, dass bei der Klägerin eine angeborene Blockwirbelbildung zwischen dem 6. und 7. Halswirbelkörper vorliegt, die nicht auf die Brustgröße zurückzuführen sei. Unter Funktionsgesichtspunkten sei die Blockwirbelbildung im Halswirbelbereich kompensiert. Bei freier Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) in sämtlichen Bewegungsebenen seien keine Hinweise für eine Reizung der von der HWS ausgehenden Nervenwurzeln zu finden. Die Schmerzen im Wirbelsäulenbereich seien bei der Klägerin multifaktoriell bedingt. Neben den körperlichen Ursachen (Wirbelsäulenfehlstatik, Haltungsschwäche, Nichtleistungsfähigkeit des Rumpfmuskelkorsetts und Übergewicht) lägen nicht körperliche Faktoren (depressiv gefärbte Stimmungslage) vor. Wie bei anderen Schmerzpatienten sei auch bei der Klägerin eine eindeutige Zuordnung zur auslösenden Causa nicht eindeutig möglich. Auf der Grundlage dieser Feststellungen hat Dr. B. die Notwendigkeit der Brustreduktion zum gegenwärtigen Zeitpunkt verneint. Zwar könne diese zur Linderung der Wirbelsäulenbeschwerden der Klägerin beitragen. Sie sei wegen der Übergewichtigkeit der Klägerin aber nicht der erste Schritt und im Übrigen auch nicht wirtschaftlich. Erst nach Gewichtsreduktion und Verbesserung des muskulären Status und dann zu erkennendem krassen Missverhältnis der Körperproportionen wäre über eine Kostenübernahme erneut zu entscheiden. Geeignete sportliche Aktivitäten seien von der Klägerin auch durchführbar.

Mit Gerichtsbescheid vom 11. Dezember 2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Das Gutachten von Dr. B. habe aufgezeigt, dass eine Indikation für eine operative Brustverkleinerung nicht vorliege. Es liege kein im rechtlichen Sinne regelwidriger behandlungsbedürftiger Körperzustand vor. Auch eine entstellende Wirkung bestünde nicht.

Gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts hat die Klägerin am 15. Januar 2007 bei dem Hessischen Landessozialgericht Berufung eingelegt. Dem Brustumfang komme Krankheitswert zu. Bislang sei ihr psychisches Leiden nicht ausreichend berücksichtigt worden. Die Beklagte handle nicht kostenbewusst, wenn sie einer Brustreduktion trotz der sonst zu erwartenden Folgekosten nicht zustimme. In dem von der Klägerin vorgelegten Entlassungsbericht der Klinik Ha., in B., vom 21. Dezember 2006 wird eine operative Reduktionsplastik - allerdings nur in Kombination mit einer allgemeinen Gewichtsreduktion, psychotherapeutischer Betreuung und konsequentem Muskelaufbautraining - als indiziert beschrieben. Nach der Reha-Maßnahme nehme die Klägerin seit Juli 2007 zwei bis drei Mal wöchentlich an dem Angebot eines Fitnessstudios teil, habe zeitweise Nordic Walking betrieben und an den ihr zugebilligten krankengymnastischen Maßnahmen teilgenommen. Dennoch sei eine deutliche Gewichtszunahme eingetreten.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Kassel vom 11. Dezember 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 16. September 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. April 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Klägerin mit einer beidseitigen Mammareduktionsplastik im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthaltes zu versorgen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält daran fest, dass eine Behandlungsbedürftigkeit nicht vorliege. Insbesondere rechtfertige die psychische Belastung der Klägerin keinen operativen Eingriff auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung.

In der vom Landessozialgericht eingeholten ergänzenden Stellungnahme hat Dr. B. an ihrer Auffassung festgehalten. Funktionseinschränkungen im Wirbelsäulen- und Muskelbereich lägen weiterhin nicht vor.

Wegen weiterer Einzelheiten zum Sach- und Streitstand wird auf die Gerichtsakte sowie auf die Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen, die zum Verfahren beigezogen worden sind.

Entscheidungsgründe:

Die Entscheidung konnte durch die Berichterstatterin anstelle des Senats ergehen, da sich die Beteiligten mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt haben ([§ 155 Abs. 3 und Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)).

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Ablehnung der Gewährung einer Brustverkleinerungsoperation durch die Beklagte ist rechtmäßig.

Die beantragte Operation ist nicht als Maßnahme der Krankenbehandlung im Sinne des [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) notwendig. Eine Krankheit im krankenversicherungsrechtlichen Sinne ist ein regelwidriger Körperzustand, der Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Eine Regelwidrigkeit liegt vor, wenn der Körperzustand vom Leitbild eines gesunden Menschen abweicht. Dabei kommt nicht jeder körperlichen Unregelmäßigkeit Krankheitswert im Rechtssinne zu. Eine für die krankenversicherungsrechtliche Leistungspflicht maßgebende Krankheit liegt nur vor, wenn der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder wenn die anatomische Abweichung entstellend wirkt (BSG, Urteil vom 13. Juli 2004 - [B 1 KR 11/04 R](#); Urteil vom 19. Juli 2004 - [B 1 KR 9/04 R](#)).

In diesem Sinne ist Makromastie keine Krankheit. Die Brustgröße allein bedingt ferner bei der Klägerin keine Funktionseinschränkung. Ebenso ist die Klägerin nicht wegen einer äußeren Entstellung behandlungsbedürftig. Um eine Entstellung annehmen zu können, genügt nicht jede körperliche Anormalität. Vielmehr muss es sich objektiv um eine erhebliche Auffälligkeit handeln, die naheliegende Reaktionen der Mitmenschen wie Neugier oder Betroffenheit bewirkt und erwarten lässt, dass die betroffene Person ständig viele Blicke auf sich zieht, zum Objekt besonderer Beachtung anderer wird und sich deshalb aus dem Leben in der Gemeinschaft zurückzieht (s. BSG, Urteil vom 28. Februar 2008 - [B 1 KR 19/07 R](#)). Danach liegt eine Entstellung bei der Klägerin nicht vor. Dr. B. hat die Größe der Brüste als proportional zum Körperhabitus beschrieben. Dies entspricht dem Eindruck in der mündlichen Verhandlung.

Auch zur Behandlung des von der Klägerin beklagten orthopädischen Leidens ist die begehrte Operation nicht notwendig. Fraglich ist bereits, ob Operationen zur Brustverkleinerung überhaupt geeignet sind, eine Besserung von Wirbelsäulenbeschwerden zu bewirken. So hat Dr. B. aufgezeigt, dass es keine wissenschaftlichen Erkenntnisse gibt, die einen ursächlichen Zusammenhang zwischen orthopädischen Gesundheitsstörungen und der Brustgröße belegen (s. a. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 18. Oktober 2002 – [L 4 KR 4692/01](#); LSG Rheinland-Pfalz vom 5. Juni 2003 – [L 5 KR 93/02](#)). Da solche Operationen nur mittelbar der Bekämpfung der auf orthopädischem Gebiet liegenden Krankheit dienen, bedarf es aber jedenfalls einer besonderen Rechtfertigung, bei welcher eine Abwägung zwischen dem voraussichtlichen medizinischen Nutzen und dem möglichen gesundheitlichen Schaden erfolgen muss. Wird in ein funktionell intaktes Organ eingegriffen, sind besonders strenge Anforderungen zu stellen, wobei Art und Schwere der Erkrankung, das Risiko und der eventuelle Nutzen der Therapie gegeneinander abzuwägen sind (BSG, Urteil vom 19. Februar 2003 – [B 1 KR 1/02 R](#); s.a. LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 10. Mai 2007 – [L 5 KR 118/04](#)).

Nach diesen Grundsätzen kommt eine Leistungspflicht der Beklagten für eine operative Brustreduktion nicht in Betracht. Nach dem überzeugenden Gutachten von Dr. B. ist die Operation nicht vorrangig geeignet, das Beschwerdebild zu bessern. Die angeborene Blockwirbelbildung im Bereich der HWS ist bei der Klägerin kompensiert. Die Schmerzen im Wirbelsäulenbereich sind multifaktoriell und vorrangig mit einer Verstärkung des Rumpfmuskelkorsetts sowie einer Gewichtsreduktion zu behandeln. Dies wird ebenso in den Gutachten des MDK sowie im Ergebnis auch im Entlassungsbericht der Klinik Ha. vertreten. Gleiches gilt für die Ausführungen von Dr. H., Brustzentrum K., der eine drastische Reduktion des Übergewichtes für dringlicher hält als eine Reduktionsplastik. Das Gutachten von Dr. K. sowie die Befundberichte und Atteste der die Klägerin behandelnden Ärzte können die Notwendigkeit der begehrten Operation nicht begründen. Dr. K. hat sich in seinem Gutachten nicht zureichend mit den verschiedenen möglichen Ursachen der von der Klägerin beschriebenen Beschwerden und dem medizinischen Nutzen der Operation auseinander gesetzt. Hieran fehlt es auch bei den weiteren Attesten und Befundberichten der behandelnden Ärzte. Im Hinblick darauf, dass keine Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule vorliegen und Narkose- sowie Wundheilungsrisiko bei dem Körpergewicht beachtlich sind, ist die besondere Rechtfertigung für die begehrte Operation nicht gegeben.

Wegen des von der Klägerin angeführten psychischen Leidens kommt eine Leistungspflicht der Beklagten ebenfalls nicht in Betracht. Psychische Beeinträchtigungen rechtfertigen regelmäßig keinen operativen Eingriff auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Krankenkasse muss den Versicherten nicht mit jedem der Gesundheit förderlichen Mittel versorgen. Der Begriff Krankenbehandlung im Sinne von [§ 27 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) ist in einem enger umrissenen Sinne zu verstehen. Deshalb geht auch der Einwand ins Leere, der operative Eingriff sei kostenmäßig günstiger als eine langwierige psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung (vgl. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2004 – [B 1 KR 9/04 R](#)). Operationen am – krankenversicherungsrechtlich betrachtet – gesunden Körper, die psychische Leiden beeinflussen sollen, sind nicht als Behandlung im Sinne von [§ 27 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) zu werten. Sie sind vielmehr der Eigenverantwortung der Versicherten zugewiesen. Dies beruht vor allem auf den Schwierigkeiten einer Vorhersage der psychischen Wirkungen von körperlichen Veränderungen und der deshalb grundsätzlich unsicheren Erfolgsprognose sowie darauf, dass Eingriffe in den gesunden Körper zur mittelbaren Beeinflussung eines psychischen Leidens mit Rücksicht auf die damit verbundenen Risiken einer besonderen Rechtfertigung bedürfen. Denn mit solchen Eingriffen wird nicht gezielt gegen die eigentliche Krankheit selbst vorgegangen, sondern es soll mittelbar die Besserung eines an sich einem anderen Bereich zugehörigen gesundheitlichen Defizits erreicht werden (s. BSG, Urteil vom 28. Februar 2008 – [B 1 KR 19/07 R](#); Urteil vom 19. Oktober 2004 – [B 1 KR 9/04 R](#); LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 26. April 2006 – L 11 KR 24/06). Dies gilt jedenfalls so lange, wie medizinische Kenntnisse zumindest Zweifel an der Erfolgsaussicht von Operationen zur Überwindung einer psychischen Krankheit begründen (s. BSG, Urteil vom 28. Februar 2008 – [B 1 KR 19/07 R](#)). Dass nach dem allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse nunmehr keine Zweifel in diesem Sinne bestehen, ist nicht festzustellen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2008-11-19