

L 11 KR 4102/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 11 KR 3361/04

Datum

30.05.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 4102/06

Datum

20.03.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 30. Mai 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Übernahme der Kosten für eine Brustverkleinerungsoperation.

Die 1960 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Nachdem sie bereits im Jahr 1999 ohne Erfolg die Übernahme der Kosten für eine Brustverkleinerungsoperation von der Beklagten begehrt hatte, beantragte sie im Jahr 2004 erneut die Übernahme der Kosten einer solchen Operation. Hierzu reichte sie eine fachärztliche neurochirurgische Bescheinigung des Arztes für Neurochirurgie Dr. S., wonach bei ihr als Diagnosen ein Zustand nach PLIF-Operation LW5/SW1 bei Spondylolisthese am 14.10./24.10.2003 und eine belastungsabhängige Lumbalgie und Lumboischialgie sowie eine Makromastie genannt werden und ausgeführt wird, dass unter Berücksichtigung des multilokalen Wirbelsäulensyndroms eine statische Fehlbelastung der Wirbelsäule durch die Makromastie herzuleiten sei und eine plastisch-chirurgische Reduktions-Operation der Mammæ deshalb aus neurochirurgischer Sicht sinnvoll sei und die weitere gute Konvaleszenz der Klägerin von den vormaligen verschiedenen Wirbelsäulenbeschwerden gewährleiste, ein.

Die Beklagte veranlasste eine sozialmedizinische Beratung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung B.-W. (MDK). Dr. K. führte in dem nicht vollständig vorliegenden Gutachten aus, bei der im Zusammenhang mit dem ersten Antrag im Jahr 1999 erfolgten Begutachtung habe das ungefähre Brustgewicht knapp 900 g beidseits bei Übergewicht (74 kg bei einer Größe von 164 cm) betragen. Studien, die den Zusammenhang zwischen Brustgewicht und schädigendem Einfluss auf den Halte- und Stützapparat wissenschaftlich belegen würden, lägen bisher selbst für Brustlasten von über 1.200 g nicht vor.

Mit Bescheid vom 28.06.2004 (ohne Rechtsmittelbelehrung) lehnte die Beklagte hierauf eine Kostenübernahme erneut ab, da gestützt auf die Ausführungen des MDK keine medizinische Indikation für die beantragte Operation bestehe. Studien, die den Zusammenhang zwischen Brustgewicht und schädigendem Einfluss auf den Halte- und Stützapparat wissenschaftlich belegen würden, lägen bisher selbst für Brustlasten von über 1.200 g nicht vor. Die leistungsrechtliche Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung für plastisch-chirurgische Eingriffe sei so definiert, dass Krankenbehandlung unmittelbar an der eigentlichen Krankheit ansetzen müsse.

Auf den von der Klägerin dagegen erhobenen Widerspruch, der sich nicht in der Verwaltungsakte befindet, holte die Beklagte ein weiteres sozialmedizinisches Gutachten des MDK ein. Dr. C. diagnostizierte bei der Klägerin nach Durchführung einer körperlichen Untersuchung eine Mammahypertrophie beidseits mit sekundärer Ptosis und ein HWS- und LWS-Syndrom sowie einen Zustand nach PLIF-Operation LWK 5/SWK 1 bei Spondylolisthese 10/03. Anhand eines metrischen Verfahrens bestimmte die Gutachterin bei einer Größe der Klägerin von 164 cm und einem Gewicht von 77,2 kg ein Brustgewicht pro Seite von maximal 1.000 g. Den Unterbrustumfang maß sie mit 86 cm, den Oberbrustumfang mit 103 cm. Die Klägerin trug die BH-Größe D - E. Hautveränderungen oder Schnürfurchen beschreibt die Gutachterin nicht. Hinsichtlich der Wirbelsäule befandete sie eine endgradig eingeschränkte Beweglichkeit der HWS und LWS und eine gering tastbare Myogelose des Muskulus trapezius rechts mehr als links. Die Gutachterin führte aus, bei der Klägerin liege neben der mäßigen Mammahypertrophie zusätzlich eine Adipositas vor. Pathophysiologisch stehe die adipöse Makromastie kausal mit der Vermehrung der Gesamtkörperfettmenge in Zusammenhang. Durch eine Gewichtsreduktion sei eine Reduktion der Brustlast um ca. 260 g pro Seite möglich. Im Hinblick auf die vorliegenden Beschwerden des Bewegungsapparates gebe es bislang keine wissenschaftlich gesicherten, methodisch einwandfreien Untersuchungen, die zweifelsfrei einen Zusammenhang zwischen Brustlast und muskuloskelettalen Beschwerden belegen

würden. Die sekundäre Ptosis stelle ohne ausgeprägte submammaere Ekzeme keinen regelwidrigen Körperzustand dar. Es handele sich um eine Normvariante der Natur, die keine operative Behandlung erfordere.

Mit Schreiben vom 22.07.2004 lehnte die Beklagte hierauf erneut die Kostenübernahme ab.

Mit Widerspruchsbescheid vom 09.09.2004 wies die Beklagte den aufrecht erhaltenen Widerspruch der Klägerin zurück. Eine medizinische Begründung für eine Brustverkleinerung sei nicht gegeben.

Deswegen erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG), mit der sie ihr Begehren unter Hinweis darauf, dass alle von ihr angesprochenen und in ihre Behandlung und ärztliche Betreuung eingebundenen Fachärzte, wie Dr. S., der Chefarzt der Abteilung für plastische Chirurgie am Klinikum O. Dr. S., der Orthopäde Dr. F. und der Internist Dr. S., dringend die Verkleinerung der Brust empfohlen hätten, um der Veränderung der statischen Probleme der Wirbelsäule Herr zu werden, weiterverfolgte.

Das SG hörte hierauf Dr. F., Dr. S. und Dr. S. als sachverständige Zeugen. Dr. F. führte aus, die Klägerin leide seit Beginn der Behandlung bei seinem Praxisvorgänger im Jahr 1989 unter Schmerzen des gesamten Rückens. Die Rückenbeschwerden hätten im Laufe der Zeit stetig zugenommen. Erschwerend habe eine Gleitwirbelbildung mit Bandscheibenvorfall in Höhe L 5/S 1 bestanden, weshalb eine Spondylodese im August 2003 durchgeführt worden sei. Die Empfehlung des MDK zu einer Gewichtsreduktion möge zwar theoretisch richtig sein, praktisch sei dies nicht umsetzbar. Selbstverständlich sei die krankhafte Brustgröße für die Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparats nicht allein verantwortlich zu machen. Die Brustgröße stelle jedoch einen nicht zu unterschätzenden Faktor in der Aufrechterhaltung von thoracolumbalen Wirbelsäulenbeschwerden dar. Dies sei allein durch biomechanische Überlegungen aufgrund der Hebelgesetze erklärbar. Dass bei der Klägerin keine submammären Ekzeme vorliegen würden, sei auf die von ihr betriebene Hygiene zurückzuführen. Ergänzend fügte er einen Arztbrief des Dr. S. bei. Dr. S. berichtete unter Beifügung eigener Arztbriefe über die Behandlung der Klägerin seit April 2002. Die Klägerin habe ein langjähriges belastungsabhängiges zervicales und lumbales Wirbelsäulenleiden. Sie unternehme enorme Anstrengungen, um die Beschwerden einzudämmen. Sie führe regelmäßig Krankengymnastikübungen, insbesondere auch in Eigenregie durch. Gleichzeitig sei in den vergangenen Jahren ein deutlicher Gewichtsrückgang durch die konsequenten Diätbemühungen offensichtlich. Aus neurochirurgischer Sicht sei ein Zusammenhang zwischen der Mammahypertrophie beidseits und den Wirbelsäulenbeschwerden selbstverständlich. Wenn er auch im vorliegenden Fall nicht bis aufs Gramm definitionsgemäß den Richtlinien des Gesetzes entspreche, sollte dem Begehren der Klägerin unter Berücksichtigung der komplexen und teilweise schwerwiegenden Wirbelsäulenerkrankungen soweit Rechnung getragen werden, dass ihr im Einzelfall die Kostenübernahme zugesagt werde. Dr. S. teilte unter Beifügung von Arztbriefen des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S., des Dr. S., des Assistenzarztes Dr. H., des Dr. F., des Radiologen Dr. R., der Chirurgen Dr. B. und Dr. S., des Orthopäden R. und der Kliniken O. und L. sowie des Entlassungsberichts über die Heilbehandlung der Klägerin in der S.klinik in B. P.-G. mit, dass er der Ansicht sei, dass in diesem Fall der Klägerin durch eine Mammareduktionsplastik geholfen werden könne.

Ergänzend befragte das SG Dr. F. und Dr. S. nach den erfolgten und verordneten Behandlungsmaßnahmen und Feststellungen zur Gewichtsreduktion. Dr. F. teilte diesbezüglich mit, dass die Klägerin bei ihm seit Januar 2000 regelmäßig bis zu sechs mal pro Quartal in seiner Behandlung gewesen sei. Hierbei seien krankengymnastische Übungsbehandlungen, Interferenzstromdurchflutungen und antiphlogistische Medikamente verordnet worden. Eine Schmerztherapie werde mit dem TNS Gerät durchgeführt. Darüber hinaus fänden chirotherapeutische Mobilisierungen und Infiltrationsbehandlungen statt. Krankengymnastische Übungsbehandlungen würden von ihm regelmäßig, mindestens einmal pro Quartal verordnet. Umfangreiche krankengymnastische Übungsbehandlungen hätten auch im Rahmen einer ambulanten Rehabilitation im März 2003 stattgefunden. Welche Gewichtsreduktion durch eine von der Klägerin durchgeführte Reduktionsdiät habe erreicht werden können, gehe aus seinen Unterlagen nicht hervor. Dr. S. berichtete, dass er der Klägerin bei jedem ambulanten Behandlungstermin eine Verordnung für Krankengymnastik bzw. auch Krankengymnastik-Geräte mitgegeben habe, soweit dies nach der Heilmittelverordnung zulässig gewesen sei. Seines Wissens habe die Klägerin aber auch in Eigeninitiative wirbelsäulengymnastische Gruppenübungen auf eigene Kosten besucht. Bei der Erstuntersuchung im April 2002 habe er ein Gewicht von 87 kg, bei der letzten Untersuchung am 25.10.2004 ein Gewicht von 77 kg gemessen.

Die Beklagte legte noch eine Aufstellung über die zwischen dem 01.01.2002 und 27.01.2005 erbrachten physiotherapeutischen Leistungen vor.

Als gerichtlicher Sachverständiger erstattete sodann Prof. Dr. W., U.klinikum F., ein fachorthopädisches Gutachten. Prof. Dr. W. diagnostizierte bei der 83 kg schweren Klägerin eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Halswirbelsäule und eine operativ behandelte Spondylolisthese im Segment L 5/S 1. Er legte dar, dass außerdem von einem Schmerzsyndrom auszugehen sei. Die Halswirbelsäulensymptomatologie sei trotz der röntgenologisch nachgewiesenen Veränderungen in klinisch-funktioneller Hinsicht derzeit gut. Es bestehe keine Behandlungsnotwendigkeit. Welche konservativen Behandlungsmöglichkeiten wegen der chronischen Kreuz- und Beinschmerzen möglich und gegebenenfalls auch indiziert seien, sei derzeit noch nicht festzustellen. Es seien insoweit weitere diagnostische und therapeutische Maßnahmen im U.klinikum F. geplant. In Anbetracht der geringen Relevanz der Veränderungen an der Halswirbelsäule stelle sich im Falle der Klägerin die Frage, ob wegen der Veränderungen an der Halswirbelsäule eine Mammareduktionsplastik als notwendig in Betracht komme, nicht. Auch wegen der Veränderungen an der Lendenwirbelsäule ergebe sich nach dem derzeitigen Wissensstand kein therapeutischer Ansatz. Für die von der Klägerin angegebenen Beschwerden gäbe es keine biomechanisch plausible Ursache. Infolge der Mammahyperplasie seien keine statisch bedingten Veränderungen an der Wirbelsäule entstanden. Eine allgemeine Gewichtsreduktion sei dringend anzuraten. Im Vergleich zur Stamffettsucht mit großer Fettschürze sei die Mammahyperplasie von untergeordneter Bedeutung. Auch nach einer Mammareduktionsplastik verbleibe deshalb ein für die Belastung der Wirbelsäule relevantes Übergewicht.

Im Anschluss daran hörte das SG noch Prof. Dr. M. und Dr. K., Interdisziplinäres Schmerzzentrum der U.klinik F ... Die Ärzte berichteten über eine einmalige Vorstellung der Klägerin im November 2005. Sie fanden ein sensibles Defizit am dorsalen Unterschenkel, lateralen Fußrand und an der vierten und fünften Zehe links und eine depressive Episode mit Antriebsarmut, sozialer Deprivation und Störung des Schlafverhaltens. Sie machten einen Therapieversuch mit einem Antikonvulsivum, niedrigpotenten Opioiden und einer antidepressiven Medikation.

Mit Urteil vom 30.05.2006, dem Klägerbevollmächtigten zugestellt am 17.07.2006, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen

fürte es aus, ein regelwidriger Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit bedingender Zustand liege hinsichtlich der Brüste für sich genommen nicht vor. Durch die Mammareduktionsplastik solle mittelbar die Erkrankung eines anderen Organs, der Wirbelsäule, beeinflusst werden. Hierfür sei nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) eine besondere Rechtfertigung zu fordern. Dabei seien die Art und Schwere der Erkrankung, die Dringlichkeit der Intervention, die Risiken und der zu erwartende Nutzen der Therapie sowie etwaige Folgekosten für die Krankenversicherung gegeneinander abzuwägen. Die chirurgische Intervention könne stets nur die ultima ratio sein. Vor der Durchführung müssten sämtliche Behandlungsalternativen ausgeschöpft sein. Diese Voraussetzungen stünden bei der Klägerin nicht fest. Ihre Beschwerden seien aufgrund der orthopädischen Befunde allein nicht zu erklären. Im Halswirbelsäulenbereich bestehe, wie der Sachverständige Prof. Dr. W. darlege, derzeit keine Behandlungsbedürftigkeit. Wegen der chronischen Lendenwirbelsäulenbeschwerden sei eine allgemeine Gewichtsreduktion dringend angezeigt. Die bei der Klägerin vorliegende Mammahyperplasie sei nach den Feststellungen des Sachverständigen im Vergleich mit der bei ihr bestehenden Stammfettsucht mit großer Fettschürze von lediglich untergeordneter Bedeutung. Auch im Fall einer Mammareduktionsplastik verbliebe ein für die Belastung der Wirbelsäule relevantes Übergewicht.

Hiergegen richtet sich die am 15.08.2006 eingelegte Berufung der Klägerin. Zur Begründung trägt sie ergänzend zu ihrem bisherigen Vorbringen vor, der Eingriff in das funktionell intakte Organ sei unter Berücksichtigung der Schwere des vorhandenen Wirbelsäulenleidens und des letztendlich zu erwartenden Nutzens die ultima ratio. Der Auffassung von Prof. Dr. W., wonach im Übergewicht der Ursprung ihrer schmerzhaften Zustände liege, sei zu widersprechen. Die bei ihr allenfalls vorliegenden "Fettpölsterchen" seien gleichmäßig über den gesamten Körper verteilt und brächten die Statik der Wirbelsäule nicht aus dem Gleichgewicht. Dies aber tue ihre Mamma, die wegen ihrer "gewaltigen" Fülle schon rein optisch nicht zu ihr passe. Von ihrer übergroßen Brust werde sie im wahrsten Sinne des Wortes nach vorne gezogen. Erzielte Gewichtsabnahmen würden sich auf die Größe der Brust überhaupt nicht auswirken. Auch in jungen Jahren mit geringerem Gewicht sei ihre Brust schon zu groß gewesen. Wegen ihrer Schmerzen müsse sie höchste, manchmal schon fast an die Grenze der Betäubung reichende Dosen schwerster Schmerzmittel einnehmen.

Die Klägerin beantragt (teilweise sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 30. Mai 2006 sowie den Bescheid vom 28. Juni 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. September 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für eine Mammareduktionsplastik im Rahmen stationärer Krankenhausbehandlung zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet das angefochtene Urteil für zutreffend und verweist insbesondere noch einmal auf das bei der Klägerin vorliegende Gewicht und das dringende Erfordernis der Gewichtsreduktion. Weitere Ursache für die Wirbelsäulenbeschwerden sei sicherlich auch die belastungsintensive Tätigkeit der Klägerin in einem Café.

Die Berichterstatterin hat den Rechtsstreit mit den Beteiligten erörtert. Hierbei hat die Klägerin unter anderem auch angegeben, dass sie sich in der Vergangenheit auch in psychiatrischer Behandlung befunden habe.

Die Beklagte hat zuletzt noch mitgeteilt, dass sie nicht entscheiden könne, welche Therapien und Behandlungsmaßnahmen, die gegebenenfalls zu einer Verminderung der Rückenschmerzen ohne operativen Eingriff an der Brust führen könnten, die Klägerin noch durchführen solle. Dies könne nur durch die behandelnden Ärzte erfolgen. Im übrigen habe sie bereits auf die Möglichkeiten der Ernährungs- und Bewegungsberatung hingewiesen. Seit Juli 2004 seien keine Bewegungs- oder Ernährungsangebote von der Klägerin in Anspruch genommen worden. Die letzte abgerechnete Heilmittelverordnung für Krankengymnastik datiere vom 11.01.2005.

Die Klägerin hat hierauf geantwortet, dass sie seit Januar 2007, ohne dass eine Verbesserung zu verzeichnen sei, wieder Krankengymnastik durchführe. Die ihr bekannten Regeln der Rückenschule halte sie ein.

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

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist nicht begründet. Das Urteil des SG ist nicht zu beanstanden, denn die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für eine Mammareduktionsplastik.

Zunächst wird zur Klarstellung darauf hingewiesen, dass die Beklagte bereits mit Bescheid vom 28.06.2004 die Übernahme der Kosten für eine Mammareduktionsplastik abgelehnt hat. Mit dem Schreiben vom 22.07.2004 hat sie dies lediglich noch einmal wiederholt. Maßgeblich ist deshalb der Bescheid vom 28.06.2004.

Im übrigen hat das SG die gesetzlichen Voraussetzungen der Krankenbehandlung und Krankenhausbehandlung zutreffend zitiert; hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug. Das SG hat ebenfalls in nicht zu beanstandender Weise dargelegt, unter welchen Voraussetzungen nach der Rechtsprechung vom Vorliegen einer Krankheit auszugehen ist und welche Anforderungen an chirurgische Eingriffe in ein funktionell intaktes Organ, um hierdurch mittelbar die Erkrankung eines anderen Organs zu beeinflussen, zu stellen sind. Auch hierauf wird verwiesen.

Unter Berücksichtigung dieser rechtlichen Gegebenheiten hat die Klägerin keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für eine

Mammareduktionsplastik, wie das SG im Urteil ausführlich und zutreffend begründet hat. Der Senat schließt sich den Ausführungen des SG in vollem Umfang an und sieht deswegen insoweit von einer weiteren Darstellung seiner Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren führt ebenso wenig zu einer anderen Entscheidung wie die Urteile des BSG vom 19.10.2004 zur Brustverkleinerung und Brustvergrößerung (- [B 1 KR 3/03 R](#) -, - [B 1 KR 23/03 R](#) - und - [B 1 KR 9/04 R](#) -).

Vorliegend ist zunächst noch einmal darauf hinzuweisen, dass das SG auf der Grundlage der Gutachten des MDK und des Sachverständigen Prof. Dr. W. zutreffend zum Ergebnis gekommen ist, dass bei der Klägerin im Bereich der Brüste selbst keine körperliche Anomalität vorliegt, die als Krankheit im Sinne der Krankenversicherung zu bewerten wäre. Nicht jeder körperlichen Unregelmäßigkeit kommt Krankheitswert im Rechtssinne zu, insbesondere darf nicht allein auf die Größe der Brust abgestellt werden. Die Frage eines regelwidrigen Körperzustands kann vielmehr nur in einer Zusammenschau von Körpergröße, Gewicht und Größe der Brüste, von dermatologischen Veränderungen, Asymmetrien, Ptose usw. beurteilt werden. Dabei ist entscheidend, ob eine entstellende Wirkung oder wesentliche Funktionseinschränkung vorliegt. Insoweit ist von Bedeutung, dass bei der übergewichtigen Klägerin zwar eine Mammahypertrophie beidseits mit sekundärer Ptosis, jedoch keine Gigantomastie vorliegt. Bei der Begutachtung durch den MDK betrug das Brustgewicht bei einem Gewicht der Klägerin von 77,2 kg jeweils 1.000 g. Schnürfurchen werden nicht beklagt. Hautveränderungen oder Ekzeme infolge der Ptose sind nicht belegt, auch ergibt sich kein Anhalt für entsprechende dermatologische Behandlungen der Klägerin. Aus welchem Grunde solche Veränderungen nicht bestehen, ist ohne Belang. Entscheidend ist, dass tatsächlich solche Veränderungen nicht vorliegen.

Darüber hinaus vermochte sich der Senat auch nicht von wesentlichen negativen Auswirkungen der Mammahypertrophie auf die Wirbelsäule der Klägerin zu überzeugen. Was die Halswirbelsäulenerkrankung der Klägerin anbelangt, ist insoweit zunächst hervorzuheben, dass diese im Anschluss an Prof. Dr. W. nicht behandlungsbedürftig ist. Auch nach dem Gutachten des MDK bestand nur eine endgradige Bewegungseinschränkung. Eine Myogelose war nur gering tastbar. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den eingeholten sachverständigen Zeugenauskünften. Die behandelnden Ärzte beschreiben seit 2003 im wesentlichen nur noch Beschwerden von Seiten der LWS. Abgesehen davon steht nach den Gutachten des MDK und von Prof. Dr. W. die nachgewiesene bandscheibenbedingte Erkrankung der Halswirbelsäule aber auch in keinem Ursachenzusammenhang mit der Mammahypertrophie und der Ptose. Ursächlich ist insoweit eine Chondrose und Spondylose der unteren Halswirbelsäule, d.h. zum einen eine Höhenminderung eines Bandscheibenraumes mit knöchernen Anbauten an den Wirbelkörperkanten und zum anderen eine Verschiebung zweier benachbarter Wirbelkörper gegeneinander. Auch die Beschwerden von Seiten der Lendenwirbelsäule, unter denen die Klägerin trotz der im Oktober 2003 durchgeführten Operation nach wie vor leidet, können nach den dem Senat überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. W. nicht ursächlich auf die Mammahypertrophie und die Ptose zurückgeführt werden. Zwar vermag Prof. Dr. W. nicht anzugeben, welche Ursache die Beschwerden haben und welche Behandlungsmöglichkeiten bestehen. Es gibt für sie nach den Ausführungen von Prof. Dr. W. nach dem derzeitigen Wissenstand jedoch keine biomechanisch plausible Ursache, weshalb er auch einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Spondylolisthese und der Mammahyperplasie ausschließt. Prof. Dr. W. rät zu einer allgemeinen Gewichtsreduktion und legt dar, dass die Mammahyperplasie im Vergleich zur Stammfettsucht mit großer Fettschürze von untergeordneter Bedeutung ist. Auch nach einer Mammareduktionsplastik verbleibt ein für die Belastung der Wirbelsäule relevantes Übergewicht. Aus den Aussagen von Dr. S., Dr. F. und Dr. S. ergibt sich insoweit nichts anderes. Zwar befürworten diese Ärzte jeweils eine Brustverkleinerung, doch vermögen auch sie einen Zusammenhang zwischen der Mammahypertrophie und den Wirbelsäulenbeschwerden nicht konkret zu belegen. Dr. S. spricht ohne Nachweis von einem "selbstverständlich" bestehenden Zusammenhang und befürwortet eine Brustverkleinerung wenn auch nur teilweise eine Beschwerdelinderung durch die Minderbelastung der Wirbelsäulenachse erreicht werden könne. Dr. F. verweist auf biomechanische Überlegungen aufgrund der Hebelgesetze, auf eine wissenschaftlich gesicherte methodisch einwandfreie Untersuchung kann er sich jedoch nicht berufen. Dr. S. bezieht sich im wesentlichen auf die Ausführungen von Dr. S. und der Ärzte der chirurgischen Abteilung des Klinikums O ... Prof. Dr. M. und Dr. K. erwähnen die Mammahypertrophie nicht.

Aber selbst wenn in der Brustlast eine Mitursache für die Erkrankung im Bereich der Wirbelsäule der Klägerin gesehen wird, würde dies im Falle der Klägerin keinen Anspruch auf die begehrte Brustverkleinerungsoperation begründen. Denn durch diese Operation wird in ein im Grunde gesundes Organ, nämlich die "große" Brust eingegriffen. Nachdem ein operativer Eingriff stets mit einem erheblichen Risiko (hier Narkose, kosmetisches Ergebnis, Operationsfolgen z. B. Entzündung) verbunden ist, darf eine chirurgische Behandlung im Bereich der Brust stets nur die ultima ratio sein. Hierauf hat das BSG im Zusammenhang mit der Applikation eines Magenbandes bei Adipositas hingewiesen (BSG, Urteil vom 19.02.2003 - [B 1 KR 1/02 R](#) -). Für die von der Klägerin begehrte Brustverkleinerungsoperation gilt nichts anderes. Dies bedeutet, dass vor Durchführung einer Brustverkleinerungsoperation zunächst sämtliche Behandlungsalternativen durchzuführen sind (vgl. bereits erwähnte Urteile des BSG vom 19.04.2004 und u.a. Urteil des erkennenden Senats vom 05.04.2005 - [L 11 KR 1357/04](#) -; Beschluss vom 23.09.2004 - [L 11 KR 2211/04](#) -). Als solche kommen vorliegend insbesondere krankengymnastische Behandlungen, manuelle Therapie und Muskelaufbautraining und vor allen Dingen auch eine Gewichtsreduktion/Ernährungsberatung in Betracht. Die Klägerin hat zwar nach ihrem Angaben und den Aussagen von Dr. F. und Dr. S. in der Vergangenheit Krankengymnastik, eigene Behandlungen, Interferenzstromdurchflutungen, chirotherapeutische Mobilisierungen und Infiltrationsbehandlungen sowie antiphlogistische Medikamente eingesetzt. Zwischen Januar 2005 und Januar 2007 wurde jedoch keine Krankengymnastik durchgeführt. Die anderen Behandlungen werden seit Januar 2005 nicht mehr abgerechnet. Nicht von anhaltendem Erfolg gekrönt waren auch die in Eigenregie durchgeführten Gewichtsreduktionsprogramme. Die RehaMaßnahme hatte ebenfalls keine Gewichtsabnahme zur Folge. Im übrigen ist auch nicht außer acht zu lassen, dass der Klägerin wegen der bei ihr nach dem Entlassungsbericht über die Heilbehandlung diagnostizierten psychischen Probleme zur Bewältigung der Schmerzen auch eine psychologische und psychiatrische Behandlung helfen könnte. In diese Richtung weist auch die von der Schmerzzambulanz eingeleitete Behandlung und auch Prof. Dr. W. sieht einen Zusammenhang zwischen psychosozialen Problemen und der Chronifizierung von Schmerzen. Von der erneuten Einleitung einer solchen Behandlung kann auch nicht deshalb abgesehen werden, weil eine psychiatrische Behandlung nach den Angaben der Klägerin in der Vergangenheit bereits stattfand. Insgesamt bestehen damit noch Alternativen, mit denen die Klägerin behandelt werden kann. Ein operativer Eingriff in die regelrechte Brust kommt, nachdem dies die ultima ratio darstellt, noch nicht in Betracht.

Die Berufung konnte hiernach keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-03-29