

## L 4 KR 5962/06

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 11 KR 2812/03  
Datum  
21.09.2006  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 4 KR 5962/06  
Datum  
18.01.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 21. September 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin erhebt Anspruch auf eine Mammareduktionsplastik (im Folgenden: MRP).

Die am 1969 geborene Klägerin, als Maschinenbedienerin beschäftigt, ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Sie leidet an einer Mammahyperplasie, zusätzlich an ausgeprägten Verspannungen und Schmerzen im Rückenbereich. Durch Vorlage eines entsprechenden Attests des Leiters der Plastischen und Wiederherstellungschirurgie des Klinikums Offenburg Dr. S. vom 02. Juni 2003 beantragte sie die Bewilligung einer MRP; beigefügt waren ferner ein Arztbrief des Orthopäden Dr. Sc. sowie ein solcher des Neurologen/Psychiaters Dr. M. jeweils vom 26. März 2003, die beide auf die Nacken- und Rückenschmerzen sowie die psychischen Auswirkungen hinwiesen. Dr. M. hielt eine brustverkleinernde Operation für medizinisch dringend indiziert und notwendig. Dr. Sc. empfahl weitere therapeutische Maßnahmen sowie bei langfristigen hartnäckigen Beschwerden die MRP zu diskutieren. Dr. W. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Baden-Württemberg in O. legte im sozialmedizinischen Gutachten vom 12. Juni 2003 nach Untersuchung der Klägerin dar, beim gewogenen Brustgewicht (rechts 800 Gramm, links 700 Gramm) sei ein schädigender Einfluss auf den Haltungs- und Stützapparat bei weitem nicht belegt; selbst für Lasten über 1200 Gramm gebe es keine Belege. Allein aus psychischen Gründen komme die Operation nicht in Betracht. Demgemäß lehnte die Beklagte durch Bescheid vom 16. Juni 2003 den Antrag ab. Mit dem Widerspruch hiergegen verblieb die Klägerin dabei, die Größe der Brust habe ihre Haltungsschäden verursacht. Im Übrigen liege sie nahezu im Idealgewicht. Ärztin Dr. C. schloss sich in der Stellungnahme nach Aktenlage vom 24. Juni 2003 uneingeschränkt der Auffassung des Vorgutachtens an. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten erließ den zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 14. August 2003. Zur Begründung bezog er sich auf die eingeholten gutachtlichen Stellungnahmen. Es werde empfohlen, die fachorthopädische Therapie und gegebenenfalls Psychotherapie in Angriff zu nehmen und fortzuführen.

Zur Begründung der am 11. September 2003 zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhobenen Klage trug die Klägerin vor, ihre behandelnden Ärzte unterstützten sie in der Frage des Zusammenhangs zwischen Brustgröße und hartnäckigen Kopf- und Rückenschmerzen. Andere, insbesondere physikalische Therapiemaßnahmen hätten zu keiner Besserung geführt. Damit sei die MRP medizinisch notwendig. Sie legte das Attest des Arztes für Allgemeinmedizin Wi. vom 10. Oktober 2003 vor.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG befragte die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Orthopäde Dr. Sc. sah bei erheblicher Therapieresistenz des Schmerzsyndroms eine Indikation für die begehrte Operation (schriftliche Aussage vom 17. Dezember 2003). Orthopäde Dr. St. erwartete ebenfalls eine deutliche Besserung der Beschwerden im Bereich der Brustwirbelsäule (schriftliche Aussage vom 29. Januar 2004). Allgemeinmediziner Wi. wollte sich in der Aussage vom 14. Mai 2004 nicht festlegen, verwies jedoch auf die deutliche Verbesserung oder Behebung der psychischen Komponente.

Arzt für Orthopädie Dr. Dr. Sch. erstattete das Gutachten vom 28. September 2004. Er fand eine Wirbelsäulenfehlhaltung mit Hohlrundrücken und Keilwirbelbildung mehrerer Brustwirbel sowie eine Torsionsskoliose der Lendenwirbelsäule. Nachdem die wohl auf einer Scheuermann'schen Erkrankung beruhenden Keilwirbel nicht beseitigt werden könnten und rumpfstabilisierende Maßnahmen keine

Besserung erbracht hätten, sei durch die MRP als einzige therapeutische zusätzliche Option eine deutliche Beschwerdelinderung zu erwarten. Dies werde in den Gutachten des MDK nicht gesehen. Nachdem Dr. Schu. vom MDK in der Stellungnahme nach Aktenlage vom 20. Oktober 2004 eingewandt hatte, die Beschwerden der Klägerin könnten unabhängig von einer MRP durch einfache physiotherapeutische Übungen, Rückenschwimmen sowie ergonomische Arbeitsplatzgestaltung angegangen werden, erläuterte Dr. Dr. Sch. in der ergänzenden Stellungnahme vom 25. November 2004, ein als weitere konservative Option in Betracht kommendes Korsett sei weder ohne weiteres zumutbar noch ökonomisch günstiger, während die strittige MRP durchaus körperliche und auch psychische Beschwerden vermindern könnte. In der Literatur werde sehr wohl festgestellt, dass eine MRP körperliche und psychische Beschwerden bei betroffenen Patientinnen vermindern könne. Wissenschaftlich schwierig an diesen Studien sei lediglich, dass keine Kontrollgruppen hätten gebildet werden können. Das SG holte daraufhin das weitere Gutachten des Arztes für Orthopädie, Rheumatologie Prof. Dr. C., Oberarzt der Orthopädischen Universitätsklinik H., vom 24. Juni 2005 (vorbereitet von Dr. Z.) ein. Der Sachverständige legte dar, zwar sprächen zahlreiche Studien von einer Verbesserung der körperlichen Zeichen und der Symptome nach MRP, jedoch gebe es keine Studie, die untersucht habe, wie sich Patientinnen mit operativer Therapie (MRP) oder nicht operativer Therapie entwickelten. Insgesamt ergäben sich jedoch deutliche Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen den Beschwerden und der Übergröße der Brüste, sodass der Eingriff als geeignet und sinnvoll anzusehen sei. In der ergänzenden Stellungnahme vom 01. Februar 2006 führte Prof. Dr. C. aus, es sei weiterhin durchaus denkbar, dass es als Folge der Übergröße der Brust zu Haltungsschäden gekommen sei. Im Übrigen würde die psychische Situation verbessert, wenn die Operation bewilligt werde. Schließlich befragte das SG nochmals die behandelnden Ärzte Dr. Sc., Dr. St. und Wi. zu den aktuellen Therapien. Dr. Sc. gab an, er habe im Jahr 2003 klassische Massagebehandlungen und im September 2005 manuelle Therapie, in deren Rahmen auch eine Anleitung für rückengerechtes Verhalten genannt worden sei, verordnet (Auskunft vom 13. März 2006). Dr. St. gab an, keine Krankengymnastik verordnet zu haben, da dies durch den Hausarzt erfolgt sei (Auskunft vom 06. April 2006). Arzt für Allgemeinmedizin Wi. gab ebenfalls an, Klägerin habe regelmäßig Krankengymnastik und Lockerungsmassagen durchgeführt sowie Schmerzmittel und nichtsteroidale Antirheumatika eingenommen (Auskunft vom 28. April 2006).

Durch Urteil vom 21. September 2006 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung legte es im Wesentlichen dar, ein wissenschaftlich gesicherter therapeutischer Nutzen der Operation im Falle der vorhandenen Wirbelsäulenbeschwerden lasse sich nicht feststellen. Der Nachweis für einen Zusammenhang zwischen Brustgewicht und Rückenbeschwerden sei nicht geführt, was auch der Sachverständige Prof. Dr. C. letztlich bestätigt habe. Ein im Einzelfall möglicher Behandlungserfolg rechtfertige es nicht, die Krankenkasse mit den Kosten zu belasten. Auch die psychischen Beschwerden rechtfertigten die Leistungspflicht nicht.

Gegen das am 15. November 2006 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 23. November 2006 beim SG Berufung eingelegt. Sie verbleibt dabei, andere Therapiemöglichkeiten seien ausgeschöpft, wie auch die vom SG gehörten Sachverständigen ausgeführt hätten, sodass den Empfehlungen nahezu sämtlicher gehörter Ärzte gefolgt werden müsse. Auch Prof. Dr. C. habe zahlreiche zustimmende Studien zitiert. Auch wenn aus ethischen Gründen ein gesicherter Nachweis nicht geführt werden könne, müsse der medizinische Erkenntnisstand ausreichen, die Leistungspflicht der Beklagten zu begründen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 21. September 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 16. Juni 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. August 2003 zu verurteilen, ihr eine Mammareduktionsplastik zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und ihre Bescheide für zutreffend. Eine medizinisch notwendige Behandlung liege nicht vor. Ein gesicherter therapeutischer Nutzen lasse sich nicht feststellen. Damit sei die besondere Rechtfertigung für einen Eingriff in das prinzipiell gesunde Organ nicht erbracht.

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

Zur weiteren Darstellung wird auf den Inhalt der Berufungsakten, der Klageakten und der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ist nicht gegeben. Der Beschwerdewert von EUR 500,00 ist überschritten. Die Kosten der von der Klägerin als Sachleistung begehrten MRP liegen über diesem Betrag. Die zulässige Berufung der Klägerin ist in der Sache nicht begründet. Der ablehnende Bescheid vom 16. Juni 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. August 2003 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Bewilligung einer operativen Maßnahme zur Brustverkleinerung (MRP) als Sachleistung.

Anspruchsgrundlage für die begehrte Behandlung ist [§ 27 Abs. 1 Satz 1](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V). Danach 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 Nr. 5 der Vorschrift umfasst die Krankenbehandlung (notwendige) Krankenhausbehandlung im Sinne des [§ 39 SGB V](#). Krankheit im Sinne der Vorschrift ist ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der die Notwendigkeit einer ärztlichen Behandlung - oder Arbeitsunfähigkeit - zur Folge hat. Regelwidrig ist ein Zustand, der vom Leitbild des gesunden Menschen abweicht. Eine Krankenbehandlung ist hierbei notwendig, wenn durch sie der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand behoben, gebessert, vor einer Verschlimmerung bewahrt wird oder Schmerzen und Beschwerden gelindert werden können (ständige Rechtsprechung seit Bundessozialgericht - BSG - [BSGE 26, 240](#)). Eine Krankheit liegt nur vor, wenn der Versicherte in den Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder wenn die anatomische Abweichung entstellend wirkt (vgl. [BSGE 82, 158](#), 163f. = [SozR 3-2500 § 39 Nr. 5](#); [BSGE 93, 94](#) ff. = [SozR 4-2500 § 13 Nr. 4](#)).

Die bei der Klägerin vorhandene Mammahyperplasie stellt in diesem Sinne keine Krankheit dar. Ein Normgewicht der Brust lässt sich nicht bestimmen. Es besteht vielmehr ein großer Schwankungsbereich, der in Bezug auf Brustgröße und Brustgewicht abhängig ist von Körperlänge und Körpergewicht. Daher verbietet es sich, von einer Krankheit zu sprechen, wenn die Brust ein gewisses Gewicht aufweist oder eine Gewichtsreduktion in einer bestimmten Größenordnung vorgenommen werden kann (vgl. Urteile des erkennenden Senats vom 18. Oktober 2002 - [L 4 KR 4692/01](#) -, vom 23. Januar 2004 - [L 4 KR 1609/02](#); beide veröffentlicht in [www.sozialgerichtsbarkeit.de](http://www.sozialgerichtsbarkeit.de) sowie Beschluss des erkennenden Senats vom 19. Januar 2007 - [L 4 KR 3005/03](#)).

Die Notwendigkeit des von der Klägerin begehrten operativen Eingriffs ergibt sich auch nicht aus ihrem Vorbringen, ihre Wirbelsäulenbeschwerden würden durch die begehrte Maßnahme merklich gelindert. Eine Krankenbehandlung durch ärztliche Behandlung muss an der Krankheit unmittelbar ansetzen. Liegt eine Krankheit vor, wird Behandlungsbedürftigkeit und Behandlungsfähigkeit verlangt, die anhand der genannten Behandlungsziele zu beurteilen ist. Behandlungsbedürftigkeit liegt vor, wenn die Behandlungsziele ohne die beabsichtigte ärztliche Behandlung wahrscheinlich nicht und auch nicht mit Aussicht auf Erfolg zu erreichen sind. Die Prüfung der Wahrscheinlichkeit ist als Prognose unter Berücksichtigung aller Umstände vorzunehmen, wobei auch ein wissenschaftlich begründeter Nachweis der Wirksamkeit der begehrten Behandlung hinsichtlich des Behandlungsziels verlangt wird. Demnach ist den von der Klägerin angeschuldigten Rückenbeschwerden mit den Mitteln der anerkannten orthopädischen und physiotherapeutischen Therapiekonzepte zu begegnen. Wissenschaftliche Studien, die einen Zusammenhang zwischen der Größe der Brüste und dem Auftreten von Wirbelsäulenbeschwerden belegen würden, liegen demgegenüber nicht vor. Dies haben auch die den Anspruch der Klägerin befürwortenden Ärzte einräumen müssen, ebenso der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. C. im Gutachten vom 24. Juni 2005 und in der ergänzenden Stellungnahme vom 01. Februar 2006. Allein die Bejahung eines bestimmten Resektionsgewichts rechtfertigt den Anspruch nicht, weil Wirbelsäulenbeschwerden unterschiedlichste Ursachen haben können, wobei sich die Ursache meist wechselseitig beeinflussen (vgl. Urteile des erkennenden Senats vom 18. Oktober 2002 - [L 4 KR 2692/01](#) - und vom 23. Januar 2004 - [L 4 KR 1609/02](#) - sowie Beschlüsse vom 24. Februar 2005 - [L 4 KR 3936/03](#) - und vom 19. Januar 2007 - [L 4 KR 3005/03](#) -; Bayerisches LSG, Urteile vom 10. April 2003 - [L 4 KR 226/01](#) - und vom 19. Januar 2006 - [L 4 KR 235/05](#) ). Auch in dem zuletzt genannten beim Senat anhängig gewesenen Verfahren [L 4 KR 3005/03](#) ist dies dargelegt worden (vgl. nochmals Beschluss vom 19. Januar 2007, wie zitiert). Den betreffenden Versicherten günstigere Entscheidungen sind nur ergangen, wenn über diesen Erkenntnisstand hinausgehende Besonderheiten im Einzelfall festgestellt werden konnten, bei denen sich ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Brustgröße und Wirbelsäulenbeschwerden und damit ein hochgradiger Erfolg der Operation aufdrängt (Sächsisches LSG, Urteil vom 24. September 2003 - [L 1 KR 84/01](#) - und LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 24. Juni 2004 - [L 5 KR 129/03](#) -). Zu diesen Sonderfällen zählt derjenige der Klägerin ersichtlich nicht; bereits in den Gutachten des MDK im Antrags- und Widerspruchsverfahren ist dargelegt worden, dass dies bei einer Brustgröße von 700 bis 800 Gramm ausgeschlossen ist und eine sich aufdrängende Indikation allenfalls - was hier nicht zu entscheiden ist - jenseits von 1.200 Gramm in Erwägung zu ziehen sein könnte. Hiervon sind die anatomischen Verhältnisse im Fall der Klägerin weit entfernt. Soweit psychische Probleme weitere Ursachen bedingen könnten, wären diese durch entsprechende Therapiemöglichkeiten anzugehen (vgl. die eingangs zitierte höchstrichterliche Rechtsprechung). Ferner rechtfertigen psychische Beeinträchtigungen nach der Rechtsprechung des BSG ebenfalls nicht den begehrten operativen Eingriff. Denn aufgrund von medizinischen Untersuchungen gab und gibt es Hinweise darauf, dass bei Patienten, die wegen einer als Makel empfundenen körperlichen Besonderheit psychisch erkranken, operative Interventionen sogar zu einer Verschlimmerung des psychischen Krankheitsbildes führen können und daher als kontraindiziert angesehen werden müssen (vgl. dazu BSG, Urteil vom 19. Oktober 2004 - [B 1 KR 9/04 R](#) -). Nach alledem lässt sich ein signifikanter Einzelfall, der gegen die fehlenden allgemeinen medizinischen Erkenntnisse einen wahrscheinlichen Zusammenhang zwischen Brustgröße und Beschwerden und damit auch die hochgradige Erwartung einer wesentlichen Besserung durch die begehrte Maßnahme erkennen ließe, nicht begründen.

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

Gründe zur Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-01-22