

L 5 KR 4901/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KR 6511/07
Datum
28.08.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 4901/08
Datum
09.12.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 28. August 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Übernahme der Kosten für eine operative Brustverkleinerung (Mammareduktionsplastik).

Die 1975 geborene Klägerin ist versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten. Sie hatte erstmals im Dezember 2001 die Übernahme der Kosten für eine beabsichtigte Mammareduktionsplastik beantragt. Der Antrag blieb erfolglos (ablehnender Bescheid vom 9. Januar 2002, Widerspruchsbefehl vom 22. August 2002). Klage und Berufung blieben ebenfalls erfolglos (Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 31. März 2003 - [S 5 KR 2719/02](#) - und Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 20. April 2004 - [L 11 KR 1886/03](#) -). Im Berufungsverfahren war u. a. noch das orthopädische Gutachten des Facharztes für Orthopädie, Chirotherapie, Sportmedizin und Naturheilverfahren Dr. F., Oberarzt der Abteilung Orthopädie und Sporttraumatologie vom Oktober 2007 eingeholt worden. Das LSG hatte in seinem Urteil u. a. darauf verwiesen, dass vor Durchführung einer Mammareduktionsplastik sämtliche Behandlungsalternativen durchzuführen seien, bei der Klägerin jedoch die Behandlungsmöglichkeiten auf orthopädischem Gebiet noch nicht erschöpft seien. Sie habe bisher nur von Zeit zu Zeit krankengymnastische Behandlungen und Massagen in Anspruch genommen. U. a. müsste jedoch vor einer Operation auch noch ein Versuch mit ambulanter und stationärer Rehabilitation unternommen werden.

In der Zeit vom 15. März 2006 bis 5. April 2006 befand sich die Klägerin in einer stationären Maßnahme zur medizinische Rehabilitation im Gesundheits- und Reha-Zentrum Schwäbische Alb, Bad Urach. Ausweislich des Entlassberichtes vom 24. April 2006 (Bl. 52/59 Senatsakte) habe die Klägerin über seit Jahren bestehende, unter Belastung an Intensität zunehmende Verspannungen und schmerzhaftes Bewegungseinschränkungen im Schulter-Nacken-Bereich mit Ausstrahlung in beide Arme geklagt. Die Klägerin hatte bei Aufnahme bei einer Körpergröße von 159 cm ein Gewicht von 66,9 kg. Als Diagnosen wurde ein chronisches Wirbelsäulensyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung sowie daneben Adipositas, Mammahyperplasie und Ptosis III. Grades, Varikosis rechts sowie eine depressive Verstimmung gestellt. Die Klägerin wurde als arbeitsfähig entlassen. Empfohlen wurde eine konsequente Fortführung der bereits während der Maßnahme vermittelten stabilisierenden und muskelkräftigenden Übungen sowie Bewegungs- und Dehnungsübungen. Außerdem wurde eine weitere Gewichtsreduktion empfohlen. Ferner wurde eine Vorstellung der Klägerin wegen Mammahyperplasie beim Gynäkologen als indiziert angesehen.

Am 7. Mai 2007 (Bl. 19 Verwaltungsakte - VA -) beantragte die Klägerin erneut bei der Beklagten die Übernahme der Kosten einer Mammareduktionsplastik. Zur Begründung verwies sie darauf, dass in dem vorangegangenen Verfahren im Hinblick auf ihren ersten Antrag aus dem Jahr 2001 die Leistungsgewährung letztlich mit der Begründung abgelehnt worden sei, dass vor einer Operation noch weitere ambulante und stationäre Behandlungsmaßnahmen unternommen werden müssten. Zwischenzeitlich hätten diese Maßnahmen stattgefunden, ihre Beschwerden seien aber nicht besser geworden. Sie habe unter starken Kopfschmerzen zu leiden, die sich häufig als Migräne äußerten. Auch eine psychotherapeutische Behandlung habe nichts gebracht. Sie legte in dem Zusammenhang noch eine Bescheinigung des behandelnden Vertragsarztes Dr. K. vom 24. April 2007 vor, wonach die Klägerin orthopädisch und psychotherapeutisch behandelt worden sei und außerdem im Jahr 2006 ein stationäres Heilverfahren stattgefunden habe. Trotz dieser Maßnahmen habe sich keine Befundänderung ergeben.

Dr. C. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) gelangte in seinem auf Veranlassung der Beklagten nach persönlicher

Untersuchung der Klägerin erstellten Gutachten vom 7. August 2007 (Bl. 42 VA) zur Diagnose einer Mammahyperplasie mit Ptosis III. Grades sowie Adipositas und BWS-Syndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung. Weiter wurde ausgeführt, eine Gigantomastie liege nicht vor (das Brustgewicht liege unter 1.500 Gramm pro Seite). Es bestehe allerdings eine mäßige Mammahypertrophie, somit eine Normvariante der Natur und kein regelwidriger Zustand an der Brust. Dies erfordere keine operative Behandlung. Bei der Klägerin liege zusätzlich eine Adipositas vor. Pathophysiologisch stehe die adipöse Makromastie mit der Vermehrung der Gesamtkörperfettmenge in einem ursächlichen Zusammenhang. Untersuchungen hätten gezeigt, dass Frauen bei Zunahme des Körpergewichtes um ein Kilogramm auch einen Fettzuwachs pro Brust von 20 Gramm erfahren würden. Umgekehrt lasse sich beobachten, dass bei Adipositas durch eine allgemeine Gewichtsreduktion von 20 kg auf natürliche Weise eine Reduktion der Brustlast von durchschnittlich 400 Gramm pro Organ erzielt werden könne. Im Zusammenhang damit sei durch eine Gewichtsreduktion von 8 kg auch eine Reduktion der Brustlast um ca. 160 Gramm pro Seite möglich. Ferner würden Beschwerden des Bewegungsapparates vorliegen. Hierzu gebe es bislang keine wissenschaftlich gesicherten, methodisch einwandfreien Untersuchungen, die zweifelsfrei einen Zusammenhang zwischen Brustlast und musculoskelettalen Beschwerden belegen würden. Unabhängig von der Brustlast seien Wirbelsäulenbeschwerden sehr häufig ursächlich für Behandlungsbedürftigkeit und für die Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit. Sie seien nicht geschlechtsspezifisch und auch nicht selten therapieresistent. Eine symptombezogene fachorthopädische Behandlung/Rückenschulung und Heilmittelanwendungen seien weiterhin zweckdienlich. Die Krankenbehandlung sei an der eigentlichen orthopädischen Krankheit anzusetzen. Eine krankhafte Brustgröße liege unverändert im Verhältnis zu 2002 nicht vor. Es werde hier von der Klägerin noch über ziehende Beschwerden in der Brust geklagt. Hier sei das Tragen eines geeigneten stützenden Büstenhalters mit breiten Trägern zu empfehlen.

Mit Bescheid vom 9. August 2007 lehnte die Beklagte sodann den Antrag der Klägerin unter Hinweis auf das Gutachten des MDK ab.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch und machte geltend, es gebe wissenschaftliche Studien, die eindeutig belegten, welchen Schaden der Rücken und die Wirbelsäule aufgrund einer zu hohen Brustlast zu erleiden hätten. Auch die Annahme im MDK-Gutachten zu den Auswirkungen einer Gewichtsabnahme seien falsch. Sie habe bereits etliche Kilogramm abgenommen, die Größe ihrer Brust sei aber unverändert geblieben. Schließlich besage auch das im vorangegangenen Klageverfahren eingeholte orthopädische Sachverständigengutachten eindeutig, dass die Ursache für ihre Wirbelsäulenbeschwerden ihre ausgeprägte Mammahypertrophie sei. In einer weiteren sozialmedizinischen Stellungnahme durch Dr. Sch. vom MDK vom 19. September 2007 wurde u. a. ausgeführt, dass bei der Klägerin derzeit ein Brustgewicht von rechts 1.100 Gramm, und links ebenfalls 1.100 Gramm vorliege. Eine Gigantomastie könne weiterhin nicht festgestellt werden. Eine Leistungsverpflichtung zur Kostenübernahme einer Mammareduktion wegen therapieresistenter Wirbelsäulensymptomatik bei Adipositas ohne vorherige Reduktion bzw. Normalisierung des Übergewichtes unter Ausschöpfung orthopädisch-physiotherapeutisch rehabilitativer Behandlungsmöglichkeiten sei unter Berücksichtigung des Maßes des Notwendigen gemäß [§ 12 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - \(SGB V\)](#) nicht gegeben. Die Klägerin legte ferner noch ein fachärztliches Gutachten des Privatdozenten Dr. V. der Frauenklinik der Stadtklinik Baden-Baden vom 29. Juni 2004 vor, wonach aus medizinischer Sicht eine Mammareduktionsplastik bei lateraler Straffung indiziert sei und, um das therapeutische Ziel zu erreichen, je Seite mindestens 600 bis 700 Gramm entfernt werden sollten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29. November 2007 wies die Beklagte den Widerspruch unter Hinweis auf die MDK-Gutachten zurück. Die Mammahypertrophie sei keine Krankheit, die einer operativen Behandlung bedürfe.

Dagegen hat die Klägerin am 18. Dezember 2007 Klage vor dem Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Zur Begründung hat der Bevollmächtigte vorgetragen, die bei der Klägerin vorliegende Übergröße der Brüste sei ein regelwidriger Körperzustand, der als Krankheit im Sinne des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung zu beurteilen sei. Sie habe unter schmerzhaften Veränderungen der Wirbelsäule zu leiden, die nach Ausschöpfung der konservativen Behandlungsmöglichkeiten die operative Behandlung erforderten. Aus dem Entlassungsbericht der in der Zeit vom 15. März 2006 bis 6. April 2006 durchgeführten stationären Rehabilitationsmaßnahme ergebe sich, dass die Wirbelsäulenbeschwerden auch nach der stationären Rehabilitationsmaßnahme unverändert vorhanden seien. In der Zeit von September 2007 bis Dezember 2007 seien dreimal sechs physiotherapeutische Behandlungen durchgeführt worden. Sie habe zwischenzeitlich ein Körpergewicht von 63 kg und die Kleidergröße 38 erreicht. Dies zeige, dass auch die Gewichtsreduktion zu keiner Verbesserung der Belastung der Wirbelsäule führe. Weil sämtliche Behandlungsmaßnahmen ausgeschöpft seien, ergebe sich als einzige Behandlungsmethode die operative Verkleinerung der Brüste.

Die Beklagte ist dem entgegen getreten und hat darauf verwiesen, dass im Fall der Klägerin das Behandlungsziel die Linderung der Rückenschmerzen sei. In der Regel würden diese Beschwerden erfolgreich durch orthopädische Facharztbehandlung einschließlich des großen Spektrums der Physiotherapie behandelt werden. Ausweislich der vorliegenden Unterlagen seien der Klägerin in den letzten zwölf Monaten bisher lediglich dreimal sechs krankengymnastische Übungen verordnet worden. Von einem Ausschöpfen der Therapiemöglichkeiten (z. B. Massagen, Bewegungstherapie (im Wasser) oder Krankengymnastik) bei jeweils festgestellter medizinischer Notwendigkeit durch den behandelnden Arzt, könne somit nicht die Rede sein. Das BSG habe auch u. a. im Urteil vom 6. Oktober 1999 ([B 1 KR 13/97 R](#)) entschieden, dass eine Behandlung gesunder Körperteile zur Behebung von Gesundheitsstörungen an anderen Körperteilen einer speziellen Rechtfertigung bedürfe. Diese geforderte spezielle Rechtfertigung für den Eingriff könne hier nicht erbracht werden. Ausweislich der aktuellen medizinischen Literatur liege weiterhin keine wissenschaftliche Studie vor, die belege, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen der Brustlast und Rückenbeschwerden bestehe. Dementsprechend sei es fraglich, ob die Wirbelsäulenleiden mittels einer Brustverkleinerung erfolgreich behandelt werden könnten. Angesichts der Tatsache, dass auch zahlreiche Versicherte ohne Makromastie unter erheblichen Wirbelsäulenbeschwerden leiden würden, sei nicht ersichtlich, dass die von der Klägerin begehrte Maßnahme den von ihr erhofften dauerhaften Behandlungseffekt haben werde. Es liege keine Krankheit im Sinne des Gesetzes vor. Krankheit sei nach der Rechtsprechung des BSG ein regelwidriger, das bedeute von der Norm, dem Leitbild des gesunden Menschen, abweichender Körper- und/oder Geisteszustand, der ärztlicher Behandlung bedürfe. Es liege bezogen auf die Brüste der Klägerin kein regelwidriger Körperzustand vor, der ärztlicher Behandlung bedürfe. Die Klägerin habe die BH-Größe 85 F. Sicherlich seien die Brüste im Vergleich zu ihrer Körpergröße und Körpergewicht (ca. 1,61 m groß und ca. 65 kg schwer) groß. Aber sie würden nicht vom Leitbild eines gesunden Menschen abweichen. Es sei auch weiter zu berücksichtigen, dass die erforderlichen Erfolgsaussichten nicht gegeben seien. Es bestehe lediglich die Möglichkeit, dass durch eine Brustreduktion die bestehenden multiplen Beschwerden am Bewegungsapparat behoben würden. Es gebe aber keinen Beweis dafür, dass eine Reduktion der Brustlast die multiplen Beschwerden hinsichtlich des Bewegungsapparates beheben könne.

Mit Urteil vom 28. August 2008 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass letztlich unter Berücksichtigung der Rechtsprechung die Voraussetzungen für die ausnahmsweise Übernahme der Kosten einer entsprechenden Operation nicht vorliegen würden. Ob tatsächlich, wie von der Klägerin vorgetragen, die konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft seien, erscheine schon im Hinblick auf die Empfehlungen des ärztlichen Entlassungsberichts über das im Jahr 2006 durchgeführte stationäre Rehabilitationsverfahren fraglich. So finde sich im Entlassungsbericht unter "Empfehlungen" der Hinweis auf stabilisierende und muskelkräftigende Übungen, Bewegungs- und Dehnungsübungen sowie eine weitere Gewichtsreduktion. Die Klägerin mache zwar geltend, zwischenzeitlich sei es zu einer weiteren Gewichtsreduktion gekommen. Ob danach tatsächlich alle konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft seien, könne aber letztlich offen bleiben. Denn jedenfalls würden keine randomisierten kontrollierten wissenschaftlichen Studien, die einen Zusammenhang zwischen der Größe der Brüste und dem Auftreten von Wirbelsäulenbeschwerden belegen würden, vorliegen, worauf im Gutachten des MDK auch zutreffend hingewiesen worden sei (mit Hinweis auf das Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 18. Januar 2008 - [L 4 KR 5962/06](#) - m.w.N.).

Die Klägerin hat gegen das ihrem Bevollmächtigten mit Empfangsbekenntnis am 13. Oktober 2008 zugestellte Urteil am 20. Oktober 2008 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht der Bevollmächtigte geltend, zunächst sei der Bezug des SG auf die "Empfehlung im Entlassungsbericht aus dem Rehabilitationsverfahren" mit dem dortigen Hinweis nicht geeignet, irgendwelche Zweifel an der Ausschöpfung der konservativen Behandlungsmöglichkeiten begründen zu können. Tatsache sei, dass hier ein regelwidriger Körperzustand vorliege. Tatsache sei weiter, dass dieser regelwidrige körperliche Zustand andere Organe betreffe und Krankheiten erzeuge. Des Weiteren sei die Gewichtsreduktion der Klägerin so offensichtlich, dass eine weitere Gewichtsreduktion zum Untergewicht führen würde, sodass von daher in der Tat sämtliche konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft seien. Soweit vom SG eine randomisierte kontrollierte wissenschaftliche Studie vermisst worden sei, werde ein Bericht über die Studie der Professorin Heike B.-K. sowie ein Bericht darüber aus dem Journal of Women's Health vom November 2007 mit dem Titel "Hypertrophy of the Breast: A Problem of Beauty or Health" vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 28. August 2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 9. August 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. November 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine operative Brustverkleinerung (Mammareduktionsplastik) an beiden Brüsten zu gewähren bzw. die Kosten hierfür zu übernehmen.

hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend und hält an ihrer Auffassung nach wie vor fest.

Im Hinblick auf den Einwand der Klägerin, der Orthopäde Dr. G. könne bestätigen, dass die konservativen Therapiemaßnahmen bei der Klägerin abgeschlossen seien und weitere konservative Therapiemaßnahmen keinen Erfolg bringen würden, hat der Senat noch eine sachverständige Zeugenauskunft bei dem Facharzt für Orthopädie, Rheumatologie, Chirotherapie und Sportmedizin sowie Physikalische Therapie Dr. G. vom 15. Oktober 2009 eingeholt. Darin hat Dr. G. mitgeteilt, die erste Vorstellung der Klägerin sei am 29. Januar 2002 erfolgt, zum letzten Mal sei sie am 18. Oktober 2007 bei ihm gewesen. Durch ihn seien chirotherapeutische Maßnahmen veranlasst sowie Rezepte für Krankengymnastik ausgestellt worden. Am letzten Vorstellungstermin am 18. Oktober 2007 sei ihm von der Klägerin mitgeteilt worden, dass eine Reha-Maßnahme geplant sei. Über den derzeitigen Gesundheitszustand bzw. die derzeitigen durchgeführten Therapiemaßnahmen sei ihm nichts bekannt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz einschließlich der Akten aus dem Vorverfahren [S 5 KR 2719/02](#) bzw. [L 11 KR 1886/03](#) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die Berufung der Klägerin ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach [§ 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegt nicht vor. Der Beschwerdewert von 750 EUR ist überschritten. Die Klägerin begehrt die Übernahme der Kosten einer Mammareduktionsplastik.

II.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen, da die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten einer Mammareduktionsplastik durch die Beklagte nicht vorliegen.

1. Rechtsgrundlage des Leistungsbegehrens der Klägerin ist [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Danach haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung ([§ 2 Abs. 2 SGB V](#)), wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.

Krankheit i. S. d. [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ist ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand, der ärztlicher Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht; [§ 33 Abs. 1 SGB V](#) bewirkt mit dem Abstellen auf eine Behinderung bzw. eine drohende Behinderung keine sachliche Änderung, setzt vielmehr nur einen anderen Akzent. Freilich stellt nicht jede körperliche Unregelmäßigkeit eine Krankheit dar. Notwendig ist, dass der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder die anatomische Abweichung entstellend wirkt. Psychische Krankheiten können die Leistungspflicht der gesetzlichen

Krankenversicherung ebenfalls begründen (zu alledem näher: Senatsurteile vom 5.4.2006, - L 5 KR 3888/05 -, und vom 22.11.2006, - [L 5 KR 4488/05](#) - unter Hinweis auf die Rechtsprechung des BSG, insbesondere Urte. v. 19.10.2004, - [B 1 KR 9/04 R](#) - "Mammareduktionsplastik").

Die begehrte Krankenbehandlung muss außerdem notwendig sein. Hierzu bestimmt die allgemeine Vorschrift des [§ 12 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ergänzend und präzisierend, dass alle Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, und damit auch Krankenbehandlungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen ([§ 12 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)).

An der Notwendigkeit (wie der Zweckmäßigkeit) einer Krankenbehandlung i. S. d. [§§ 27 Abs. 1 Satz 1, 12 Abs. 1 SGB V](#) fehlt es von vornherein, wenn ihre Wirksamkeit bzw. ihr therapeutischer Nutzen für die Erkennung oder Heilung der jeweiligen Krankheit oder für die Verhütung ihrer Verschlimmerung bzw. die Linderung der Krankheitsbeschwerden nicht festgestellt werden kann. Ausschlaggebend sind grundsätzlich die Maßstäbe der evidenzbasierten Medizin. Setzt die Krankenbehandlung entgegen der Regel nicht unmittelbar an der Krankheit bzw. am erkrankten Organ selbst an, soll der Behandlungserfolg vielmehr mittelbar durch einen Eingriff an einem an sich gesunden Organ erreicht werden, bedarf die Notwendigkeit der Krankenbehandlung einer besonderen Rechtfertigung im Rahmen einer umfassenden Abwägung zwischen dem voraussichtlichen medizinischen Nutzen und den möglichen gesundheitlichen Schäden. In diese Abwägungsentscheidung sind auch Art und Schwere der Erkrankung, die Dringlichkeit des Eingriffs und etwaige Folgekosten für die Krankenversicherung einzubeziehen (BSG, Urte. v. 19.10.2004, - [B 1 KR 9/04 R](#) -; BSGE 85, 86). Im Hinblick darauf sind Operationen am gesunden Körper (wie hier: Brustoperationen) zur Behebung psychischer Störungen grundsätzlich nicht gerechtfertigt, vor allem, weil die psychischen Wirkungen körperlicher Veränderungen nicht hinreichend verlässlich zu prognostizieren sind (auch dazu näher Senatsurteile vom 5.4.2006, - L 5 KR 3888/05 -, und vom 22.11.2006, - [L 5 KR 4488/05](#) - unter Hinweis auf die Rechtsprechung des BSG, etwa [BSGE 90, 289](#)).

2. Von diesen Rechtsgrundsätzen ausgehend, hat die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung einer operativen Brustverkleinerung als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Zwar liegen (unstreitig) Krankheiten im Sinne des [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) in Gestalt von Veränderungen des Skelett-Muskelapparats vor (a.). Es kann aber nicht festgestellt werden, dass die Brustverkleinerungsoperation zur Heilung dieser Krankheiten bzw. zur Verhütung ihrer Verschlimmerung oder zur Linderung von Krankheitsbeschwerden gemäß den [§§ 27 Abs. 1 Satz 1, 12 Abs. 1 SGB V](#) notwendig (und zweckmäßig) ist (b.).

Auf orthopädischem Fachgebiet liegen bei der Klägerin eine Verspannung der HWS-BWS, keine neurologischen Defizite, ein Reklinationsschmerz HWS, multiple Blockaden HWS/BWS sowie radiologisch eine Streckfehlhaltung der HWS nach Auskunft von Dr. G. vor. Nach der im Entlassbericht des Gesundheits- und Reha-Zentrums Schwäbische Alb vom 24. April 2006 genannten Diagnosen besteht im orthopädischen Fachbereich ein chronisches Wirbelsäulensyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung. In dem im vorangegangenen Berufungsverfahren [L 11 KR 1886/03](#) eingeholten orthopädischen Gutachten von Dr. F. wurde eine Fehlstatik durch geringgradige S-förmige Skoliose der BWS mit kranial verschobener Brustkyphose sowie beginnende degenerative Veränderungen im Bereich der mittleren BWS im Sinne einer Spondylitis deformans diagnostiziert. Damit liegen (unstreitig) orthopädische Krankheiten des musculo-skelettalen Systems im Sinne von [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) vor. Diese führen auch zu den von der Klägerin geklagten Beschwerden, Verspannungen und schmerzhaften Bewegungseinschränkungen im Schulter-Nackengebiet mit Ausstrahlung in beide Arme.

Demgegenüber haben die Ärzte eine krankhafte Veränderung der Brüste selbst nicht festgestellt (vgl. MDK-Gutachten vom 7. August 2007 und ärztlicher Entlassbericht des Gesundheits- und Reha-Zentrums Schwäbische Alb vom 24. April 2006). Die Brustgröße als solche kann nicht als Krankheit im Sinne des [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) eingestuft werden. Ein "Normalgewicht" der Brüste ist nicht zu bestimmen (vgl. auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 24. Februar 2005 - [L 4 KR 3936/03](#) -). Der Senat kann offen lassen, ob anderes bei einer so genannten "Gigantomastie" angenommen werden könnte. Bei der Klägerin liegt lediglich eine Mammaryhypertrophie bzw. eine Mammaryhyperplasie mit Ptosis III. Grades (MDK-Gutachten Dr. C. vom 7. August 2007; Entlassbericht Reha-Zentrum Schwäbische Alb vom 24. April 2006) vor. Funktionsbeeinträchtigungen wegen der Brustgröße bestehen nicht. Unter einer psychischen Erkrankung infolge der Mammaryhypertrophie leidet die Klägerin ebenfalls nicht (siehe MDK-Gutachten Dr. C. vom 7. August 2007). Im Entlassbericht des Gesundheits- und Reha-Zentrums Schwäbische Alb vom 24. April 2006 ist zwar eine depressive Verstimmung als weitere Diagnose genannt worden (in diesem Sinne auch der Facharzt für psychotherapeutische Medizin Dr. Macher in einem Attest vom 2. August 2004 - Blatt 58 VA -). Allerdings ist die Klägerin danach allseits orientiert gewesen, kooperativ und zugewandt. Das Verhalten war auch situationsadäquat. Es gab keinen Anhalt für formale oder inhaltliche Denkstörungen. Festgestellt wurde allerdings eine depressive Stimmungslage. Die Klägerin hat allerdings auch nichts weiter in diesem Sinne vorgetragen. Schließlich liegt auch keine entstellende Wirkung vor. Auch dies hat die Klägerin nicht geltend gemacht. Sie stützt ihr Leistungsbegehren hier vielmehr ausdrücklich allein auf die genannten orthopädischen Beschwerden.

Die zur Behandlung der orthopädischen Krankheitsbeschwerden begehrte operative Brustverkleinerung setzt nicht unmittelbar an den Erkrankungen bzw. an den erkrankten Organen, dem musculo-skelettalen System des Hals-Nackengebietes, an. Vielmehr soll durch einen Eingriff an einem an sich gesunden Organ, der Brust, das Krankheitsgeschehen an anderen Organen oder Organsystemen mittelbar beeinflusst werden. Die Notwendigkeit einer mittelbaren Krankenbehandlung dieser Art bedarf nach dem eingangs Gesagten einer besonderen Rechtfertigung im Rahmen einer umfassenden Abwägungsentscheidung. Im Hinblick auf die orthopädische Erkrankung der Klägerin fehlt es nach Auffassung des Senats aber schon am - der eigentlichen Abwägungsentscheidung vorausliegenden - Nachweis der Wirksamkeit bzw. des therapeutischen Nutzens operativer Brustverkleinerungen für die Therapie orthopädischer Beschwerden auf Grund eines Wirbelsäulensyndroms bei Fehlstatik durch geringgradige S-förmige Skoliose der BWS. Außerdem könnte bei Abwägung eines unterstellten therapeutischen Nutzens mit möglichen gesundheitlichen Schäden und etwaigen Folgekosten für die Krankenversicherung nicht festgestellt werden, dass (konservative) orthopädische Behandlungsmethoden, wie Physiotherapie oder Rückenschulung, ggf. ergänzt durch eine allgemeine Gewichtsreduktion, hinter der Brustverkleinerungsoperation zurücktreten müssten.

Auf degenerative Prozesse an der Halswirbelsäule kann die operative Brustverkleinerung therapeutisch nicht einwirken. Dadurch sind (naturgemäß) weder die geringgradige Skoliose noch die spondylotischen Veränderungen zu beeinflussen. Auch das weitere Fortschreiten der im Kern altersbedingten Veränderungen ist durch die operative Verringerung der Brustlast nicht aufzuhalten oder zu verlangsamen, um so den orthopädischen Krankheitsbeschwerden der Klägerin entgegenzuwirken. Ein allgemeiner Zusammenhang zwischen musculo-

skelettalen Beschwerden (etwa im Hals-, Nacken-, Schulterbereich) und übergroßen Brustlasten ist im Sinne evidenzbasierter Medizin wissenschaftlich nicht belegt. Hierauf haben die Gutachter des MDK (Dr. C. vom 7. August 2007) verwiesen.

Der Senat hatte sich im Übrigen auch in seinem Urteil vom 10. Dezember 2008 ([L 5 KR 2638/07](#)) mit der Frage von Studien auseinander gesetzt und hierzu ausgeführt:

Die vorliegenden Studien zu etwaigen Wechselwirkungen zwischen Mammahypertrophie und Wirbelsäulenerkrankungen stellen – so Prof. Dr. W. – Längsschnittstudien ohne Kontrollgruppe dar, weshalb ihre Aussagekraft schon im Ansatz erheblich einschränkt ist. Außerdem wurde bei keiner der bisher durchgeführten Studien überprüft, ob der angegebene Therapieerfolg in Wahrheit nicht wesentlich auf anderen Effekten, wie den gerade bei chronifizierten Wirbelsäulenbeschwerden bedeutsamen psychischen bzw. psychosozialen Faktoren oder auf Placeboeffekten beruht; Anhaltspunkte hierfür gibt es gerade im Fall der Klägerin, wie Dr. H. im MDK-Gutachten vom 21.12.2004 unter Bezugnahme auf die von der W.-Klinik empfohlene ambulante Psychotherapie zur weiteren Verarbeitung der vorliegenden Überforderungs- und Perfektionismustendenzen dargelegt hat. Auf andere Einflüsse als die Wirkung biomechanischer Belastungen durch das Brustgewicht weist auch der Umstand hin, dass der von operierten Patientinnen angegebene Therapieerfolg nicht vom Gewicht des jeweils entfernten Brustgewebes abhing.

Dr. K. hat in seinem auf Antrag der Klägerin gem. [§ 109 SGG](#) erhobenen Gutachten vom 17.3.2008 ebenfalls dargelegt, dass nicht nur in Deutschland, sondern weltweit kaum evidenzbasierte Untersuchungen im Bereich der Brustchirurgie vorlägen. Eine an der Universität Göttingen im Jahr 2006 begonnene retrospektive Auswertung der Ergebnisse von Brustverkleinerungsoperationen hinsichtlich orthopädischer Risiken, Resektionsgewicht und postoperativer Befindlichkeit ist nicht fertig gestellt. Damit bleibt im Wesentlichen der Rückgriff auf Erfahrungswerte der medizinischen Fachgesellschaften oder auf die praktische Erfahrung einzelner Ärzte, wie des Dr. K ... Evidenzbasierte wissenschaftliche Feststellungen sind dadurch aber nicht zu ersetzen (vgl. auch etwa Senatsurteil vom 29.10.2008, - [L 5 KA 2851/06](#) - zur Frage einer Begründung der Leistungspflicht gesetzlicher Krankenkassen mit Hilfe der Erkenntnisse wissenschaftlicher Fachgesellschaften). Das gilt erst Recht für Berichte von Patienten oder Patientinnen über (subjektiv empfundene) Therapieerfolge im Einzelfall. Hinsichtlich biomechanischer Einflüsse durch Brustlasten hat der Senat im Übrigen – ohne dass es hierauf entscheidungserheblich ankäme – verdeutlichend auf die im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung entwickelten Rechtsgrundsätze zur Anerkennung von Wirbelsäulenberufskrankheiten hingewiesen. Dort wird das Heben und Tragen von Lasten ab 10 bis 15 kg (bei ausgestrecktem Körper) bzw. von 50 kg (beim Tragen von Lasten auf den Schultern) verlangt (Berufskrankheiten nach Nrn. 2108, 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung – Senatsurteil vom 5.4.2006, - [L 5 KR 3888/05](#) -); von diesen Größenordnungen sind die biomechanisch wirksamen Lasten übergroßer Brüste naturgemäß weit entfernt.

Würde der danach objektiv nicht hinreichend sicher feststellbare therapeutische Nutzen der Brustverkleinerungsoperation für die Beseitigung oder Linderung orthopädischer Krankheitsbeschwerden am muskulo-skelettalen System des Hals-Nacken-Schulterbereichs unterstellt, stünde außerdem nicht fest, dass andere Behandlungsmethoden gegenüber einer operativen Brustverkleinerung im Rahmen der notwendigen umfassenden Abwägungsentscheidung zurückzutreten hätten. Prof. Dr. W. hat in seinem Gutachten dargelegt, dass auch hierzu entsprechende Untersuchungen nicht durchgeführt worden sind, weshalb nicht bekannt ist, ob muskulär bedingte Wirbelsäulenbeschwerden mit physikalischen (konservativen) Behandlungsmaßnahmen nicht ebenso erfolgreich, aber weniger belastend und risikoreich behandelt werden können wie durch einen mit unvermeidlichen Operationsrisiken behafteten Eingriff zur Verkleinerung der Brust. Dr. S. und Dr. v. B. haben in den MDK-Gutachten vom 8.7.2004 bzw. vom 24.7.2008 ebenfalls mit Recht auf die zweckdienliche, regelmäßig ambulante orthopädische Behandlung bzw. die Rückenschulung zur Bekämpfung orthopädischer Beschwerden des muskulo-skelettalen Systems hingewiesen (zum Vorrang physiotherapeutischer Behandlungen in Fällen der vorliegenden Art auch LSG Schleswig-Holstein, Urte. v. 21.11.2007, - [L 5 KR 80/06](#) -; LSG Berlin-Brandenburg, Urte. v. 11.6.2008, - [L 9 KR 589/07](#) -). Außerdem bewirkt nach den Erkenntnissen der Gutachter schon die (allgemeine) Verminderung des Körpergewichts - ggf. unter Hilfestellung durch Leistungen der Krankenkasse - eine Verminderung des Brustgewichts in relevantem Ausmaß. Prof. Dr. W. hat sich hierfür auf eine entsprechende Studie (Strombeck) bezogen. Dr. S. (MDK-Gutachten vom 8.7.2004) hat diesen Gesichtspunkt ebenfalls hervorgehoben und dargelegt, dass die Brustlast bei Adipositas durch Gewichtsabnahme auf natürliche Weise beträchtlich verringert werden kann (bspw. durch Gewichtsabnahme von 20 kg um 400 g pro Organ); die Klägerin könnte durch Verminderung des Körpergewichts die Brustlast um je 280 g reduzieren.

An diesen Einschätzungen hält der Senat auch nach wie vor fest.

Die Klägerin macht zwar - soweit auch von Beklagtenseite mehrfach auf eine Gewichtsreduzierung abgestellt worden war - geltend, in der Zwischenzeit ihr Körpergewicht deutlichst reduziert zu haben, dennoch habe jedoch das Gewicht der Brüste nicht abgenommen, sodass von ihrer Sicht insoweit auch die Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft seien. Dies ändert aber im Übrigen nichts daran, dass es nach wie vor an einer entsprechend breiten und auch anerkannten Studienbasis fehlt, die die Behauptung untermauert, dass tatsächlich entsprechende Brustlasten zu Wirbelsäulenbeschwerden führen und umgekehrt eine Reduzierung der Brustlast tatsächlich auch zu einer Heilung der Wirbelsäulenbeschwerden führt. Dem genügt im Übrigen auch der von der Klägerseite noch vorgelegte Bericht (in englischer Sprache) über eine Studie an 50 Frauen (mit verschiedenen Brustgrößen, Alter zwischen 20 und 40 Jahren, BMI (25), ausweislich derer ein Zusammenhang zwischen Brustgröße und degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sowie depressiven Symptomen stehe, nicht.

Da die von der Klägerin begehrte operative Brustverkleinerung nach alledem keine gemäß den [§§ 27 Abs. 1 Satz 1, 12 Abs. 1 SGB V](#) zur Krankenbehandlung notwendige und zweckmäßige Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung darstellt, ist die Berufung zurückzuweisen.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB
Saved
2009-12-16