

## L 5 KR 2979/10

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 1 KR 559/10  
Datum  
14.06.2010  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 KR 2979/10  
Datum  
26.01.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 14.06.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Übernahme der Kosten für eine plastisch-chirurgische Brustkorrektur.

Die 1987 geborene Klägerin ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Am 27.07.2009 beantragte sie unter Vorlage eines ärztlichen Attests von Dr. M. vom 26.06.2009 die Gewährung einer Brustkorrekturoperation beidseits. Hierzu holte die Beklagte beim MDK Baden-Württemberg die Stellungnahme von Dipl. med. A. L. vom 27.08.2009 ein, der in dieser nach Auswertung einer Fotodokumentation ausführt, dass bei der Klägerin eine geringe Anisomastie bei Hypoplasie bestehe. Ein regelwidriger Körperzustand bzw. eine Krankheit liege nicht vor. Es handele sich um einen kosmetischen Eingriff.

Mit Bescheid vom 02.09.2009 lehnte die Beklagte gestützt auf die Stellungnahme des MDK Baden-Württemberg die Übernahme der Kosten einer Brustoperation bei der Klägerin mit der Begründung ab, diese sei aus medizinischen Gründen nicht notwendig. Kosmetische Operationen seien vom Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung nicht umfasst.

Die Klägerin legte hiergegen Widerspruch ein und fügte eine Stellungnahme des sie behandelnden Facharztes für Psychiatrie/Psychotherapie Dr. G. vom 28.09.2009 bei, in welcher dieser bei der Klägerin eine sexuelle Beziehungsstörung auf Grund einer sexuellen Organminderwertigkeit und eine sexuelle Erlebnisstörung bei Organminderwertigkeit diagnostizierte. Dr. G. führte in seiner Stellungnahme aus, dass bei der Klägerin Partnerbeziehungen immer wieder an der Problematik der zu kleinen bzw. ungleichen Brüste gescheitert seien, so dass der Wunsch nach einer operativen Veränderung psychiatrisch und psychoanalytisch nachvollzogen werden könne, weil die Klägerin unter großem und nachhaltigem Leidensdruck stehe. Hieraufhin holte die Beklagte noch die Stellungnahmen des MDK Baden-Württemberg von Dipl. med. A. L. vom 20.10.2009 und von Dr. N. vom 07.12.2009 ein. Dr. N. führte in seiner Stellungnahme aus, dass bei der Klägerin eine leichte Anisomastie bei insgesamt kleiner Brustanlage beidseits bestehe. Auch aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht könne die zwingende medizinische Notwendigkeit einer beidseitigen Brustvergrößerung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht nachvollzogen werden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.01.2010 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Zur Begründung wurde ausgeführt, eine medizinische Notwendigkeit für einen plastisch-chirurgischen Eingriff liege nach den eingeholten Stellungnahmen des MDK Baden-Württemberg bei der Klägerin nicht vor.

Die Klägerin hat ihr Begehren weiterverfolgt, am 01.02.2010 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben und die Auffassung vertreten, die Beklagte sei verpflichtet, die Kosten einer beidseitigen Brustoperation zu übernehmen.

Mit Gerichtsbescheid vom 14.06.2010 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die angefochtenen Bescheide seien nicht rechtswidrig, denn die Klägerin habe keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für eine plastisch-chirurgische Brustoperation im Sinne einer Krankenbehandlung nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Die leichte Anisomastie und insgesamt kleine Brustanlage sei keine Krankheit. Die Kammer schließe sich der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts an, wonach im Hinblick auf die Vielfalt der weiblichen Brust in Form und Größe kaum je von einer Entstellung gesprochen werden könne, welche jedoch für einen Anspruch auf

Krankenbehandlung Voraussetzung wäre (BSG, Urt. v. 19.10.2004 - [B 1 KR 3/03 R](#)). Selbst das nahezu vollständige Fehlen der weiblichen Brust auf Grund einer weitgehenden Fehlanlage der Brüste in Form zweier flacher Hautmäntel mit ganz wenig Drüsengewebe erfülle nicht diese Voraussetzung (BSG a.a.O.). Dies gelte auch, wenn mit der Brustvergrößerung psychische Leiden beeinflusst werden sollten (vgl. BSG, Urteil v. 19.10.2004 - [B 1 KR 9/04 R](#) -). Auch die von der Klägerin beklagte Asymmetrie der Brüste erfülle nach den Kriterien des Bundessozialgerichts nicht die Voraussetzungen einer Entstellung (BSG, Urt. v. 28.02.2008 - [B 1 KR 19/07 R](#) -).

Gegen diesen ihr am 18.06.2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 23.06.2010 beim SG Berufung eingelegt und im Wesentlichen geltend gemacht, sie verstehe nicht, dass die Kostenerstattung abgelehnt werde, obwohl alle Gutachten und Atteste bestätigten, dass sie die begehrte Operation sehr benötige. Insbesondere habe der sie behandelnde Psychologe bestätigt, dass ihr eine Psychotherapie nicht helfen könne und sie aus psychischen und körperlichen Gründen die streitige Operation benötige. Sie wisse nicht, wie sie ohne die Operation weiterleben solle und ob sie ohne diese überhaupt weiterleben könne.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 14.06.2010 und den Bescheid der Beklagten vom 02.09.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.01.2010 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, ihr eine plastisch-chirurgische Brustkorrektur-Operation zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend und ihren Bescheid für rechtmäßig.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte mit Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden.

Die Berufung der Klägerin ist gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthaft und auch sonst zulässig, aber nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, ihr eine plastisch-chirurgische Brustoperation zu gewähren. Die Klägerin hat darauf keinen Anspruch.

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. Allerdings stellt nicht jede körperliche Unregelmäßigkeit eine Krankheit dar. Notwendig ist, dass der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder die anatomische Abweichung entstellend wirkt. (zu alledem näher: Senatsurteile vom 5.4.2006 - L 5 KR 3888/05 -, vom 22.11.2006 - [L 5 KR 4488/05](#) - und vom 10.12.2008 - [L 5 KR 2638/07](#) - unter Hinweis auf die Rechtsprechung des BSG, insbesondere Urt. 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, Urt. 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](#)).

In organischer Hinsicht liegt bei der Klägerin eine leichte Anisomastie bei insgesamt kleiner Brustanlage beidseits vor. Dies ergibt sich aus den Stellungnahmen von Dipl. med. A. L. vom 27.08.2009 und 20.10.2009 und von Dr. N. vom 07.12.2009. Wie sich hieraus auch ergibt, liegen Funktionseinschränkungen des Brustorgans oder (körperliche) Beschwerden an diesem Organ nicht vor. Lediglich das äußere Erscheinungsbild der Brüste weicht von den Normerwartungen ab. Etwas anderes ergibt sich nicht aus der Stellungnahme des sie behandelnden Facharztes für Psychiatrie/Psychotherapie Dr. G. vom 28.09.2009, der auf psychische Beschwerden im Rahmen der Partnerschafts- und Sexualentwicklung verweist, die ihre Ursache wiederum (allein) in dem von den Normerwartungen abweichenden äußeren Erscheinungsbildes der Brüste hätten. Entsprechendes gilt für das ärztliche Attest von Dr. M. vom 26.06.2009.

Liegt damit im Hinblick auf organische Funktionsdefizite oder Beschwerden schon eine Krankheit i. S. d. [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nicht vor, kann auch ein entsprechender Behandlungsbedarf nicht festgestellt werden, da die in Rede stehende Behandlung der Klägerin auch im Erfolgsfall nur ein anderes Aussehen und keine natürlich gewachsenen funktionsgerechten Organe verschaffen würde. Behandlungsbedürftigkeit, die ihrerseits Behandlungsfähigkeit voraussetzt, läge selbst nicht vor, wenn mit der ausgeprägten Mammahypoplasie bzw. dem fehlenden (Brust-)Gewebe außer dem optischen Eindruck ein relevanter Funktionsmangel einherginge (BSG, Ur. v. 19.10.2004, - [B 1 KR 3/03 R](#) -).

Die Brüste der Klägerin wirken auch nicht entstellend. Um eine Entstellung annehmen zu können, genügt nicht jede körperliche Anormalität. Vielmehr muss es sich objektiv um eine erhebliche Auffälligkeit handeln, die nahe liegende Reaktionen der Mitmenschen wie Neugier oder Betroffenheit und damit zugleich erwarten lässt, dass die Betroffene ständig viele Blicke auf sich zieht, zum Objekt besonderer Beachtung anderer wird und sich deshalb aus dem Leben in der Gemeinschaft zurückziehen und zu vereinsamen droht, sodass die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gefährdet ist. Um eine Auffälligkeit eines solchen Ausmaßes zu erreichen, muss eine beachtliche Erheblichkeitsschwelle überschritten sein: Es genügt nicht allein ein markantes Gesicht oder generell die ungewöhnliche Ausgestaltung von Organen, etwa die Ausbildung eines sechsten Fingers an einer Hand. Vielmehr muss die körperliche Auffälligkeit in einer solchen Ausprägung vorhanden sein, dass sie sich schon bei flüchtiger Begegnung in alltäglichen Situationen quasi "im Vorbeigehen" bemerkbar macht und regelmäßig zur Fixierung des Interesses anderer auf den Betroffenen führt. Die Rechtsprechung hat als Beispiele für eine Entstellung das Fehlen natürlichen Kopfhaares bei einer Frau oder eine Wangenatrophie oder Narben im Lippenbereich angenommen oder erörtert. Das BSG hat namentlich eine Entstellung bei fehlender oder wenig ausgeprägter Brustanlage unter Berücksichtigung der außerordentlichen Vielfalt in Form und Größe der weiblichen Brust abgelehnt ([BSGE 93, 252](#)).

Eine derart erhebliche Auffälligkeit, wegen der die Klägerin ständig viele Blicke auf sich ziehen und zum Objekt besonderer Beachtung anderer würde, weswegen sie sich aus dem Leben in der Gemeinschaft zurückziehen und zu vereinsamen drohte, macht die Klägerin selbst nicht geltend. Die in Rede stehende körperliche Auffälligkeit hat nicht eine solche Ausprägung, dass sie schon bei flüchtiger Begegnung in alltäglichen Situationen quasi "im Vorbeigehen" bemerkbar ist und regelmäßig zur Fixierung des Interesses anderer auf die Klägerin führt (vgl. dazu auch BSG, Ur. v. 19.10.2004 - [B 1 KR 3/03 R](#) -; ebenfalls zur Brustvergrößerung). Sie kann außerdem für Abhilfe im Alltag durch entsprechende Kleidung sorgen, wenn sie ihr äußeres Erscheinungsbild im Hinblick auf die Erwartungshaltungen Dritter verändern will (vgl. auch BSG, Ur. v. 28.2.2008, - [B 1 KR 19/07 R](#) - zu einem Fall der Brustasymmetrie). Insofern macht sie selbst geltend, regelmäßig einen BH zu tragen und diesen auszustopfen.

Auch etwaige psychische Belastungen der Klägerin rechtfertigen einen operativen Eingriff auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht. Nach der Rechtsprechung des BSG können psychische Leiden einen Anspruch auf eine Operation zum Brustaufbau nicht begründen (vgl. zuletzt BSG, Ur. v. 28.2.2008, - [B 1 KR 19/07 R](#) - m.w.N.; auch Ur. v. 19.10.2004, - [B 1 KR 3/03 R](#) -). Das BSG (a. a. O.) hat hierzu ausgeführt, dass die Krankenkassen weder nach dem SGB V noch von Verfassungs wegen gehalten sind, alles zu leisten, was an Mitteln zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit verfügbar ist. So hat das SGB V etwa Lebensmittel grundsätzlich dem Bereich der Eigenverantwortung der Versicherten ([§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)) zugerechnet, mag hierfür auch den Versicherten krankheitsbedingt ein Mehraufwand entstehen. Das trägt der begrenzten Aufgabenstellung der gesetzlichen Krankenversicherung Rechnung, sich auf gezielte Maßnahmen der Krankheitsbekämpfung zu beschränken. Selbst wenn ein Versicherter hochgradig akute Suizidgefahr geltend macht, kann er regelmäßig lediglich eine spezifische Behandlung etwa mit den Mitteln der Psychiatrie beanspruchen, nicht aber Leistungen außerhalb des Leistungskatalogs der Krankenkassen (so BSG, a. a. O.).

Danach sind Operationen am gesunden Körper, die psychische Leiden beeinflussen sollen, nicht als "Behandlung" i. S. d. [§ 27 Abs. 1 SGB V](#) zu werten, sondern vielmehr der Eigenverantwortung der Versicherten zugewiesen. Dies beruht in der Sache 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 besonderer Rechtfertigung bedürfen. Denn damit wird nicht gezielt gegen die eigentliche Krankheit selbst vorgegangen, sondern es soll nur mittelbar die Besserung eines an sich einem anderen Bereich zugehörigen gesundheitlichen Defizits erreicht werden. Das gilt jedenfalls so lange, wie medizinische Kenntnisse zumindest Zweifel an der Erfolgsaussicht von Operationen zur Überwindung einer psychischen Krankheit begründen. Dass nach dem allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse nicht mehr Zweifel im dargelegten Sinne bestehen, ist freilich nicht ersichtlich und auch nicht geltend gemacht (BSG, Ur. v. 28.2.2008, - [B 1 KR 19/07 R](#) -).

Anderes folgt aus dem allgemeinen Gleichheitssatz ([Art 3 Abs. 1 GG](#)) auch nicht im Hinblick auf Patienten, die sich im Rahmen einer Therapie von Brustkrebs einer Brustamputation unterziehen. Unabhängig von der Frage, wie weit insoweit der Anspruch auf Krankenbehandlung aus [§ 27 SGB V](#) reicht, sind solche Patientinnen schon im Ansatz nicht mit weiblichen Versicherten vergleichbar, die eine angeborene Brustasymmetrie und/oder Brusthypoplasie haben. Während die an Krebs erkrankten Patientinnen unzweifelhaft Anspruch auf Krankenbehandlung haben, deren Reichweite sich nach [§ 27 SGB V](#) bestimmt, kommt ein solcher Anspruch bei Patientinnen mit nicht entstellender Brustdeformität schon deshalb nicht in Betracht, weil sie insoweit überhaupt nicht an einer Krankheit leiden (BSG, Ur. v. 28.2.2008, - [B 1 KR 19/07 R](#) -).

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung der Klägerin erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-03-10