

L 11 KR 24/05

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Münster (NRW)
Aktenzeichen
S 9 KR 6/03
Datum
18.05.2005
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KR 24/05
Datum
26.04.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 18.05.2005 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

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

Die 1952 geborene Klägerin beantragte bei der Beklagten im Dezember 2001 unter Beifügung von Bescheinigungen des Dr. X und des Gynäkologen Dr. X1 die Gewährung einer Brustverkleinerungsoperation. In den Bescheinigungen gaben die Ärzte an, es bestehe eine rezidivierende HWS- und Kopfschmerzsymptomatik. Bei bestehender Makromastie mit deutlicher sekundärer Ptose könne die Durchführung einer Mammareduktionsplastik zur Verminderung oder Verhinderung der Beschwerdesymptomatik beitragen.

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). In dem Gutachten vom 12.02.2002 ermittelte Dr. L ein Gewicht der Brüste links von 1200 g und rechts von 1000 g. Die Brust sei nur leicht asymmetrisch, insgesamt jedoch der Körperstatur vollständig angepasst. Die Klägerin klagte über starke Kopfschmerzen und Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich. Die Schmerzen und die Verspannungen würden sich teilweise bei Stress vermehrt zeigen, teilweise würden sie aber auch abends auftreten. Ferner klagte sie über Schmerzen im Bereich der seitlichen Brust und unterhalb der Brustwarze. Sie gab an, sie suche den Orthopäden sporadisch bei Beschwerden auf. Bei der Untersuchung fanden sich beim Entkleiden diskrete Abdruckstellen des BH im Bereich der Schultern, unter den Brüsten fanden sich keine exzematöse Veränderungen und kein Anhalt für abgelaufene Entzündungen. Die Beweglichkeit der HWS war deutlich eingeschränkt. Es bestanden deutliche Verspannungen im Bereich der Trapezmuskulatur beiderseits und der paravertebralen HWS- und LWS-Muskulatur. Die Beweglichkeit der BWS war für die Seitneigung frei, die Rotationsbewegungen waren weitgehend aufgehoben. Dr. L diagnostizierte ein rezidivierendes HWS- und BWS-Syndrom sowie einen chronischen Kopfschmerz und meinte, eine medizinische Indikation für eine Mammareduktionsplastik könne nicht gesehen werden. Auf Grund der erheblichen degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule seien intensive krankengymnastische und balneophysikalische Therapie angezeigt.

Die Beklagte teilte der Klägerin telefonisch mit, dass die beantragte Operation nicht gewährt werden könne. Auf den Widerspruch der Klägerin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 13.03.2002 den Antrag nochmals ab. Sie holte nach Beiziehung weiterer Unterlagen ein weiteres Gutachten des MDK ein, das Dr. F nach Aktenlage am 26.04.2002 erstattete. Unter Hinweis auf einen beigezogenen Arztbrief des DRK-Schmerz-Zentrums N vom 17.07.2001 meint er, es liege eine somatoforme Schmerzstörung vor. Eine Indikation für die Operation bestehe nicht, das Gutachten vom 12.02.2002 enthalte eine schlüssige sozialmedizinische Beurteilung. Die Klägerin brachte weiter eine Bescheinigung des Gynäkologen Dr. T sowie des Hausarztes Dr. L1 bei, die beide die Erforderlichkeit einer Mammareduktionsplastik bejahen. Die Beklagte lehnte zunächst mit weiterem Bescheid vom 19.07.2002 nochmals die Gewährung der Operation ab und wies sodann nach Einholung einer weiteren Stellungnahme von Dr. F den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 10.12.2002 zurück.

Zur Begründung der am 13.01.2003 erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, entgegen der Beurteilung der Beklagten bestehe eine medizinische Indikation für die beantragte Operation. Insoweit hat sie auf die Bescheinigungen ihrer behandelnden Ärzte verwiesen und eine weitere Bescheinigung des Orthopäden I vom 27.05.2002 beigebracht.

Das Sozialgericht hat Befundberichte von dem Orthopäden Dr. X (Bericht vom 13.03.2003) und dem Gynäkologen Dr. T (Bericht vom 21.03.2003) eingeholt und weitere medizinische Unterlagen beigezogen (Arztbrief des Neurologen und Psychiaters und Arztes für

psychotherapeutische Medizin Dr. C vom 06.06.2002; Entlassungsbericht des DRK-Schmerz-Zentrums N vom 07.07.2002, Arztbrief der Schmerzambulanz der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin der Universität N1 vom 05.02.2001). Auf die genannten Unterlagen wird Bezug genommen. Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass in dem Entlassungsbericht der Klinik Solequelle Bad X2 vom 04.12.2002, in der die Klägerin vom 31.10. bis 05.12.2002 an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen hat, nicht erwähnt werde, dass die geklagten Beschwerden von Seiten der Brust herrührten. Nach einer Entscheidung des LSG Baden-Württemberg vom 18.10.2002 könne ohnehin wegen des fehlenden wissenschaftlichen Nachweises zwischen Brustgröße und der Verstärkung orthopädischer Beschwerden kein Anspruch auf eine Mammareduktionsplastik wegen orthopädischer Beschwerden begründet werden.

Das Sozialgericht hat ein orthopädisches Gutachten von Prof. Dr. H (Institut für medizinische Begutachtung Bad C1) eingeholt. In seinem Gutachten vom 01.07.2002 diagnostiziert Prof. Dr. H eine chronische Cervico-Brachialgie, rezidivierenden Kopfschmerz, Dorsalgie, Verdacht auf Fibromyalgiesyndrom und ein erhebliches Kraftdefizit im Bereich der HWS und LWS der stabilisierenden Rumpfmuskulatur. Er ist zu dem Ergebnis gelangt, nach seiner Untersuchung sei das Hauptproblem nicht in der Makromastie, sondern in einer hochgradig defizitären Muskulatur zu sehen. Die ausgeprägte Muskelschwäche der die Wirbelsäule stabilisierenden Muskulatur, besonders im Bereich der HWS, führe zu den von der Klägerin geklagten Beschwerden. Eine Mammareduktionsplastik würde an der beschwerdeauslösenden Situation wenig ändern. Ein wesentlicher Teil der geklagten Beschwerden bestehe auch in einer somatoformen Schmerzstörung, auf die im Brief der Schmerzambulanz der Universität N1 hingewiesen werde. Eine Mammareduktionsplastik werde die ursächlichen Gründe für die bestehenden Beschwerden nicht beseitigen können. Erfolgversprechend erscheine ein zielgerichtetes Training mit Aufbau der Kraftdefizite der Muskulatur sowie eine Behandlung der psychosomatischen Schmerzstörungen.

Die Klägerin hat zu dem Gutachten von Prof. Dr. H eine Bescheinigung der Ärztin für Psychiatrie Dr. I1 vom 14.11.2003 vorgelegt, wonach sie – die Klägerin – grundsätzlich seelisch gesund sei. Wegen der körperlichen Entstellung (Makromastie) bestehe jedoch eine Extremlastung, die deutlich die Selbstwahrnehmung beeinflusse. Auf Grund der Brustvergrößerung habe sie starke orthopädische Beschwerden. Sofern die beidseitige Brustvergrößerung operativ nicht versorgt werde, werde dies eine deutliche Störung der sozialen Funktionsfähigkeit zur Folge haben. Auf Antrag der Klägerin in nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten von Dr. I1 eingeholt worden, die in ihrem Gutachten vom 10.05.2004 zu dem gleichen Ergebnis gelangt ist. Zu der zu dem Gutachten vorgelegten Stellungnahme von Dr. F vom 22.06.2004 hat die Klägerin einen Bericht von Dr. I1 vom 06.09.2004 vorgelegt, in dem Dr. I1 nochmals betont, auf Grund der durch die Makromastie verursachten körperlichen Beschwerden komme es zu nachvollziehbaren psychosozialen Symptomen. Die derzeit bestehende reaktive Depressivsymptomatik sei nicht über Psychotherapie oder Medikation zu behandeln. Wegen der Einzelheiten wird auf die genannten Unterlagen verwiesen.

Gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. H hat das Sozialgericht mit Urteil vom 08.05.2005 die Klage abgewiesen, da die Operation nicht als Maßnahme der Krankenbehandlung erforderlich sei.

Im Berufungsverfahren trägt die Klägerin vor, sie habe alle medizinischen Maßnahmen erfolglos ausgeschöpft, um die orthopädischen Beschwerden in den Griff zu bekommen. Alle physiotherapeutischen Maßnahmen seien ohne Erfolg geblieben. Das von Prof. Dr. H empfohlene Muskelaufbautraining habe sie begonnen, sie habe es jedoch sofort abbrechen müssen, weil sich ihre Rückenbeschwerden verschlimmert hätten. Physiotherapeutische Maßnahmen seien in ihrem Fall grundsätzlich nicht geeignet, den Beschwerden zu begegnen. Eine psychische Überlagerung der Beschwerden liege nach dem Gutachten von Dr. I1 nicht vor. Auch der jetzt behandelnde Orthopäde Dr. L2 habe als Therapie eine alsbaldige Reduktionsplastik empfohlen. Ferner bezieht sich die Klägerin auf eine weitere Bescheinigung von Dr. I1 vom 29.12.2005, die nochmals betont, es liege keine somatoforme Störung vor, sondern ein chronisches Schmerzsyndrom mit einer daraus resultierenden reaktiven depressiven Symptomatik. Die Makromastie mit ihren körperlichen und sozialen Folgen sei durch eine Psychotherapie nicht zu behandeln.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 18.05.2005 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 13.03. und 19.07.2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10.12.2002 zu verurteilen, die Kosten für eine Mammareduktionsplastik zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und hat zur Unterstützung ihrer Ansicht weitere Stellungnahmen von Dr. F vom 20.10.2005, 03.11.2005 und 15.03.2006 vorgelegt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes, auch hinsichtlich des Vorbringens der Beteiligten, wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

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

Die beantragte Operation ist nicht als Maßnahme der Krankenbehandlung im Sinne des § 27 Abs. 1 Satz 1 5. Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) notwendig. Eine Krankheit im krankenversicherungsrechtlichen Sinne ist ein regelwidriger Körperzustand, der Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (vgl. Schmidt in Peters, Handbuch der Krankenversicherung – SGB V [§ 27](#) Randnr. 50 mit Nachweisen der Rechtsprechung). Eine Regelwidrigkeit liegt vor, wenn der Körperzustand vom Leitbild eines gesunden Menschen abweicht. Dabei kommt nicht jeder körperlichen Unregelmäßigkeit Krankheitswert im Rechtssinne zu. Eine für die krankenversicherungsrechtliche Leistungspflicht maßgebende Krankheit liegt nur vor, wenn der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder wenn die

anatomische Abweichung entstellend wirkt (BSG, Urteil vom 13.07.2004 – [B 1 KR 11/04 R](#); Urteil vom 19.07.2004 – [B 1 KR 9/04 R](#)).

In diesem Sinne ist die Makromastie keine Krankheit. Die Brustgröße allein bedingt nach dem Gutachten von Dr. L keine Funktionseinschränkung. Auch der behandelnde Gynäkologe Dr. X1 befürwortet in der Bescheinigung vom 06.12.2001 die Operation allein wegen der Auswirkungen einer Brustverkleinerung auf die orthopädischen Beschwerden. Die Klägerin ist auch nicht wegen einer äußeren Entstellung behandlungsbedürftig. Dr. L hat vielmehr die Größe der Brüste als proportional zum Körperhabitus beschrieben. Auch die von der Klägerin im Verwaltungsverfahren eingereichten Aufnahmen belegen, dass keineswegs die Größe oder Form der Mammæ abstoßend wirken und geeignet sind, Missempfindungen wie Erschrecken oder Abscheu oder eine anhaltende Abneigung gegenüber dem Betroffenen auszulösen (vgl. zur Entstellung LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 02.05.2002 – [L 5 KR 93/01](#)). Zu Recht weist das BSG im Urteil vom 19.10.2004 (a. a. O.) auch darauf hin, dass angesichts der außerordentlichen Vielfalt in Form und Größe der weiblichen Brust, die Bewertung einer Vergrößerung der Brust als Entstellung kaum mit dem Krankheitsbegriff in Einklang zu bringen sei. Soweit Dr. I1 in ihrer Bescheinigung vom 14.11.2003 davon spricht, wegen einer "körperlichen Entstellung" bestehe eine "Extrembelastung" der Klägerin, kann ihr der Senat hinsichtlich dieser Bewertung der Makromastie nicht folgen.

Eine Krankheit iSd [§ 27 Abs 1 SGB V](#) liegt im Hinblick auf die im Gutachten von Prof. Dr. H diagnostizierten orthopädischen Leiden vor. Zur Behandlung dieser Leiden ist die Operation aber nicht notwendig.

Der Senat kann offen lassen, ob generell diese Art von Operation ungeeignet ist, zu einer Besserung von Wirbelsäulenbeschwerden beizutragen, weil es keine wissenschaftlichen Erkenntnisse zu einem ursächlichen Zusammenhang zwischen orthopädischen Gesundheitsstörungen und der Brustgröße gibt (so LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 18.10.2002 – [L 4 KR 4692/01](#); LSG Rheinland-Pfalz vom 05.06.2003 – [L 5 KR 93/02](#)). Die Operation soll nur mittelbar der Bekämpfung der auf orthopädischem Gebiet liegenden Krankheit dienen. Zwar können auch solche Maßnahmen notwendig im Sinne des [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) sein, wenn sie gezielt der Krankheitsbekämpfung dienen (vgl. [BSGE 85, 56](#), 59 f.). Eine solche "mittelbare Behandlung" bedarf jedoch einer besonderen Rechtfertigung, bei der eine Abwägung zwischen dem voraussichtlichen medizinischen Nutzen und möglichem gesundheitlichen Schaden erfolgen muss. Wird dabei in ein funktionell intaktes Organ eingegriffen, sind besonders strenge Anforderungen zu stellen, wobei Art und Schwere der Erkrankung, das Risiko und der evtl. Nutzen der Therapie gegeneinander abzuwägen sind (BSG SozR 4-2500, § 137 c Nr. 1).

Nach diesen Grundsätzen kommt die Leistungspflicht für eine Brustverkleinerungsoperation nicht in Betracht, da nach dem Gutachten von Prof. Dr. H die Operation nicht geeignet ist, das Beschwerdebild zu bessern. Hauptproblem ist nach dem Gutachten des Sachverständigen die hochgradig defizitäre Muskulatur, besonders im Bereich der HWS, die zu den von der Klägerin geklagten Beschwerden führt. Für erfolgversprechend hält der Sachverständige (neben der Behandlung der psychosomatischen Schmerzstörung) ein zielgerichtetes Training mit Aufbau der Muskulatur. Die gegen diese Beurteilung erhobenen Einwände der Klägerin greifen nicht durch. Soweit sie geltend macht, bisherige physiotherapeutische Maßnahmen seien erfolglos geblieben, ist ihr entgegenzuhalten, dass nach den Unterlagen eine systematische gezielte Behandlung nicht erkennbar ist und dass nach dem Entlassungsbericht der Klinik Solequelle die während des sechswöchigen Aufenthalts in der Einrichtung durchgeführten Maßnahmen offenbar erfolgreich waren, denn bei Entlassung bestand eine gut aufgelockerte und druckschmerzfreie Muskulatur und die Klägerin gab eine Schmerzlinderung im HWS- und LWS-Bereich sowie eine Verbesserung der Cephalgien an. Soweit sie vorträgt, sie habe das von Prof. Dr. H vorgeschlagene Muskeltraining wegen zunehmender Rückenschmerzen abbrechen müssen, ist schon nicht ersichtlich, dass die objektive Notwendigkeit des Abbruchs bestand oder ob nicht auch eine Modifizierung der vorgeschlagenen Übungen in Betracht gekommen wäre. Im Übrigen würde selbst der Umstand, dass die Klägerin die vorgeschlagenen Übungen nicht durchführen kann, nicht bedeuten, dass damit die Operation indiziert wäre, weil die insuffiziente Muskulatur, die nach der Beurteilung von Prof. Dr. H ursächlich für die geklagten Beschwerden ist, auch nach einer Operation weiter bestünde.

Die von der Klägerin im Verfahren eingereichten Bescheinigungen ihrer – wechselnden – behandelnden Orthopäden geben keinen Anlass, die Richtigkeit der Beurteilung von Prof. Dr. H in Zweifel zu ziehen. Dr. X gibt zwar in der Bescheinigung vom 26.11.2001 an, es seien seit 1994 Beschwerden im Bereich der HWS dokumentiert, die auf orthopädische Behandlungen nicht angesprochen hätten. In dem Befundbericht vom 13.03.2003 nennt er jedoch nur Befunde vom November 2001, verfügte also offenbar nicht über frühere Befunde. Die Angabe der Klägerin beim MDK, dass sie nur sporadisch bei Beschwerden den Orthäden aufsuche, spricht auch dagegen, dass seit 1994 erfolglos eine gezielte Behandlung durchgeführt worden sein soll. Soweit Orthopäde I in der Bescheinigung vom 27.05.2002 angibt, es bestünden erhebliche Wirbelsäulenbeschwerden, vornehmlich im BWS-Bereich, die durch die Makromastie verstärkt würden, handelt es sich offensichtlich um eine Wunschbescheinigung, denn in seinem Arztbrief vom 11.01.2002 beschreibt er ausschließlich Beschwerden von Seiten der LWS und im Arztbrief vom 27.05.2002 Beschwerden von Seiten der HWS und der LWS. Beschwerden im Bereich der BWS werden in beiden Arztbriefen nicht erwähnt. Nicht nachvollziehbar ist, weshalb der Orthopäde Dr. L3 in seinem Arztbrief vom 24.05.2005 als Therapie eine alsbaldige Reduktionsplastik empfiehlt, denn er hat die Klägerin mit Infiltrationen wegen einer AC-Arthrose behandelt. Es liegt auf der Hand, dass diese Gesundheitsstörung nichts mit der Größe der Brüste zu tun hat. Für die Beurteilung von Prof. Dr. H spricht schließlich auch, dass weder in der Anamnese der Klinik Solequelle noch des DRK-Schmerz-Zentrums N, wo die Klägerin vom 06.07. bis 19.07.2001 behandelt worden ist, der Hinweis auftaucht, die Beschwerden von Seiten des Hals-/Schulterbereiches würden durch die großen Brüste verstärkt. Nach der Anamnese des DRK-Schmerz Zentrums soll es vielmehr nach einem Autounfall im Jahre 1991 zu einer Schmerzverstärkung gekommen sein.

Dr. I1 räumt in ihrem Gutachten zwar ein, es stehe ihr als Psychiaterin nicht zu, über eine defizitäre Muskulatur oder andere orthopädische Befunde zu urteilen. Desto unverständlicher ist es, wenn sie gleichwohl in ihrem Gutachten davon ausgeht, die Größe der Mammæ führe zu starken Beschwerden der Wirbelsäule und meint, hierdurch komme es zu einer psychischen Belastung, die mit Mitteln der Psychotherapie nicht zu behandeln sei. Wenn die orthopädischen Beschwerden jedenfalls nicht primär durch die Größe der Mammæ bedingt sind, ist die Schlussfolgerung, nur eine Brustoperation sei geeignet, der von der körperlichen Belastung ausgehenden psychischen Beeinträchtigung entgegenzuwirken, nicht gerechtfertigt. Ohnehin vermag das Gutachten von Dr. I1 nicht zu überzeugen. Sie setzt sich in ihrem Gutachten nicht mit den Vorbefunden auseinander. Soweit sie eine somatoforme Schmerzstörung verneint, steht dies im Widerspruch sowohl zum Arztbrief der Schmerzambulanz der Universität N1 als auch dem Arztbrief von Dr. C vom 06.06.2002. Letzterer hat ein chronisches somatoformes Schmerzsyndrom diagnostiziert und angegeben, zum Teil sei das Beschwerdebild somatoform-depressiv bedingt, zum anderen Teil berichte die Klägerin über eine Blockbildung im Bereich der HWS. Im Arztbrief der Schmerzambulanz der Universität N1 vom 05.02.2001 wird im Abschnitt Psychologische Diagnostik angegeben, die in ihrer Stimmung deutlich niedergeschlagen erscheinende

Patientin verwechsle im Gespräch beinahe psychische mit körperlichen Schmerzen und sei bemüht, um die Aufrechterhaltung eines organopathologischen Krankheitsbildes. Im Entlassungsbericht des DRK-Schmerz-Zentrums N vom 17.07.2001 heißt es im psychologischen Konzil, die Klägerin neige einerseits zu hypochondrischer Selbstbeobachtung mit panikartigen Zuständen und andererseits zu bagatellisierend-übergehender Selbsteinschätzung im Sinne einer Vermeidungshaltung. Es komme schnell zur Stressbelastung mit Berufsproblemen, da keine geeigneten Bewältigungsstrategien bei Selbstunsicherheit, geringen Problemlöse- und Abgrenzungsfertigkeiten fehlten. Die Klägerin erkennt erhebliche Verspannungen als Faktor an, bagatellisiere jedoch psychosoziale Beeinträchtigungen. Dass Dr. I1 im Gegensatz dazu der Klägerin eine gesunde seelische Identität und gut funktionierende Kompensationsstrategien bescheinigt, ist unverständlich, denn im Entlassungsbericht der Klinik Solequelle wird über eine deutliche seelische Beeinträchtigung wegen der derzeitigen familiären und Arbeitsplatzproblemen berichtet und es wird die Durchführung einer Psychotherapie empfohlen.

Wegen eines evtl. psychischen Leidens käme eine Brustverkleinerungsoperation ohnehin nicht in Betracht. Der Heilbehandlungsanspruch bei psychischen Störungen beschränkt sich auf eine Behandlung mit den Mitteln der Psychiatrie oder Psychotherapie. Operative Eingriffe sind selbst dann nicht eingeschlossen, wenn sie wegen krankheitsbedingter Ablehnung in die erforderlichen psychotherapeutischer Maßnahmen die einzige Möglichkeit der ärztlichen Hilfe darstellen (BSG [SozR 3-2500 § 39 Nr. 5](#); [SozR 4-2500 § 27 Nr. 3](#)).

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-07-05