

## L 1 KR 38/15

Land  
Hamburg  
Sozialgericht  
LSG Hamburg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Hamburg (HAM)  
Aktenzeichen  
S 21 KR 2120/13  
Datum  
13.04.2015  
2. Instanz  
LSG Hamburg  
Aktenzeichen  
L 1 KR 38/15  
Datum  
25.08.2016  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen Außergerichtliche Kosten werden auch im Berufungsverfahren nicht erstattet. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Mammareduktionsplastik.

Die 1979 geborene und bei der Beklagten versicherte Klägerin beantragte bei der Beklagten die Kostenübernahme für eine Mammareduktionsplastik. Aufgrund der Größe ihrer Brüste leide sie unter Kopf-, Nacken-, Brust- und Rückenschmerzen. Im Sommer entstünden unter ihren Brüsten Entzündungen. Außerdem habe sie eine depressive Verstimmung und wolle endlich ihre Lebensqualität zurückerkhalten. Beigefügt war ihrem Antrag ein Arztbrief der A. Klinik W., wonach bei einer Makromastie beidseits die Indikation für eine operative Brustverkleinerung gesehen wurde. Die Beklagte veranlasste eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) nach Aktenlage. Dieser kam im Rahmen seines Gutachtens vom 14. Juni 2012 zu dem Ergebnis, dass weder eine Anomalie noch eine Funktionseinschränkung von Krankheitswert vorlägen. Den orthopädischen Beschwerden sei vorrangig mit den Mitteln eines anerkannten Therapiekonzepts zu begegnen. Bezüglich der Beschwerden des Bewegungsapparates sei wissenschaftlich ein Kausalzusammenhang zwischen dem Gewicht der Brust und den Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates nicht nachgewiesen. Die Brustverkleinerungsoperation, die zudem mit Risiken verbunden sei, sei medizinisch nicht indiziert. Mit Bescheid vom 2. August 2012 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme für die geplante Brustverkleinerung ab und berief sich auf die Stellungnahme des MDK.

Die Klägerin legte Widerspruch ein und ein ärztliches Attest vom 4. Dezember 2012 von Dr. C. vor, wonach aus orthopädischer Sicht eine Mammareduktion zur Stabilisierung des Haltungsbildes und zur Reduktion der geklagten Beschwerden sinnvoll sei. Der MDK kam nach Untersuchung der Klägerin mit Gutachten vom 2. September 2013 weiterhin zu dem Ergebnis, dass eine Mammareduktion nicht medizinisch indiziert sei. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 23. Oktober 2013 zurückgewiesen.

Hiergegen hat die Klägerin am 27. November 2013 Klage erhoben. Sie habe Anspruch auf Übernahme der Kosten einer beidseitigen Mammareduktionsplastik, da diese allein geeignet sei, die massiven Rückenschmerzen, die Berührungsschmerzen an der Brust und den psychischen Leidensdruck zu vermindern.

Das Sozialgericht hat ein orthopädisches Gutachten von Frau Dr. H. eingeholt. Frau Dr. H. ist in ihrem Gutachten vom 5. Juni 2014 zu dem Ergebnis gekommen, dass bei der Klägerin eine massive Wirbelsäulenfehlstatik mit teilfixiertem Rundrücken und Hohlkreuz, eine muskuloskeletale Reaktion mit Muskelverspannungen, Ansatzentzündungen, eine Schmerzhaftigkeit z. B. am Brustbein und an der Symphyse, Verschleißveränderungen der mittleren Brustwirbelsäule und geringere Verschleißveränderungen an der unteren Halswirbelsäule vorliegen würden. Diese Diagnosen würden die angegebenen Beschwerden plausibel erklären, insbesondere auch die Schmerzen bereits beim morgendlichen Aufwachen, die schwerlich mechanisch zu deuten seien. Zudem bestehe bei der Klägerin eine beidseitige Mammahypertrophie und eine Ptosis, die sich allerdings im Rahmen der biologischen Variationsbreite bewege und als solche nicht krankhaft sei. Ein pathologischer Palpationsbefund sei im Bericht des A. W. nicht erwähnt und auch jetzt nicht vorhanden. Die bei der Klägerin vorliegenden Beschwerden seien mit einiger Wahrscheinlichkeit nicht auf die Größe der Brüste zurückzuführen. Eine Brustverkleinerungsoperation sei nicht erforderlich. Derzeit würden keine ärztlichen Behandlungen durchgeführt. Die Einnahme von Schmerzmitteln sei eine denkbare Alternative. Des Weiteren komme eine multimodale Therapie in Frage, die neben einer dringend erforderlichen Haltungsschulung und einer Verbesserung der muskulären Balance auch psychische Aspekte berücksichtige. In einer weiteren Stellungnahme hat die Gutachterin ergänzt, dass bei der Klägerin pathologische Veränderungen an der Wirbelsäule vorlägen, die

die geklagten Beschwerden unabhängig von der Brustgröße erklären würden. Auch die Angabe der Klägerin, bereits morgens Schmerzen zu haben, zeige, dass die Brustgröße keine Rolle spiele. Zudem sei es nach wie vor so, dass ein Zusammenhang zwischen Brustgröße bzw. Schweregrad von Rückenschmerzen nicht wissenschaftlich belegt sei.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 13. April 2015 abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten seien rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf die Übernahme von Kosten einer Mammareduktionsplastik. Die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung setze nach [§ 27 Absatz 1 Satz 1](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) eine Krankheit voraus. Damit werde ein regelwidriger, vom Leitbild eines gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand umschrieben, welcher der ärztlichen Behandlung bedürfe oder den Betroffenen arbeitsunfähig mache. Dabei komme nicht jeder körperlichen Unregelmäßigkeit Krankheitswert im Rechtssinne zu; die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts habe diese Grundvoraussetzungen für die krankenversicherungs-rechtliche Leistungspflicht vielmehr dahingehend präzisiert, dass eine Krankheit nur vorliege, wenn der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt werde oder wenn die anatomische Abweichung entstellend wirke. Die Form und die Größe der Brust begründeten bei der Klägerin keine körperliche Fehlfunktion, die als Krankheit zu bewerten sei. Zwar sei aufgrund der ärztlichen Atteste und den Feststellungen der Gutachterin Frau Dr. H. davon auszugehen, dass die Brüste der Klägerin vergrößert seien und eine Ptosis vorliege. Dies stelle für sich genommen jedoch keinen krankhaften Befund dar. Die bei der Klägerin vorliegende Mammahypertrophie und Ptosis wirke auch nicht entstellend. Um eine Entstellung annehmen zu können, genüge nicht jede körperliche Anomalität. Vielmehr müsse es sich objektiv um eine erhebliche Auffälligkeit handeln, die naheliegende Reaktionen der Mitmenschen wie Neugier oder Betroffenheit hervorrufe und damit zugleich erwarten lasse, dass der Betroffene ständig viele Blicke auf sich ziehe, zum Objekt besonderer Beachtung anderer werde und sich deshalb aus dem Leben in der Gemeinschaft zurückziehen und zu vereinsamen drohe, so dass die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gefährdet sei. Um eine Auffälligkeit eines solchen Ausmaßes zu erreichen, müsse eine beachtliche Erheblichkeitsschwelle überschritten sein: Die körperliche Auffälligkeit müsse in einer solchen Ausprägung vorhanden sein, dass sie sich schon bei flüchtiger Begegnung in alltäglichen Situationen quasi "im Vorbeigehen" bemerkbar mache und regelmäßig zur Fixierung des Interesses anderer auf den Betroffenen führe. Hierfür bestünden vorliegend weder Anhaltspunkte noch liege ein entsprechender Vortrag der Klägerin vor. Der Eingriff in das im krankenversicherungsrechtlichen Sinne gesunde Organ der Brust bedürfe, wenn er zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgen solle, einer besonderen Rechtfertigung, die im vorliegenden Verfahren nicht gegeben sei. Die Operationen seien nicht zur Behandlung der von der Klägerin beklagten Rückenschmerzen notwendig. Nach den schlüssigen Ausführungen der Gutachterin seien die Beschwerden der Klägerin durch eine massive Wirbelsäulenfehlstatik sowie Verschleißveränderungen der Wirbelsäule zu erklären. Eine Mammareduktionsplastik würde langfristig nicht zu einer Änderung der Beschwerden führen, da sie nicht auf die Größe der Brust zurückzuführen seien. Die Klägerin, die sich derzeit nicht in ärztlicher Behandlung befinde, sei vorrangig auf eine multimodale Therapie mit einer Haltungsschulung und einer Verbesserung der muskulären Balance zu verweisen. Denn trotz der von der Klägerin vorgetragene gymnastischen Übungen seien sowohl von der Gutachterin des MDK als auch von Dr. H. muskuläre Defizite festgestellt worden. Zudem sei fraglich, ob und inwieweit es wissenschaftlich-statistisch belegte Erkenntnisse zum Ursachenzusammenhang zwischen orthopädischen Gesundheitsstörungen und der Brustgröße gebe. Laut Gutachterin gebe es nach wie vor keine wissenschaftlich anerkannte Studie, die einen Zusammenhang zwischen einer bestimmten Brustgröße und Rückenschmerzen nachweisen würde. Da weder die konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft seien noch ein kausaler Zusammenhang zwischen Brustgröße und Rückenschmerzen konkret bei der Klägerin noch allgemein nach wissenschaftlichen Erkenntnissen wahrscheinlich sei, könne eine Operation nicht zu Lasten der Krankenversicherung erfolgen. Funktionsmängel im Sinne von Hautirritationen(-veränderungen), die keiner fachdermatologischen Behandlung zugänglich seien, seien von der Klägerin weder vorgetragen noch nachgewiesen worden. Die psychische Belastung der Klägerin rechtfertige ebenfalls keinen operativen Eingriff in ein gesundes Organ auf Kosten der Beklagten. Operationen am - krankenversicherungsrechtlich gesehen - gesunden Körper, die psychische Leiden beeinflussen sollen, seien nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht als Behandlung im Sinne von [§ 27 Absatz 1 SGB V](#) zu werten. Die von den Kassen geschuldete Krankenbehandlung umfasse grundsätzlich nur solche Maßnahmen, die unmittelbar an der eigentlichen Krankheit ansetzen. Bei psychischen Störungen beschränke sich der Heilbehandlungsanspruch deshalb im allgemeinen auf eine Behandlung mit Mitteln der Psychiatrie und Psychotherapie und schließe jedenfalls operative Eingriffe selbst dann nicht ein, wenn wegen der - krankheitsbedingten - Ablehnung einer Psychotherapie durch den Versicherten keine andere Möglichkeit der ärztlichen Hilfe bestehe.

Die Klägerin hat gegen das ihrer Prozessbevollmächtigten am 20. April 2015 zugestellte Urteil am 20. Mai 2015 Berufung eingelegt mit der sie vorträgt, die vergrößerte Brust habe Krankheitswert. Ihr Brustumfang erzeuge stets optisches Interesse. Muskelstärkende Maßnahmen seien aufgrund der Brustgröße nicht möglich. Hierzu nehme die Gutachterin ebenso wenig Stellung wie zu der Korrelation zwischen Brustgröße und Belastung der Wirbelsäule im Einzelfall. In Ermangelung ausreichender empirischer Studien sei es gerade Aufgabe der Gutachterin, Alternativursachen für die Gesundheitseinschränkung auszuschließen und sich mit dem Sachvortrag auseinanderzusetzen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 13. April 2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 2. August 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Oktober 2013 zu verpflichten, der Klägerin als Sachleistung oder als Kostenübernahme die beantragte Mammareduktionsplastik zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

In ihrer vom Gericht eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 22. Februar 2016 hat die Gutachterin Dr. H. darauf hingewiesen, dass die von ihr vorgeschlagene multimodale Therapie unabhängig von der Brustgröße möglich sei. Zudem habe sie sich sehr wohl mit der konkreten Situation der Klägerin auseinandergesetzt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 25. August 2016, die vorbereitenden Schriftsätze der Beteiligten sowie den weiteren Inhalt der Prozessakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist statthaft (§§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG)) und auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht (§ 151 SGG) erhoben.

Sie hat jedoch in der Sache keinen Erfolg. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die begehrte Mammareduktions-OP. Das Sozialgericht hat den Fall im Ergebnis wie in der Begründung vollständig erfasst und die sich stellenden Probleme (Brustgröße als Erkrankung, Zusammenhang Brustgröße - Rückenbeschwerden, entstellende Wirkung, Hautprobleme, psychische Probleme) zutreffend gewürdigt. Hierauf wird nach § 153 Abs. 2 SGG Bezug genommen.

Ergänzend sei nur (nochmals) auf Folgendes hingewiesen: Eine Mammahypertrophie als solche hat keinen behandlungsbedürftigen Krankheitswert (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 14. Januar 2011 - [L 1 KR 197/08](#), juris Rn. 28, 14; LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 25. März 2010 - [L 5 KR 118/08](#), juris Rn. 26; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 23. Februar 2010 - [L 11 KR 4761/09](#), juris Rn. 27, und Hessisches LSG, Urteil vom 21. August 2008 - [L 1 KR 7/07](#), juris Rn. 19; Sächsisches LSG, Urteil vom 30. November 2011 - [L 1 KR 149/09](#), amtlicher Umdruck S. 13; Thüringer LSG, Urteil vom 29. Oktober 2013 - [L 6 KR 158/11](#), juris Rn. 23, und LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 17. September 2013 - [L 1 KR 625/11](#), juris Rn. 19 f.).

Soweit es hier darum geht, mittelbar durch die Mammareduktionsplastik die Rückenbeschwerden zu beeinflussen, kann eine solche mittelbare Therapie zwar grundsätzlich vom Leistungsanspruch umfasst sein (vgl. BSG, Urteil vom 19.2.2003 - [B 1 KR 1/02 R](#) - [BSGE 90, 289](#)). Wird durch eine Operation dabei jedoch in ein funktionell intaktes Organ eingegriffen und dieses regelwidrig verändert, bedarf diese mittelbare Behandlung einer speziellen Rechtfertigung, wobei 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 sind (BSG, Urteil vom 19.2.2003 - [B 1 KR 1/02 R](#), [BSGE 90, 289](#); LSG Schleswig-Holst., Urteil vom 25.3.2010 - [L 5 KR 118/08](#), SchIHA 2010, 363; VGH Bad.-Württ., Urteile vom 14.12.2010 - 4 S 2331/08 - und vom 17.2.2011 - [2 S 2242/10](#) -). Deshalb darf eine chirurgische Behandlung in Form der Brustverkleinerung nur die ultima ratio sein, zumal ein operativer Eingriff stets mit einem erheblichen Risiko (Narkose, Operationsfolgen wie z.B. Entzündungen, Thrombose bzw. Lungenembolie, operationsspezifische Komplikationen) verbunden ist. Eine Bewilligung wäre daher nur dann vertretbar, wenn mit besonders hoher Wahrscheinlichkeit feststünde, dass die Maßnahme tatsächlich auch den gewünschten Behandlungserfolg bringt. Gerade eine solche Wahrscheinlichkeit ist jedoch vorliegend nicht ersichtlich. Denn dafür reicht es nicht aus, dass es im Schrifttum Meinungen gibt, nach denen ein Zusammenhang zwischen Rückenbeschwerden und Brustgröße besteht. Vielmehr ist es erforderlich, dass dieser Zusammenhang in Bezug auf die Klägerin mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu erkennen ist. Und das ist nach den vorliegenden ärztlichen Einschätzungen nicht ersichtlich. So schreibt selbst Dr. C. in seinem Bericht vom 4. Dezember 2012 lediglich, dass eine Reduktionsoperation "sinnvoll" wäre, dass aber eine Schmerzfreiheit nicht und erst recht nicht ohne begleitende Maßnahmen zu erreichen wäre. Auch in dem von der Prozessbevollmächtigten der Klägerin in Bezug genommenen Sachverständigengutachten in dem Verfahren vor dem VGH Baden-Württemberg (Urteil vom 14.06.2013 - [2 S 246/11](#), Rn. 11ff) wird ausdrücklich hervorgehoben, dass zwar statische Überlegungen genauso wie biomechanische Fragen des Gewichts von Brüsten in ihrer Auswirkung auf die genannten anatomischen Strukturen nachvollziehbar seien; eine eindeutige biomechanische Verbindung sei aber nicht ableitbar. Es gebe multiple Beeinflussungsgrößen des Rückenschmerzes, die nicht restlos morphologisch-anatomisch fassbar seien. Weiter betont der Gutachter die Bedeutung der auch von Dr. H. empfohlenen multimodalen Therapie.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2016-11-21