

L 5 KR 2/07

Land

Schleswig-Holstein

Sozialgericht

Schleswig-Holsteinisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Kiel (SHS)

Aktenzeichen

S 3 KR 155/04

Datum

09.11.2006

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 5 KR 2/07

Datum

23.04.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 9. November 2006 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch für die Berufungsinstanz nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte die Kosten für eine Operation wegen einer Fehlbildung der Brüste bei der Klägerin zu übernehmen hat.

Die 1987 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Der Vater der Klägerin legte im Juli 2003 eine Bescheinigung des Chirurgen Dr. F vom 18. Juni 2003 vor, in der dieser bei der Klägerin "Tubuläre Mammæ (Z. n. Hormontherapie)" diagnostizierte und einen chirurgischen Eingriff zur Korrektur empfahl. Die Fehlbildung der Brüste, so der Vater, sei kürzlich festgestellt worden und er beantrage die Kostenübernahme für die Operation. Weiter legte er eine Verordnung für Krankenhausbehandlung der Frauenärztin B vor. Die Beklagte holte weitere Befundberichte ein und legte dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) den Vorgang zur Begutachtung vor. In seinem Gutachten vom 28. September 2003 kam Dr. T zu der Einschätzung, dass kein primär krankhafter Befund der Mammæ erhoben werden könne und es sich seines Erachtens um eine kosmetische Indikation handele. Eine medizinische Indikation bestehe nicht. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 17. Oktober 2003 eine Kostenübernahme ab. Auf den Widerspruch, der mit psychischen Beeinträchtigungen durch die Form der Brüste begründet wurde, ließ die Beklagte die Klägerin erneut beim MDK begutachten. Am 19. Januar 2004 kam Dr. F zur gleichen Einschätzung wie Dr. T. Mit Widerspruchsbescheid vom 22. Juni 2004 wies daraufhin die Beklagte den Widerspruch zurück.

Die Klägerin hat am 20. Juli 2004 Klage beim Sozialgericht Kiel erhoben und das Attest der Allgemeinärztin Dr. H vorgelegt, wonach die Missbildung eine starke körperliche und damit seelische Verunsicherung bedeute, deren Korrektur aus hausärztlicher Sicht dringend indiziert sei.

Die Klägerin hat beantragt,

den Bescheid vom 17. Oktober 2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22. Juni 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für die Remodellierung durch Mastopexie und subpektorale Mammaaugmentation zu übernehmen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat zur Begründung auf die beim MDK im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten sowie auf eine weitere Stellungnahme des MDK (Dr. T) vom 19. April 2006 verwiesen. Ein primär krankhafter Befund der Mammæ bestehe nicht. Damit bestehe auch keine Indikation zur Operation.

Das Sozialgericht hat von dem Gynäkologen Dr. W ein schriftliches Gutachten eingeholt und mit Urteil vom 9. November 2006 die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt: Weder die die Klägerin behandelnden Ärzte noch der MDK oder der Sachverständige Dr. W hätten eine körperliche Fehlfunktion der Mammæ festgestellt. Eine behandlungsbedürftige Krankheit unter dem Gesichtspunkt der körperlichen Fehlfunktion liege mithin nicht vor. Die Leistungspflicht der Beklagten lasse sich auch nicht damit begründen, dass die Klägerin

wegen äußerlicher Entstellung als behandlungsbedürftig anzusehen sei. Das setze eine schwere sichtbare Entstellung in Form und Größe der Brüste voraus, was bei der Klägerin nicht der Fall sei. Die Kammer folge nicht den Ausführungen des Sachverständigen, zumal dieser seine Beurteilung, die Brüste hätten eine entstellende Wirkung, im Wesentlichen mit psychischen Auswirkungen des körperlichen Erscheinungsbildes auf die Klägerin begründet habe. Eine mögliche Belastung der Klägerin rechtfertige aber keine Versorgung durch Brustplastik und Remodellierung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung. Ein Körperzustand ohne objektiven Krankheitswert könne nicht deshalb als regelwidrig angesehen werden, weil dies die psychisch erkrankte Versicherte subjektiv so empfinde. In ständiger Rechtsprechung und unter Berufung auf die diesbezüglichen medizinischen Erkenntnisse bzw. wissenschaftlichen Bewertungen habe das Bundessozialgericht (BSG) festgestellt, dass die Vorhersage der psychischen Wirkungen von körperlichen Veränderungen sehr schwierig und die Erfolgsprognose grundsätzlich unsicher sei und eine Rechtfertigung für Operationen am gesunden Körper zur Behebung von psychischen Störungen deswegen verneint.

Gegen das ihr am 6. Dezember 2006 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Klägerin, eingegangen beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht am 8. Januar 2007. Sie hat eine Bescheinigung des Prof. Dr. M von der Sektion Plastische Chirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus L, zur Gerichtsakte eingereicht.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 9. November 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 17. Oktober 2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22. Juni 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für die Operation der Fehlbildung der Brüste zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie sieht sich durch die Ermittlungen des Senats in ihrer Auffassung bestätigt.

Der Senat hat von der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. D und der Psychotherapeutin V Berichte und auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) von Prof. Dr. M ein schriftliches Gutachten eingeholt.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Verwaltungs- und Gerichtsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten einer Brustoperation durch die Beklagte.

Der Anspruch auf Krankenbehandlung nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) setzt u. a. voraus, dass eine Krankheit vorliegt. Krankheit ist ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand, der ärztlicher Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht. Nicht jeder körperlichen Unregelmäßigkeit kommt Krankheitswert im Rechtssinne zu; eine Krankheit liegt nur vor, wenn der Versicherte in seiner Körperfunktion beeinträchtigt wird oder wenn die anatomische Abweichung entstellend wirkt. Insoweit hat das BSG bereits in seiner vom Sozialgericht in Bezug genommenen Entscheidung vom 19. Oktober 2004 ([B 1 KR 3/03 R](#)) entsprechend entschieden und die Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenversicherung für eine Brustvergrößerung abgelehnt. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass unter dem Gesichtspunkt der körperlichen Fehlfunktion der Zustand der dortigen Klägerin schon deshalb nicht als behandlungsbedürftige Krankheit bewertet werden könne, weil ihr die begehrte Behandlung auch im Erfolgsfall nur ein anderes Aussehen und keine natürlich gewachsenen funktionsgerechten Organe verschaffen würden.

Zutreffend geht das Sozialgericht unter Bezugnahme auf die Gutachten des MDK davon aus, dass eine Fehlfunktion der Brüste bei der Klägerin nicht vorliegt. Diese Einschätzung vermochte der erstinstanzliche Gutachter Dr. W nicht zu entkräften und sie ist durch den zweitinstanzlichen Gutachter Dr. M bestätigt worden, wenngleich er seine Aussage, ebenso wie Dr. W, vor dem Hintergrund getroffen hat, dass es in der Literatur keinerlei Ausführungen zur Frage der Stillfähigkeit bei Vorliegen einer tubulären Brustdeformität gebe. Betont hat Prof. M jedoch, dass mögliche operative Korrektureingriffe immer nur das Ziel verfolgten, das äußere Erscheinungsbild der Deformität zu verändern, nicht jedoch auf funktionelle Gesichtspunkte Rücksicht nähmen. Das Fehlen von Ausführungen in der Literatur über die Frage der Stillfähigkeit bei Vorliegen einer tubulären Brustdeformität spricht bei dieser nach dem Gutachten von Prof. Dr. M häufigen Fehlbildung der Brust dafür, dass eine solche funktionelle Einschränkung nicht anzunehmen ist.

Damit kommt lediglich die zweite Möglichkeit der Leistungsverpflichtung der Beklagten, nämlich die körperliche Anomalität, in Frage. Voraussetzung einer in diesem Sinne korrekturbedürftigen äußerlichen Entstellung ist jedoch, da es sich um eine körperliche Auffälligkeit handelt, die sich schon bei flüchtiger Begegnung in alltäglichen Situationen quasi im Vorbeigehen bemerkbar macht und die es der Betroffenen erschwert oder kaum möglich macht, sich frei und unbefangen unter den Menschen zu bewegen, da sie naturgemäß ständig alle Blicke auf sich zieht und zum Objekt der Neugier wird (BSG, Urteil vom 23. Juli 2003 – [B 3 KR 66/01 R](#) –; wie auch Urteil vom 28. Februar 2008 [B 1 KR 19/07 R](#) – bisher veröffentlicht im Terminbericht des BSG Nr. 8/08). Auch diese Voraussetzung hat das Sozialgericht in dem angefochtenen Urteil zutreffend verneint. Der Senat verweist, um Wiederholungen zu vermeiden, auf die Entscheidungsgründe des sozialgerichtlichen Urteils ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Hinsichtlich der entstehenden Wirkung konnte sich der erkennende Senat durch die von Prof. Dr. M vorgelegten Ablichtungen selbst ein Bild davon machen, dass zwar bei der Klägerin eine untypische Brustform vorliegt, ein entstellender Charakter in dem oben beschriebenen Sinne mit der Gefahr der Stigmatisierung jedoch nicht ersichtlich ist. Im Übrigen hat das BSG in seiner Entscheidung vom 19. Oktober 2004 ([a. a. O.](#)) zutreffend auf die Vielfalt der Form und Größe der weiblichen Brust hingewiesen, die eine Typisierung kaum möglich macht. Prof. Dr. M räumt zudem selbst ein, dass es auch nach einer Korrektur bei einer verbleibenden Asymmetrie der Brüste verbleibe, die sich bei Gewichtsveränderungen z. B. in der Schwangerschaft verstärken könne.

Soweit beide gerichtlichen Gutachter auf die subjektive Einschätzung durch die Klägerin hinsichtlich der entstellenden Wirkung ihrer Brüste hinweisen, ist dies für die Verpflichtung der Beklagten zur Kostentragung ohne Belang. Maßgebend ist für die rechtliche Bewertung, ob eine entstellende Wirkung vorliegt, ist nicht die subjektive Einschätzung der Versicherten, sondern entscheidend sind objektive körperliche Auffälligkeiten (BSG, Urteil vom 28. Februar 2008 [a. a. O.](#)). Dass es insoweit nicht auf subjektive Einschätzungen ankommen kann, verdeutlicht insbesondere im Falle der Klägerin der Bericht der sie über einen längeren Zeitraum behandelnden Psychotherapeutin, der Diplom-Psychologin Bettina V. Diese hat in ihrem Befundbericht gegenüber dem Senat hervorgehoben, die Klägerin zu Therapiebeginn darauf hingewiesen zu haben, dass die Ablehnung eines Körperteils eher Ausdruck ihrer vielschichtigen psychischen Symptomatik sei und dass eine Operation dieses Problem aus ihrer, der Therapeuten, Sicht nicht verändern werde.

Bei der Prüfung der Leistungsverpflichtung der Beklagten zur Übernahme der Kosten einer Operation darf auch nicht unberücksichtigt bleiben, dass diese mit erheblichen Risiken verbunden ist. So weist Prof. Dr. M darauf hin, dass neben den allgemeinen üblichen Operationsrisiken wie der Gefahr der Nachblutung, Wundinfektion, Wundheilungsstörung und einem erhöhten Thrombose- und Embolierisiko, es zu einer gestörten Durchblutung der Mamille nach Abschluss der Operation kommen könne. Es könne weiter zu einer Faltenbildung kommen, was einen Zweiteingriff erforderlich mache. Die eingebrachten Brustimplantate gingen zudem häufiger als bei einer ästhetischen Brustvergrößerung mit Komplikationen einher, wie etwa einem erhöhten Infektionsrisiko, dem Entstehen einer Kapselfibrose und der Verlagerung des Implantats sowie tastbaren Implantatkanten. Außerdem könne das Verfahren der Drüsenumformung mit Durchblutungsstörungen bis zum Untergang von Drüsengewebe einhergehen, einschließlich des Auftretens von Fisteln. Wenn solche Operationsrisiken sich verwirklichen, wäre das mit erheblichen weiteren Kosten für die Beklagte verbunden. Das wäre mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) nicht vereinbar. Außerdem widerspräche die Kostentragung für eine so risikoreiche Operation einem Zweck der gesetzlichen Krankenversicherung, Verschlimmerung von Krankheiten zu verhüten ([§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)).

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

Gründe dafür, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor. Die Entscheidung des Senats orientiert sich, wie ausgeführt, an der Rechtsprechung des BSG.

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2008-06-16