L 1 KR 134/14

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Darmstadt (HES)
Aktenzeichen
S 8 KR 356/12
Datum
17.02.2014
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 134/14
Datum
09.02.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Übermäßig vergrößerte herabhängende Brüste stellen für sich genommen unter dem Gesichtspunkt der körperlichen Fehlfunktion keinen krankhaften Befund im Sinne eines regelwidrigen Körperzustandes dar.
2. Für eine vom Leistungsanspruch umfasste so genannte mittelbare Therapie in Form einer Mammareduktionsplastik ist jedenfalls eine schwerwiegende Erkrankung der Wirbelsäule, die erfolglose Ausschöpfung aller konservativen orthopädischen Behandlungsmaßnahmen und die mit an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit, dass die Maßnahme auch den gewünschten Behandlungserfolg bringt, zu fordern.
3. Das Mehrgewicht der Brüste ist grundsätzlich nicht dazu geeignet, langfristig belastungsabhängige strukturelle Schäden der Hals- und Brustwirbelsäule herbeizuführen, die eine Mammareduktionsplastik zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung begründen können. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 17. Februar 2014 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander auch im Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Verpflichtung der Beklagten streitig, der Klägerin eine beidseitige operative Brustverkleinerung (Mammareduktionsplastik) als Sachleistung zur Verfügung zu stellen.

Die 1964 geborene und bei der Beklagten versicherte Klägerin leidet u.a. unter einer Mammahyperplasie (übergroße Brust) und einer Ptosis mammae (Hängebrust). Am 17. Januar 2012 beantragte sie unter Beifügung ärztlicher Stellungnahmen des Facharztes für Neurochirurgie G. vom 12. Januar 2012 und Dr. H., Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, vom 3. Januar 2012 bei der Beklagten die Kostenübernahme für eine beidseitige Brustverkleinerungsoperation. Beide Ärzte empfahlen die Durchführung einer Mammareduktionsplastik. Der Facharzt für Neurochirurgie G. diagnostizierte bei der Klägerin einen Bandscheibenvorfall HWK 5/6 links mit ausgeprägten Schmerzen im Schulterbereich und Taubheitsgefühlen nebst einer durch die Mammahyperplasie bedingten Fehllage im Bereich der Hals- und der Brustwirbelsäule. Dr. H. wies darauf hin, dass die Klägerin psychisch und physisch unter ihrer großen Brust leide, sich in psychotherapeutischer Behandlung befinde und eine Mammareduktionsplastik dringend angeraten sei, um eine dauerhafte Entlastung des Halteapparates zu gewährleisten. Die Beklagte veranlasste eine sozialmedizinische Begutachtung nach Aktenlage durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), Dr. J. Diese kam im Rahmen ihres Gutachtens vom 13. März 2012 zu dem Ergebnis, dass ein Befund mit funktionellen Beeinträchtigungen, die einen Krankheitswert darstellten und bei der Klägerin einen operativen Eingriff rechtfertigen könnten, bei dieser nicht gegeben sei. So seien bei der Klägerin insbesondere keine entzündlichen Hautveränderungen unter der Brust beschrieben, die geklagten Beschwerden im Nackenbereich seien weiter auf orthopädischem Fachgebiet zu behandeln und die Klägerin vorrangig mit Miederwaren aus einem Sanitätsgeschäft bzw. einem angepassten Sport-BH zu versorgen. Es gäbe zudem keinerlei wissenschaftliche, klinisch kontrollierte Studien, die einen Zusammenhang zwischen Rückenbeschwerden und der Brustgröße beweisen würden. Im Weiteren wäre bei der Klägerin eine Gewichtsreduktion zu empfehlen und die psychischen Probleme der Klägerin seien mit den Mitteln der Psychotherapie zu behandeln. Unter Bezugnahme auf das Gutachten des MDK vom 13. März 2012 lehnte die Beklagte den Kostenübernahmeantrag der Klägerin mit Bescheid vom 2. April 2012 ab.

Den hiergegen von der Klägerin am 12. April 2012 erhobenen Widerspruch, dem diese ärztliche Atteste des Arztes für Allgemeinmedizin K. vom 18. April 2012 und des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie L. vom 14. April 2012 beifügte, wies die Beklagte nach der Einholung eines weiteren sozialmedizinischen Gutachtens nach Aktenlage durch den MDK, Dr. M., vom 8. Mai 2012 mit

Widerspruchsbescheid vom 7. August 2012 zurück.

Gegen den Widerspruchsbescheid vom 7. August 2012 hat die Klägerin am 4. September 2012 Klage bei dem Sozialgericht Darmstadt erhoben und zur Begründung ausgeführt, dass das von ihrer vergrößerten Brust ausgehende Gewicht zu ständigen Rückenschmerzen führe und es mittels der Schnürfurchen des BH zudem zu weiteren Schmerzen im Schulterbereich komme. Durch die brustbedingte Fehlhaltung sei es letztlich zu einem Bandscheibenvorfall im Bereich des HWK 5/6 gekommen, sodass sie arbeitsunfähig erkrankt sei. Aufgrund ihrer Beschwerden sei ihr zudem eine befristete Rente wegen Erwerbsminderung bewilligt worden. Auch eine Schmerztherapie habe insoweit zu keinen Änderungen geführt. Alle sie behandelnden Ärzte verträten die Auffassung, dass durch die beantragte Mammareduktionsplastik die bei ihr bestehenden Krankheitsbeschwerden gelindert werden könnten. Zur Bestätigung ihres Vorbringens hat die Klägerin einen Arztbrief aus dem St. Josefs-Hospital, Frauenklinik-Brustzentrum, vom 20. Februar 2012 vorgelegt. Das Sozialgericht hat Befundberichte bei dem Hausarzt der Klägerin, dem Arzt für Allgemeinmedizin K., vom 17. Dezember 2012, bei den Dres. N./H. vom 18. Dezember 2012, aus dem St. Josefs-Hospital, Frauenklinik-Brustzentrum, vom 15. Januar 2013 und aus der Klinik Rotes Kreuz Frankfurt, Facharzt für Neurochirurgie G., vom 21. Januar 2013 eingeholt und im Anschluss daran ein orthopädisches Sachverständigengutachten bei Dr. E. in Auftrag gegeben. Dieser kommt im Rahmen seines Sachverständigengutachtens vom 15. Oktober 2013 zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin im Zeitpunkt der Begutachtung am 12. Juni 2013 als Diagnosen eine überdurchschnittliche Brustgröße, ein Bandscheibenvorfall zwischen dem 5. und 6. Halswirbel li. nach operativ herbeigeführter Versteifung des darüber gelegenen Bewegungssegments, ein Rundrücken nach Aufbaustörung vom Scheuermann-Typ im Wachstumsalter mit Texturstörung zweier Bandscheiben und eine altersnormale Formveränderung der Grund- und Deckenplatten des Wirbelsäulenabschnitts vorlägen. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Brustkonfiguration und den vorgetragenen orthopädischen Beschwerden der Klägerin lasse sich im vorliegenden Fall nicht herstellen, obwohl die wissenschaftliche Literatur belege, dass ein derartiger Ursachenzusammenhang grundsätzlich durchaus bestehen könne. Die Beklagte hat im Klageverfahren an ihrer Rechtsauffassung, dass die Kostenübernahme für eine Mammareduktionsplastik vorliegend nicht in Betracht komme, festgehalten und zur Bestätigung ihres Vortrages ein sozialmedizinisches Gutachten des MDK vom 18. November 2013, Dr. O., vorgelegt.

Auf die mündliche Verhandlung vom 17. Februar 2014 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung im Rahmen seines Urteils ausgeführt, dass die beantragte Operation nicht als Maßnahme der Krankenbehandlung im Sinne des [§ 27 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) notwendig sei. Die überdurchschnittlich großen Brüste der Klägerin stellten keine Krankheit dar. Insbesondere wirkten sie im bekleideten Zustand nicht entstellend, wovon sich die Kammer im Rahmen der mündlichen Verhandlung habe einen Eindruck verschaffen können. Im Weiteren riefen die überdurchschnittlich großen Brüste der Klägerin keine Funktionseinschränkungen hervor. Ausweislich des Gutachtens von Dr. E. sei die Haut der Klägerin in beiden Unterbrustfalten unauffällig, sodass sich keine Indikation zur operativen Brustverkleinerung aufgrund von therapieresistenten und seit mehr als einem Jahr vorliegenden Hautentzündungen in den Unterbrustfalten ergebe. Ausweislich des Gutachtens von Dr. E. bestehe bei der Klägerin zwar ein linksseitiger Bandscheibenvorfall zwischen dem 5. und 6. Halswirbel der Klägerin, was als Anschlussdegeneration nach der vorangegangenen Versteifung des darüber gelegenen Bewegungssegments aufzufassen sei. Diesem Bildbefund seien jedoch weder die vorgetragene Schmerzen noch die vermittelten Bewegungsbeeinträchtigungen des Halses zuzuordnen. Dies ergebe sich daraus, dass nach den Untersuchungen von Dr. E. keine Tonusunregelmäßigkeiten in der Rückenmuskulatur der Klägerin oder im Kapuzenmuskel bestünden. Auch würden sich weder muskuläre Verquellungen (Myogelosen) noch wesentliche BH-Trägerschnürfurchen erkennen lassen. Aus dem Akteninhalt und aufgrund der Untersuchung der Klägerin würden sich Anhaltspunkte dahingehend ergeben, dass bei der Klägerin weitgehend generalisierte Schmerzen am Stütz- und Bewegungsapparat vorlägen, was in einer Gesamtschau dafür spreche, dass ein psychosomatischer Hintergrund eine wesentlich überzeugendere Ursache für das Auftreten der bei der Klägerin vorliegenden Beschwerden als das Brustgewicht sei. Die von der Klägerin angegebene Minderempfindlichkeit an den speichenseitigen Fingern der linken Hand entspreche ausweislich des Gutachtens von Dr. E. dem Versorgungsgebiet des Mittelnerven auf Handgelenkshöhe (Carpaltunnel), nicht aber jenem der 6. Halsnervenwurzel.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 24. März 2014 zugestellte Urteil hat diese am 23. April 2014 Berufung bei dem Hessischen Landessozialgericht eingelegt. Zur Begründung weist sie darauf hin, dass das Gutachten von Dr. E. nicht verwertbar sei. Allein entscheidend sei, ob die Brustkorrektur aus medizinischer Sicht bei ihr notwendig sei. Zur Frage einer entstellenden Wirkung ihrer übergroßen Brüste sei von ihr weder vorgetragen worden noch sei dies Gegenstand der erstinstanzlichen Beweisanordnung gewesen. Im Weiteren bedürfe es zur Beurteilung der streitgegenständlichen Frage eines Brustchirurgen. Dr. E. habe sich im Rahmen seines Gutachtens unzulässigerweise und unwissenschaftlich spekulativ auf Erklärungssuche für die von ihr detailliert vorgetragene Beschwerden begeben und insoweit lediglich Vermutungen angestellt. Es sei nicht beachtet worden, dass selbst dann, wenn noch andere Ursachen als ihre übergroßen Brüste für die Schmerzentstehung bestünden, die Brustgröße zumindest mitursächlich für den entstandenen Schmerzdruck sei. Die von ihr gewünschte Brustverkleinerung würde zumindest zu einer günstigeren Last-Geometrie führen, die insgesamt die Schmerzen vom Rücken nehmen würde.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 17. Februar 2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 2. April 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. August 2012 zu verurteilen, die Kosten für eine beidseitige Mammareduktionsplastik zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und hat zur Bestätigung ihres Vorbringens ergänzend ein sozialmedizinisches Gutachten des MDK vom 15. Juni 2016, Dr. O., vorgelegt.

Der Senat hat am 26. März 2015 einen Erörterungstermin abgehalten und im Anschluss daran auf den Antrag der Klägerin ein plastisch-chirurgisches Sachverständigengutachten gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) bei Dr. D., Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie, eingeholt, welches dieser dem Senat am 24. März 2016 vorlegte. Dr. D. kommt im Rahmen seines Gutachtens vom 10. März 2016 zu dem Ergebnis, dass die bei der Klägerin bestehende ausgeprägte Mammahypertrophie den Verlauf und die Schmerzsymptomatik der bestehenden strukturellen Wirbelsäulenerkrankungen der Klägerin in erheblicher Weise negativ beeinflusst habe. Die Mammahyperplasie entfalte insbesondere durch die vorgebeugte Körperhaltung der Klägerin ihren negativen Einfluss auf die Wirbelsäule erheblich stärker, was

auf die Hebelwirkungen mit wachsendem Abstand von der senkrechten Körperlinie zurückzuführen sei. Das Verteilungsmuster der Bandscheibenvorfälle im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule der Klägerin sei zudem typisch für eine Mammahyperplasie. Die medizinische Notwendigkeit der beidseitigen Mammareduktionsplastik gründe sich demnach auf das bei der Klägerin vorhandene weit überdurchschnittliche Brustgewicht mit dem massiven körperlichen Symptomkomplex und den hierzu in Verbindung stehenden schweren degenerativen Erkrankungen an der Wirbelsäule. Hierzu und unter Beifügung eines Aufsatzes der Autoren C. Carstens und F. Schröter "Die Mammareduktionsplastik - orthopädische Aspekte", veröffentlicht in: MedSach 2015, 75 ff, hat der Senat sodann eine ergänzende Stellungnahme von Dr. E. vom 29. August 2016 eingeholt, im Rahmen derer Dr. E. bei seiner bisherigen Beurteilung verbleibt. Zu der Stellungnahme von Dr. E. hat der Senat Dr. D. nochmals ergänzend gehört (schriftliche Stellungnahme vom 14. November 2016).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf die Verwaltungsvorgänge der Beklagten und die Gerichtsakten (2 Bände) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat zu Recht mit Urteil vom 17. Februar 2014 die Klage abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 2. April 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. August 2012 ist nicht rechtswidrig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Diese hat keinen Anspruch auf eine beidseitige Mammareduktionsplastik.

Die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung setzt nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) eine Krankheit voraus. Damit wird ein regelwidriger, vom Leitbild eines gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand umschrieben, welcher der ärztlichen Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht. Dabei kommt nicht jeder körperlichen Unregelmäßigkeit Krankheitswert im Rechtssinne zu; die Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes hat diese Grundvoraussetzungen für die krankenversicherungsrechtliche Leistungspflicht vielmehr dahingehend präzisiert, dass eine Krankheit nur vorliegt, wenn der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder wenn die anatomische Abweichung entstellend wirkt (Bundessozialgericht, Urteil vom 19. Oktober 2004, [B 1 KR 3/08 R](#); Urteil vom 28. Februar 2008, [B 1 KR 19/07 R](#) - juris -).

Im Bereich der Brüste der Klägerin liegt ein regelwidriger Körperzustand im Sinne der vorbezeichneten Grundsätze nicht vor. Zwar sind die behandelnden Ärzte der Klägerin in ihren ärztlichen Stellungnahmen bzw. Attesten und die beiden Gutachter Dr. E. und Dr. D. übereinstimmend davon ausgegangen, dass die Brüste der Klägerin im Sinne einer Mammahyperplasie (ICD-10-Code: N62) vergrößert sind und eine Ptosis vorliegt. Übermäßig vergrößerte herabhängende Brüste stellen aber für sich genommen unter dem maßgeblichen Gesichtspunkt der körperlichen Fehlfunktion keinen krankhaften Befund dar (Bundessozialgericht, a.a.O.; Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht, Urteil vom 25. März 2010, [L 5 KR 118/08](#); Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 23. Februar 2010, [L 11 KR 4761/09](#); Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen; Urteil vom 21. September 2011, [L 11 KR 33/09](#) und Urteil vom 17. September 2013, [L 1 KR 625/11](#); Landessozialgericht Hamburg, Urteil vom 25. August 2016, [L 1 KR 38/15](#); Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 15. April 2013, [L 1 KR 119/11](#) und vom 6. Oktober 2016, [L 8 KR 291/14](#); Thüringer Landessozialgericht, Urteil vom 29. Oktober 2013, [L 6 KR 158/11](#); Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 7. Oktober 2013, [L 4 KR 477/11](#) - juris -). Weder die behandelnden Ärzten der Klägerin noch die beiden Gutachtern haben vorliegend eine organisch "kranke" Brust diagnostiziert.

Funktionsmängel im Sinne von Hautirritationen(-veränderungen), die im Erscheinungsbild der Haut mit nachhaltigen Strukturveränderungen als Folge einer persistierenden Entzündung (erodierte Bereiche) einhergehen, sind zudem weder von den insoweit behandelnden Frauenärzten Dres. N./H. noch bei der Untersuchung im St. Josefs-Hospital am 20. Februar 2012 und den Begutachtungen durch Dr. E. und Dr. D. beschrieben worden.

Die beantragte Operation ist zudem nicht zur Behandlung der von der Klägerin beklagten Wirbelsäulen- und Schulter-Hand-Beschwerden notwendig.

Soweit es vorliegend darum geht, mittelbar durch die Mammareduktionsplastiken die Rücken- und Schulter-Hand-Beschwerden der Klägerin zu beeinflussen, kann eine solche mittelbare Therapie zwar grundsätzlich vom Leistungsanspruch umfasst sein. 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 (Bundessozialgericht, Urteil vom 19. Februar 2003, [B 1 KR 1/02 R](#) und Beschluss vom 17. Oktober 2006, [B 1 KR 104/06 B](#); Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 9. Januar 2014, [L 5 KR 325/12](#); Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 15. April 2013, [L 1 KR 119/11](#) und vom 6. Oktober 2016, [L 8 KR 291/14](#) - juris -). Insoweit darf eine chirurgische Behandlung in Form einer Verkleinerung der Brust nur die ultima ratio sein, da ein operativer Eingriff stets mit einem erheblichen Risiko (Narkose, Operationsfolgen wie z.B. Entzündungen, Thrombose bzw. Lungenembolie, operationsspezifische Komplikationen) verbunden ist. Zu fordern ist in jedem Fall eine schwerwiegende Erkrankung der Wirbelsäule, die erfolglose Ausschöpfung aller konservativen orthopädischen Behandlungsmaßnahmen und die mit an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit, dass die Maßnahme auch den gewünschten Behandlungserfolg bringt (Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 15. April 2013, [L 1 KR 119/11](#); Landessozialgericht Hamburg, Urteil vom 25. August 2016, [L 1 KR 38/15](#) - juris -).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Insoweit stützt sich der Senat auf das orthopädische Sachverständigengutachten von Dr. E. vom 15. Oktober 2013, auf seine ergänzende Stellungnahme vom 29. August 2016 und auf das sozialmedizinische Gutachten des MDK vom 15. Juni 2016.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass den nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. E. zu Folge ein wissenschaftlicher Beleg für einen Zusammenhang zwischen den an der Wirbelsäule der Klägerin bestehenden Gesundheitsstörungen (Bandscheibenvorfall zwischen HWK 4/5 - operativ durch Versteifung der Wirbelkörper versorgt -, Bandscheibenvorfall zwischen HWK 5/6, Rundrücken vom Scheuermann Typ, Bandscheibenvorfall LWK 3/4, Bandscheibenvorfall LWK 4/5 mit möglicher Bedrängung der Nervenwurzel L 5 bds. sowie der Nervenwurzeln L 4 re., Knochenmarksdegeneration der Grund- und Deckplatten Typ Modie 1 LWS, Spinalkanalstenose der LWS, lumbale

Facettengelenksarthrose) und ihrer Brustkonfiguration nicht besteht. Diese Bewertung erfolgt von Dr. E. gerade unter Berücksichtigung der kürzlich publizierten Arbeit von C. Carstens und F. Schröter "Die Mammareduktionsplastik - orthopädische Aspekte", veröffentlicht in: MedSach 2015, 75 ff, die die aktuelle Studienlage auswertet. Danach gilt es in der wissenschaftlichen Literatur gerade als unstrittig, dass das Mehrgewicht der Brüste auch langfristig keine Schädigungen im Wirbelsäulenbereich herbeiführen kann. Belastungsabhängige strukturelle Schäden der Hals- und Brustwirbelsäule sind danach nur unter extremen Bedingungen und Lastaufnahmen zu erwarten, deren Dimensionen selbst die gigantischste Gigantomastie nicht erreichen kann. Soweit Dr. D. diesbezüglich auf die Studie von Benditte-Klepetko et al (2007) hinweist, kann dies den Senat nicht von der gegenteiligen Auffassung überzeugen. Insoweit führt Dr. P. zutreffend aus, dass die Resultate der Studie aufgrund ihrer niedrigen Fallzahlen als statistisch schwach eingestuft werden müssen (Untersuchung von lediglich 50 Frauen unterschiedlichen Alters sowie mit einem unterschiedlichen Brustgewicht). Es genügt nicht, dass gerade bei einer mittelbaren operativen Therapie diese bei einem Versicherten nach seiner eigenen Ansicht oder derjenigen seiner Ärzte positiv wirken soll. Zur Wirksamkeit einer Therapie für ein bestimmtes Krankheitsgeschehen muss es vielmehr grundsätzlich zuverlässige wissenschaftlich nachprüfbar Aussagen in dem Sinne geben, dass der Erfolg der Behandlungsmethode in einer für die sichere Beurteilung ausreichenden Anzahl von Behandlungsfällen belegt ist (vgl. insoweit bereits: Bundessozialgericht, Urteile vom 18. Mai 2004, [B 1 KR 21/02 R](#) und vom 27. September 2005, [B 1 KR 6/04 R](#) - juris -). Zudem ist nach Dr. E. für Gesundheitsstörungen an der oberen Hals- bzw. Lendenwirbelsäule bereits aus biomechanischen Gründen eine maßgebliche Einflussnahme durch das Brustgewicht weitgehend auszuschließen.

Soweit wissenschaftliche Untersuchungen ausweislich des Sachverständigengutachtens von Dr. E. und der Arbeit von C. Carstens und F. Schröter darauf hinweisen, dass eine übergroße bzw. überschwere Brust bei Frauen grundsätzlich in der Lage ist, schmerzhafte Verspannungen im Schulter-Nacken-Bereich sowie an der oberen Brustwirbelsäule und Schnürfurchen an den BH-Trägern nebst Missempfindungen im Bereich der oberen Gliedmaßen hervorzurufen, reicht dies vorliegend nicht aus, um eine zwingende Notwendigkeit einer Mammareduktionsplastik zu bejahen (vgl. insoweit noch generell einen Kausalzusammenhang verneinend: Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 10. Dezember 2008, [L 5 KR 2638/07](#); Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 30. September 2010, L 16 (5) KR 142/08; Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 21. August 2008, [L 1 KR 7/07](#); Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 7. Oktober 2013, [L 4 KR 477/11](#); offengelassen in: Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 15. April 2013, [L 1 KR 119/11](#) - juris -). Vielmehr ist erforderlich, dass ein Zusammenhang zwischen Brustgröße und Rücken- bzw. Schulter-Hand-Beschwerden und zwar im Blick auf einen gewünschten Behandlungserfolg der beantragten operativen Maßnahme zur Schmerz- bzw. Beschwerdereduktion auch mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bei der Klägerin konkret zu erkennen ist. Dies ist ausweislich des Sachverständigengutachtens von Dr. E. vom 15. Oktober 2013 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 29. August 2016 jedoch gerade nicht der Fall. So weist Dr. E. insbesondere darauf hin, dass die von der Klägerin angegebene Minderempfindlichkeit an den speichenseitigen Fingern der linken Hand dem Versorgungsgebiet des Mittelnerven auf Handgelenkshöhe (Karpaltunnel) entspricht und selbst wenn sich Hinweise auf ein sog. sekundäres Karpaltunnel-Syndrom ergäben, die zielführende Maßnahme allenfalls in einer operativen Behandlung eines Karpaltunnel-Syndroms bestünde. Dr. E. sah bei der Klägerin zudem im Rahmen seiner Untersuchung keine wesentlichen BH-Trägerfurchen bei einem im Weiteren nicht angepassten BH (BH mit lediglich schmalen Trägern) und konnte an den oberen Gliedmaßen der Klägerin neuroorthopädische Unregelmäßigkeiten ohne konkurrierende Ursachen nicht feststellen. Im Weiteren weist sowohl Dr. E. als auch der MDK in seiner Stellungnahme vom 15. Juni 2016 zutreffend darauf hin, dass die Klägerin an einer chronifizierten multilokulären Schmerzerkrankung mit hochgradiger schmerzbedingter Beeinträchtigung und Dysthymia leidet. Ausweislich der im erstinstanzlichen Verfahren beigezogenen Unterlagen aus dem DRK Schmerz-Zentrum Mainz vom 2. November 2007 bestehen diese Krankheitsbilder bereits seit über 10 Jahren bei der Klägerin und waren aufgrund der dort stattgehabten stationären Behandlung damals bereits in den folgenden Bereichen lokalisiert: Kreuz-Bein-Schmerz li. bei lumbaler Facettengelenksarthrose sowie Affektion des lumbo-sacralen Bandapparats und Blockierung des Iliosacralgelenks auf dem Boden einer myofasziellen Komponente mit einer Insuffizienz insbesondere der Glutealmuskulatur. So führt auch der Hausarzt K. im Rahmen seines Befundberichtes vom 17. Dezember 2012 aus, dass die Brustverkleinerung die Schmerzen der Klägerin im oberen Rückenbereich reduzieren, aber nicht beseitigen "könnte", die Operation aber einen positiven psychologischen Aspekt haben könnte, weil die Klägerin ohne diese weiter verzweifelt wäre, da nicht versucht würde, ihr zu helfen. Der Hausarzt K. berichtet ergänzend insoweit von der Diagnose einer chronischen depressiven Verstimmung und einer psychosomatischen Störung. Auch die Klinik Rotes Kreuz Frankfurt - Neurochirurgie - hält im Rahmen ihres Befundberichtes vom 21. Januar 2013 eine Verkleinerung der Brüste der Klägerin lediglich für "sinnvoll". Dass bei einem vorliegend multifaktoriell bedingten Geschehen der Rückenschmerzen bzw. der Schulter-Hand-Beschwerden der Klägerin sich die zwingende Notwendigkeit für eine Mammareduktionsplastik ergibt, ist für den Senat in Übereinstimmung mit den insoweit nachvollziehbaren Ausführungen des MDK und Dr. E. auch vor dem Hintergrund der Tatsache, dass Dr. E. zu Folge eine konsequente sportliche oder physiotherapeutische Beübung der Klägerin ("guter muskulärer Trainingszustand" nach C. Carstens und F. Schröter als Kriterium für die Befürwortung einer Mammareduktionsplastik) nicht erkennbar war, nicht nachvollziehbar.

Soweit Dr. D. in dem Gutachten von Dr. E. deutliche fachliche Mängel und Fehleinschätzungen erkennen will, kann der Senat dem nicht folgen. So ist es keinesfalls so, dass Dr. E., wie von Dr. D. moniert, die "gesamte nationale und internationale wissenschaftliche Fachliteratur zum Thema "Übergröße der weiblichen Brust und Rückenschmerzen" pauschal diskreditiert, als unwissenschaftlich, mit zu geringen Fallzahlen versehen und in schlechten Zeitschriften publiziert" ablehnt. Dr. E. führt unter Hinweis auf verschiedene wissenschaftliche Untersuchungen, die überwiegend aus dem angelsächsischen Sprachraum stammen und dort von plastischen Chirurgen durchgeführt wurden, gerade in Abgrenzung zu der vom MDK vertretenen Auffassung aus, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Brustkonfiguration und den vorgetragenen orthopädischen Beschwerden der Klägerin sich zwar vorliegend nicht herstellen lässt, dass aber gleichwohl die zitierte, wissenschaftliche Literatur belegt, dass ein derartiger Ursachenzusammenhang grundsätzlich durchaus bestehen kann. Dr. E. bewegt sich zudem angesichts der oben dargestellten psychiatrischen bzw. psychosomatischen Diagnosstellungen der behandelnden Ärzte der Klägerin insoweit auch nicht in einem spekulativen Bereich. Dass Dr. E. im Rahmen seines Gutachtens Dr. D. zu Folge von einem "normalen und altersgerechten" Rückenbefund der Klägerin berichtet, ist für den Senat nicht verständlich. Bezüglich der Brustwirbelsäule weist Dr. E. auf eine überdurchschnittliche, jedoch noch im schlechts- bzw. altersspezifischen Normbereich gelegene Rundschwingung hin (Normalwerte für den Stagnara-Winkel bei Frauen über 50 Jahren: 22 bis 56 Grad nach Hering 2013 - bei der Klägerin: 50 Grad) und diagnostiziert dem Alter der Klägerin nicht eindeutig vorauseilende Formveränderungen der Grund- und Deckenplatten. Die zutreffenderweise schweren degenerativen Veränderungen im LWS-Bereich der Klägerin werden von Dr. E. aufgrund der oben dargestellten Irrelevanz im Blick auf den Ursachenzusammenhang nicht aufgezählt. Auch Dr. D. bestätigt im Übrigen im Rahmen seines Sachverständigengutachtens ein multifaktorielles Geschehen bei der Klägerin und empfiehlt begleitend Schmerztherapie, Physiotherapie und Psychotherapie, sodass gerade sein Ansatz einer zwingenden Notwendigkeit der Mammareduktionsplastik bei der Klägerin nicht überzeugt. Weshalb Dr. E. als langjähriger Gutachter und Orthopäde nicht in der Lage sein sollte, hier entscheidungsrelevante

orthopädische Zusammenhänge und Schmerzempfindungen im Rücken-, Schulter und Handbereich ausreichend beurteilen zu können, erschließt sich dem Senat zudem nicht.

Die Größe der Brüste bewirkt auch nicht eine äußere Entstellung, die den Bedarf nach einer Mammareduktionsplastik begründen könnte. Um eine Entstellung annehmen zu können, genügt nicht jede körperliche Anomalität. Vielmehr muss es sich objektiv um eine erhebliche Auffälligkeit handeln, die naheliegende Reaktionen der Mitmenschen wie Neugier und Betroffenheit hervorruft 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 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, sodass sich schon bei flüchtiger Begegnung in alltäglichen Situationen quasi "im Vorbeigehen" diese bemerkbar macht und regelmäßig zur Fixierung des Interesses anderer auf den Betroffenen führt. Dies gilt gerade auch vor dem Hintergrund, dass die Rechtsordnung im Interesse der Eingliederung behinderter Menschen fordert, dass Nichtbehinderte ihre Wahrnehmung von Behinderung korrigieren müssen (Bundessozialgericht, a.a.O.). Hierfür bestehen vorliegend weder Anhaltspunkte noch liegt ein entsprechender Vortrag der Klägerin vor. An dieser Einschätzung kann nach der Auffassung des Senats die von Dr. D. und im St. Josefs-Hospital erstellten Bilddokumentationen im unbedeckten Zustand keine Änderung herbeiführen. Maßgeblich für die Frage der Entstellung ist insoweit der bedeckte Zustand in alltäglichen Situationen.

Die psychische Belastung der Klägerin rechtfertigt zudem keinen operativen Eingriff auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes, der sich der Senat anschließt, können psychische Leiden, bis hin zu suizidalen Gedanken, einen Anspruch auf eine Operation zur Brustreduktion nicht begründen (Bundessozialgericht, a.a.O.).

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2017-05-22