L 4 KR 22/05

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 2 KR 37/02
Datum
22.02.2005
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 4 KR 22/05
Datum
10.11.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Die außergewöhnliche Größe der weiblichen Brüste kann im Einzelfall eine Abweichung vom körperlichen Normalzustand mit entstellender Wirkung darstellen. Eine solche entstellende Wirkung ist anzunehmen, wenn diese es einer Frau erschwert oder gar unmöglich macht, sich frei und unbefangen unter den Mitmenschen zu bewegen, weil sie „naturgemäß“ ständig alle Blicke auf sich zieht und zum Objekt der Neugierde wird, so dass ihre Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt wird. Liegt eine entstellende Wirkung der körperlichen Abweichung vor, so besteht dem Grunde nach Anspruch auf Krankenbehandlung durch eine operative Verkleinerung der Brüste.
Die Berufung wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat der Klägerin die außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Frage, ob die Beklagte die Kosten für eine operative Verkleinerung der Brüste der Klägerin zu tragen hat.

Die am 1961 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert.

Am 13. Februar 2001 ging bei der Beklagten eine von dem Oberarzt der Poliklinik und Universitätsfrauenklinik der Medizinischen Fakultät der M. –L. –U. in H. für die Klägerin ausgestellte Verordnung von Krankenhausbehandlung ein. Durchgeführt werden sollte eine beidseitige Mammareduktionsplastik. In einem Schreiben vom 8. März 2001 teilte die Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe Dipl.-Med. R. mit: Die Klägerin leide seit Jahren unter den sekundären Folgen ihrer Gigantomastie. Sie halte eine chirurgische Korrektur für dringend erforderlich. Der Orthopäde Dr. H. berichtete in einem Schreiben vom 20. März 2001 über eine Erkrankung der Klägerin im Sinne eines chronisch vertebragenen Schmerzsyndroms. Die Beklagte veranlasste eine Untersuchung der Klägerin durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Sachsen-Anhalt (MDK). Die Ärztin oder der Arzt S. L. stellte am 11. Juli 2001 die Gewichte der rechten und der linken Mamma der Klägerin mit 1,6 kg bzw. 1,7 kg fest. Sie/Er führte aus: Eine medizinische Indikation zur Reduktionsplastik ließe sich nicht erkennen. Die von der Patientin geklagten Rückenbeschwerden seien bedingt durch eine Fehlstellung der Wirbelsäule aufgrund Morbus Scheuermann. Derzeit stehe bei der Patientin die psychische Komponente mit erheblichem Leidensdruck im Vordergrund.

Mit Bescheid vom 18. Juli 2001 lehnte die Beklagte eine Kostenübernahme ab. Dagegen erhob die Klägerin am 8. August 2001 Widerspruch. Dr. med. M. kam in einem weiteren MDK-Gutachten vom 12. Oktober 2001 zur Einschätzung: Die Haut der Klägerin sei sowohl im Brustbereich wie auch axilliär und submammaer frei von akuten bzw. chronisch ablaufenden Krankheitsprozessen. Orthopädisch falle eine deutliche Haltungsschwäche in Kombination mit einer verstärkten Hyperlordose auf. Im Vordergrund stehe gegenwärtig die psychologische Betreuung der Versicherten mit der Zielvorstellung, sich für ihr Aussehen nicht schämen zu müssen, sondern ihren Körper in seiner Gesamtheit akzeptieren zu lernen. Mit Widerspruchsbescheid vom 26. Februar 2002 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück.

Die Klägerin hat am 22. März 2002 Klage beim Sozialgericht Halle erhoben und unter anderem vorgetragen: Sie habe in den letzten Jahren ohne Erfolg versucht, die Rückenmuskulatur durch Ernährungsumstellung und Wirbelsäulengymnastik zu stärken bzw. zu entlasten. Sie begehre keine kosmetische Operation, sondern eine notwendige Maßnahme wegen der Rückenmuskulatur. Schon seit Jahren könne sie nicht am gesellschaftlichen, kulturellen und sportlichen Leben teilnehmen. Sie werde verspottet und von den Mitmenschen extrem behandelt.

Für das Sozialgericht hat der Facharzt für Orthopädie und für physikalische und rehabilitative Medizin Dr. T. aus T. nach einer Untersuchung

der Klägerin ein Gutachten vom 20. August 2003 erstellt und darin ausgeführt: Die Klägerin wiege bei einer Größe von 1,73 m und einem Body-Mass-Index von 32 96,4 Kg. Sie habe ausgeprägte schwere Mammae, die erheblich nach vorne und unten zögen. Bei der Klägerin liege eine konstitutionelle Hypermobilität der Wirbelsäule vor. Sie leide unter rezidivierenden Überlastungsschmerzen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule. Diskrete Zeichen eines Morbus Scheuermann (= Entwicklungsstörungen der Wirbelsäule mit beginnenden degenerativen Veränderungen) seien festzustellen. Aufgrund der konstitutionellen Hypermobilität sei die Klägerin für Überlastungsschmerzen der Wirbelsäule prädestiniert. Die Übergröße der Mammae bedeute eine chronische Überlastung, die aufgrund der Hypermobilität der Klägerin besonders zum Tragen komme. Eine Mammareduktionsplastik sei erforderlich, um die dauernde exzentrische Wirbelsäulenüberlastung zu mindern. Die Entlastung sei durch keine andere Therapie möglich. Die Mammareduktionsplastik stehe eindeutig am Anfang aller weiteren Bemühungen zur Verbesserung des Gesundheitszustands.

Auf Antrag der Klägerin hat der Arzt Prof. Dr. Dr. Sch. aus B. ein weiteres Gutachten vom 15. Mai 2004 erstellt und darin ausgeführt: Bei der Klägerin falle im entkleideten Zustand eine sehr starke Brustentwicklung auf. Es handele sich beidseits außerdem um eine erhebliche Ptosis (=Hängebrust). Die untere Begrenzung der rechten Brust sei bei exakter Messung 3 cm tiefer als die der linken Brust. Über beiden Schultern befänden sich tiefe Schnürfurchen, die durch den unphysiologisch starken Zug der BH-Träger verursacht seien. Die Haut unter beiden Brüsten sei von einem reichlich handtellergroßen, nässenden Ekzem überzogen, das mit Puder und Gazekompressen abgedeckt sei. Es liege insgesamt eine nur mäßige Adipositas vor. Es bestünden Muskelverspannungen im Schulter-Nackenbereich beidseits und paravertebral im mittleren und unteren Brustwirbelsäulen- sowie im oberen Lendenwirbelsäulenbereich. Es bestehe ein belastungsabhängiges Schmerzsyndrom im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule durch eine statische Dysbalance, bedingt durch eine Makromastie. Dies führe zu einer Verstärkung der Muskelverspannungen. Die statische Dsybalance der Brust- und Lendenwirbelsäule gehe auf die Makromastie zurück, denn die unphysiologische Überlastung könne nur durch die Daueranspannung der Rücken-Rumpfmuskulatur kompensiert werden. Bei der Klägerin lägen die Voraussetzungen für eine Operationsindikation bei Makromastie vor, die in den Leitlinien der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgie genannt würden. Es gäbe eine Vielzahl wissenschaftlicher Untersuchungen, die einen Zusammenhang unterschiedlicher Erkrankungen und der Makromastie belegten. Unter anderem Behmand hätte in einer Arbeit aus dem Jahre 2000 (Outcomes in brest reduction surgery, Ann. Plast. 45 (2000), 575 ff.) den Zusammenhang dargestellt, dass die Mammareduktionsplastik statistisch signifikant die Symptome der Makromastie im Wirbelsäulenbereich mindere. Strömbeck und Malm hätten bereits 1986 (Priority grouping in a waiting list of patients for reduction mammaplasty, Ann. Plast. Surg. 17 (1986), 875 ff) darauf hingewiesen, dass eine Asymmetrie der Brüste eine zusätzliche Behandlungsindikation darstelle. Eine solche Asymmetrie liege bei der Klägerin vor. Das belastungsabhängige Schmerzsyndrom bei der Klägerin werde sich durch die Beseitigung der statischen Dysbalance weitgehend zurückbilden. Das Ekzem unter der Brustumschlagfalte werde zur Ausheilung kommen. Eine andere effektive Therapie zur Beseitigung der Makromastie gebe es nicht. Gewichtsreduzierende Maßnahmen könnten nicht zu einer wesentlichen Verkleinerung der Mammae führen, zumal der Body-Mass-Index hier nicht für eine generalisierte Fettsucht spreche. Zu diesen Gutachten hat auf Veranlassung der Beklagten Dr. med. K. vom MDK eine Stellungnahme vom 5. November 2004 abgegeben und ausgeführt: Bisher lägen keine wissenschaftlich gesicherten Studien vor, die einen Kausalzusammenhang zwischen Brustgröße und Beschwerden des Bewegungsapparates eindeutig belegten. Keine der von Prof. Dr. Dr. Sch. aufgeführten Studien beinhalte eine solche Beweisführung. Bei der Klägerin sollte unter Nutzen-Risiko-Erwägungen eine risikolose Gewichtsreduktion in Erwägung gezogen werden. Nach den vorhandenen Unterlagen schwanke der Body-Mass-Index bei der Klägerin zwischen 30,4 und 32. Von einer adäquaten Gewichtsabnahme wären eine Entlastung des gesamten Skelettsystems sowie eine Verkleinerung der Brust zu erwarten. Das intertriginöse Ekzem habe bei den Vorbegutachtungen durch den MDK nicht vorgelegen. Bei Tragen eines adäquat stützenden BH's und angemessener Hautpflege sei es zu vermeiden. Die vom Gutachten Prof. Dr. Dr. Sch. zitierten Publikationen stellen retrospektive Studien bzw. Vergleichsdarstellungen dar, die von den subjektiven Beschwerdebildern operierter Patienten ausgingen. Sie seien nicht geeignet, einen wissenschaftlichen Kausalbeweis zu führen. Die Vorstellung, bei der Klägerin durch eine Reduktion des Brustgewichts eine Beschwerdelinderung der Rückenschmerzen im Sinne eines Entlastungseffekts zu erzielen, beruhe auf einer hypothetischen Annahme.

Das Sozialgericht Halle hat die Beklagte mit Urteil vom 22. Februar 2005 unter Aufhebung des Bescheides vom 18. Juli 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Februar 2002 verurteilt, die Kosten für eine Mammareduktionsplastik zu übernehmen: In der Veränderung des Bewegungsapparats der Klägerin liege eine behandlungsbedürftige Krankheit. Bei der Klägerin sei von einer erheblichen Diskrepanz zwischen ihren übergroßen Brüsten und der allgemeinen Körperkonstitution auszugehen. Selbst bei einer Reduktion des Körpergewichts auf das Normalgewicht läge noch eine Gigantomastie vor. Bei diesen Gegebenheiten sei die Mammareduktion die einzige Erfolg versprechende Therapie zur Behandlung der orthopädischen Beschwerden.

Gegen das ihr am 3. März 2005 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 21. März 2005 Berufung eingelegt und vorgetragen: Nach den vorliegenden MDK-Gutachten sei fraglich, ob die Beschwerden durch eine Brustverkleinerung gelindert würden. Auch nach der Operation sei von der Notwendigkeit einer orthopädischen Weiterbehandlung auszugehen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 22. Februar 2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat vorgetragen: Es lägen nun degenerative Deckklappeneinbrüche und eine geschädigte Halswirbelsäule vor. Sie betreibe inzwischen Vorbereitungsmaßnahmen zur Brustoperation.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Akte der Beklagten und die Gerichtsakte verwiesen. Die Akten haben in der mündlichen Verhandlung vorgelegen und sind von dem Senat bei seiner Entscheidung berücksichtigt worden.

Entscheidungsgründe:

Die gem. §§ 143 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte und in der Frist des § 151 Abs. 1 SGG eingelegte Berufung ist zulässig. Sie ist

aber nicht begründet.

Die Klägerin hat - wie das Sozialgericht zutreffend erkannt hat - einen Anspruch darauf, dass eine operative Verkleinerung ihrer Brüste zu Lasten der Beklagten durchgeführt wird. Ein solcher Eingriff ist im konkreten Fall eine im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringende Krankenbehandlung.

Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern (§ 27 Abs. 1 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches – Gesetzliche Krankenversicherung - SGB V). Die Krankenbehandlung setzt eine behandlungsbedürftige Krankheit voraus. Krankheit im Sinne des Versicherungsrechts ist ein regelwidriger Körper- und Geisteszustand, der ärztlicher Behandlung bedarf oder - zugleich oder ausschließlich - Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Urteil des Bundessozialgerichts – BSG – in BSGE 35, 10, 12 m.w.N = SozR Nr. 52 zu § 182 RVO; BSG SozR 2200 § 182 Nr. 9). Als "regelwidrig" ist dabei ein Zustand anzusehen, der von der Norm, vom Leitbild des gesunden Menschen, abweicht (BSGE 26, 240, 242 = SozR Nr. 23 zu § 182 RVO; BSGE 59, 119, 120 m.w.N. und 66, 248, 249).

Eine solcher regelwidriger Zustand kann auch bei der entstellenden Wirkung einer körperlichen Abweichung zu bejahen sein, ohne dass dann damit notwendigerweise der Verlust oder die Störungen einer motorischen oder geistigen Funktion einhergehen muss. Eine solche entstellende Wirkung ist anzunehmen, wenn diese es einer Frau erschwert oder gar unmöglich macht, sich frei und unbefangen unter den Mitmenschen zu bewegen, weil sie "naturgemäß" ständig alle Blicke auf sich zieht und zum Objekt der Neugierde wird, so dass ihre Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt wird (BSG SozR 3-2500 § 33 Nr. 45 S. 253).

Bei der Klägerin liegt aufgrund der außergewöhnlichen Größe ihrer Brüste eine Entstellung vor, die nur durch eine operative Brustverkleinerung ausgeglichen werden kann. Der Senat kommt zu diesem Ergebnis aufgrund der Auswertung der vorliegenden medizinischen Befunde und der eigenen tatrichterlichen Beurteilung in der mündlichen Verhandlung. So hat die behandelnde Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe Dipl.-Med. R. in ihrem Schreiben vom 8. März 2001 über die Klägerin mitgeteilt, sie leide seit Jahren an den Folgen ihrer Gigantomastie. Der Sachverständige Dr. T. hat im Gutachten vom 20. August 2003 ausgeführt, die 1,73 m große Klägerin habe ausgeprägte schwere Mammae, die erheblich nach vorne und unten zögen. Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Sch. hat in seinem Gutachten vom 15. Mai 2004 festgestellt, bei der Klägerin falle in entkleidetem Zustand eine sehr starke Brustentwicklung auf. Es handele sich beidseits außerdem um eine erhebliche Ptosis (=Hängebrust).

Der Senat verkennt nicht, dass aus diesen Feststellungen noch nicht zwangsläufig das Vorliegen einer körperlichen Entstellung zu folgern ist. Das BSG hat zu Recht darauf hingewiesen, dass bei der Bewertung als Entstellung die außerordentliche Vielfalt von Form und Größe der weiblichen Brust zu berücksichtigen ist. Dies hat zur Folge, dass aufgrund einer besonderen Größe oder Form der Brust "kaum" eine Entstellung festzustellen sein wird (vgl. Urteil des BSG vom 19. Oktober 2004 – B 1 KR 9/04 R). Diese Einschätzung teilt der erkennende Senat, der in seiner Spruchpraxis auch mehrfach darauf hingewiesen hat, dass alleine die subjektive Einschätzung einer Klägerin, die Form ihrer Brüste sei auffällig, stigmatisiere sie und bedürfe deshalb der Korrektur, nicht zum Anspruch auf einen operativen Eingriff zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung führen kann. Im konkreten Fall liegt nach der Auffassung des Senats aber eine Ausnahme vor. Im erstinstanzlichen Urteil wird ausgeführt, die Kammer habe sich auf Grund eigener Inaugenscheinnahme in der mündlichen Verhandlung davon überzeugt, dass bei der Klägerin von einer deutlichen Disproportion zwischen ihren übergroßen Brüsten und ihrer allgemeinen Körperkonstitution auszugehen sei. Der Senat kommt zum gleichen Ergebnis. Der Körper der stehenden Klägerin wirkt – abgesehen von den Brüsten – angemessen proportioniert. Eine Übergewichtigkeit lässt sich bei einer Inaugenscheinnahme nicht feststellen. Dagegen wirken die Proportionen der Brüste auf den ersten Blick im Verhältnis zum übrigen Körper grob unproportional. Bei der ansonsten normalen Körpererscheinung wirkt der optische Eindruck der extrem groß und schwer wirkenden Brüste geradezu "erschlagend" und ist wesentlich auffälliger als bei anderen Klägerinnen, die ebenfalls ihr Begehren auf eine Mammareduktionsplastik vor dem Senat in einer mündlichen Verhandlung vorgetragen haben. Der Senat kommt aufgrund des Augenscheins in der mündlichen Verhandlung, bei der die Klägerin in normaler, die Größe ihrer Brust nicht besonders betonender Kleidung aufgetreten ist, zur Einschätzung, dass die Größe und Ausprägung der Brüste der Klägerin schon bei flüchtiger Betrachtung im normalen alltäglichen Leben stark auffällig ist und von einem unvoreingenommenen Betrachter als außergewöhnlich bewertet wird. Nach der Einschätzung des Senats ist die Auffälligkeit der Brüste der Klägerin aufgrund der außergewöhnlichen Größe durchaus in den Folgen mit der Kahlköpfigkeit bei einer Frau zu vergleichen. Aufgrund diesen äußeren Eindrucks hält es der Senat für glaubhaft und naheliegend, wenn die Klägerin vorträgt, sie fühle sich schon seit Jahren darin eingeschränkt, am gesellschaftlichen, kulturellen und sportlichen Leben teilzunehmen; sie werde verspottet und von den Mitmenschen extrem behandelt. Der Senat ist der Auffassung, dass der durch die Größe der Brüste verursachten Beeinträchtigung der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben auch nicht erfolgreich durch die von Dr. med. M. im MDK-Gutachten vom 12. Oktober 2001 empfohlene psychologische Betreuung mit dem Ziel, die Klägerin in die Lage zu versetzen, ihren Körper in seiner Gesamtheit akzeptieren zu lernen, entgegen gewirkt werden kann. Die Beeinträchtigung der Teilhabe geht hier schon von den durch die extreme Auffälligkeit immer wieder zu erwartenden spontanen Reaktionen der Mitmenschen (Hinstarren, erkennbare Verwunderung, Tuscheln etc.) aus und ist nicht durch eine krankhafte Fehlverarbeitung bei der Klägerin bedingt.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung ohne grundsätzliche Bedeutung.
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2006-08-21