

L 10 KR 63/06

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Dessau-Roßlau (SAN)
Aktenzeichen
S 4 KR 482/04
Datum
27.09.2006
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 10 KR 63/06
Datum
20.05.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Brustverkleinerung
Die Berufung wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt eine operative Brustverkleinerung.

Die am ... 1959 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Sie ist Facharbeiterin für Schreibtechnik und war bis Juli 2005 als Sekretärin in einem Krankenhaus beschäftigt. Zurzeit ist sie als selbständige Finanzdienstleisterin tätig und erhält zusätzlich seit 2006 eine Erwerbsminderungsrente.

Nachdem bereits einige Jahre zuvor ein Antrag der Klägerin auf Kostenübernahme für eine Mammareduktionsplastik rechtskräftig abgelehnt worden war, beantragte die Klägerin am 5. November 2003 erneut diese Leistung unter Hinweis auf seit längerer Zeit bestehende Kopfschmerzen sowie Beschwerden an der Brust- und Lendenwirbelsäule. Durch physiotherapeutische Maßnahmen, das Tragen von BH's mit breiten Trägern und die Behandlung mit einem Bentrionicgerät habe keine Besserung der Beschwerden erreicht werden können. Durch ihre sitzende Tätigkeit am Computer seien die Beschwerden oft unerträglich. Die behandelnde Orthopädin Frau Dr. W. habe eine degenerative Veränderung der Brust- und Lendenwirbelsäule festgestellt und sei der Meinung, dass die bestehenden Beschwerden nur durch eine operative Brustverkleinerung behoben werden könnten.

Auf Nachfrage der Beklagten reichte die Klägerin einen Befundbericht von Dr. W. ein, in dem neben einem angeborenen Klumpfuß beidseits unter März 1995 ein Cervicalsyndrom rechts mit Myogelosen, unter Juni 2003 ein Thorakalsyndrom mit Intercostrareiz links und unter Juli 2003 eine Cervicobrachialgie (bei muskulären Dysbalancen sowie Makromastie) aufgeführt sind. Weiter legte die Klägerin einen Bericht des Facharztes für Psychiatrie B. vom 2. Dezember 2003 bei, nach welchem sich die seit Jahren bestehenden Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule nach ausführlicher Exploration und neurologischer Untersuchung als Folge einer deutlichen Makromastie darstellen. Eine Reduktionsplastik sei aus psychiatrischer Sicht zu empfehlen, da hierdurch nicht nur die somatischen Befunde, sondern auch der psychopathologische Befund gebessert werden könne. Wegen der bestehenden Ursache habe die psychotherapeutische Gesprächstherapie und die Gabe von Antidepressiva noch nicht zu einer völligen Symptomfreiheit führen können. Schließlich fügte die Klägerin noch einen Befundbericht des Chirurgen Dr. D. vom 20. September 2000 sowie ein Schreiben dieses Arztes vom 27. April 1999 bei. Danach bestand die deutliche Makromastie mit Asymmetrie bei der Klägerin bereits seit der Pubertät. Sie leide unter Beschwerden im Bereich der oberen Brust- und Halswirbelsäule sowie unter Schmerzen im Bereich der BH-Träger, die in die Haut über der Schulter einschnitten. Die Klägerin wiege bei einer Größe von 1,58 m 62 kg und trage einen BH mit der Größe 90 D. Der Jugulum-Mamillen-Abstand betrage links 31 cm, rechts 32 cm, der Submammarfalten-Mamillenabstand betrage links 12 cm, rechts 14 cm und der Brustumfang betrage oberhalb der Brust 110 cm und unterhalb der Brust 84 cm. Die Klägerin sei über mögliche Komplikationen bei der Durchführung einer Reduktionsplastik informiert worden. Das Hals-/Brustwirbelsäulensyndrom sei zumindest teilweise auf die bestehende Makromastie zurückzuführen. Die Beschwerden würden sich nach einer Brustverkleinerung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit in relativ kurzer Zeit bessern. Häufig verschwänden sie auch ganz. Andere Behandlungen, wie Physiotherapie oder Krankengymnastik könnten die Ursache der Beschwerden nicht beseitigen und daher keinen wirksamen Effekt auf das Leiden an sich haben. Das zu erwartende Resektionsgewicht liege bei ca. 600 g je Seite.

Der von der Beklagten beauftragte Medizinische Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt (MDK) erstellte nach einer sozialmedizinischen Begutachtung der Klägerin am 28. Januar 2004 ein Gutachten. Danach hat die Klägerin angegeben, die Veränderungen

der Halswirbelsäule und die Schmerzen in der Brustwirbelsäule seien auch durch das ständige Sitzen eingetreten und inzwischen chronisch. Seit 1996 betätige sie sich auf Grund der Herzbeschwerden nicht mehr so viel sportlich, sei in größeren Abständen in orthopädischer Mitbehandlung und habe im letzten Jahr einmal Massagen verordnet bekommen. Sie bemühe sich, ein- bis zweimal monatlich schwimmen zu gehen und habe die Gymnastik dreimal wöchentlich zu Hause durchgeführt, könne dies aber auf Grund des Herzens jetzt nicht mehr. Bei den Schmerzen im Brustkorb könne sie nicht sicher differenzieren, ob es sich um vertebtragne Schulter-Nacken-Schmerzen handle, oder um solche, die durch das Herz bedingt seien. Nach Ansicht des Gutachters waren die Möglichkeiten zur Behandlung der orthopädischen Problematik keinesfalls ausgeschöpft und in Abstimmung mit dem Kardiologen intensivere Aktionen in Eigenregie ggf. auch unter physiotherapeutischer Anleitung notwendig. Sinnvoll wäre ggf. auch eine ergonomische Ausrüstung des Arbeitsplatzes. Die Klägerin habe angegeben, dass sie die psychiatrische Behandlung wegen ihrer Herzattacken aufgenommen habe und in hochgradige Angstzustände mit Zittern verfallen sei. An der Brust der Klägerin sei kein krankhafter Befund zu erkennen, der einen operativen Eingriff notwendig mache. Die orthopädischen Beschwerden seien keinesfalls sicher durch die Operation zu beseitigen. Regelmäßige Gymnastik und orthopädische Behandlungen seien geeignet, zu einer Besserung der Symptomatik beizutragen und die psychischen Störungen seien mit den Mitteln der Psychiatrie zu behandeln.

Unter Hinweis auf dieses Gutachten lehnte die Beklagte den Antrag auf Kostenübernahme für eine Mammareduktionsplastik mit Bescheid vom 8. März 2004 ab.

Hiergegen legte die Klägerin am 7. April 2004 Widerspruch mit der Begründung ein, sie übe eine sitzende Tätigkeit aus und leide unter fast ständigen Schmerzen im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule. Auch durch gezielte Gymnastik und orthopädische Behandlung sei sie nicht beschwerdefrei. Sie fügte noch einen Befundbericht der Orthopädin W. bei, in welchem diese der Klägerin Ausgleichssport, insbesondere Nordic-Walking empfohlen hat und ausführte, eine Mammareduktionsplastik würde sich auf das Krankheitsbild günstig auswirken.

In einem weiteren Gutachten des MDK ist ausgeführt, es seien zwei hyperplastische Mammae zur Darstellung gekommen. Ein krankhafter Befund an den Brüsten selbst sei jedoch nicht erhoben worden. Die Funktion der Wirbelsäule sei altersentsprechend gut erhalten, wesentliche Funktionseinschränkungen seien nicht nachweisbar. Die angestrebte Formveränderung diene weder der Behandlung einer Krankheit noch einer Funktionsverbesserung. Es wurden erneut umfangreiche Messdaten erhoben, auf die Bezug genommen wird.

Unter Hinweis auf dieses Gutachten wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 2. November 2004 als unbegründet zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 1. Dezember 2004 Klage erhoben. Sie habe auf Grund der großen Brüste und der daraus resultierenden schlechten Haltung einen Bandscheibenvorfall erlitten und leide nun an ständigen Rückenschmerzen. Eine Mammareduktionsplastik würde die Rückenschmerzen lindern, so dass es sich nicht um eine kosmetische Operation handle.

Das Sozialgericht Dessau hat die Klage mit Urteil vom 27. Dezember 2006 abgewiesen, da eine zu große oder eine zu kleine weibliche Brust nach ständiger Rechtsprechung in der Sozialgerichtsbarkeit keine Krankheit im Sinne von § 27 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V) sei. Es fehle an einem wissenschaftlichen Nachweis, dass eine Reduktion der Brustgröße geeignet sei, Wirbelsäulenbeschwerden zu lindern oder zu beseitigen. Bei der Klägerin liege auch keine wesentliche Funktionseinschränkung der Wirbelsäule vor. Auf Grund des persönlichen Eindrucks der Kammer von der Klägerin könne auch nicht vom Vorliegen einer Entstellung ausgegangen werden. Psychische Beeinträchtigungen rechtfertigten keinen operativen Eingriff an einem gesunden Organ, sondern seien mit den Mitteln der Psychiatrie bzw. Psychotherapie zu behandeln.

Gegen das der Klägerin am 6. Oktober 2006 zugestellte Urteil hat sie noch im gleichen Monat Berufung eingelegt. Sie hat auf die Ausführungen von Dr. D. und den Befundbericht des Facharztes für Psychiatrie B. verwiesen und meint, das Gericht hätte ihrem Beweisantrag auf Einholung eines Sachverständigenutachtens im Wege des § 106 Abs. 3 Ziff. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf Grund der Untersuchungsmaxime folgen müssen. Außerdem stütze der vom Senat eingeholte Befundbericht des Orthopäden S. ihr Begehren. Derzeit trage sie die BH-Größe 90 E. Diese schwanke mit ihrem Gewicht zwischen D und F.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dessau vom 27. September 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 8. März 2004 i. d. F. des Widerspruchsbescheides vom 2. November 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin eine Mammareduktionsplastik als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie beruft sich im Wesentlichen auf ihr bisheriges Vorbringen und die Ausführungen im erstinstanzlichen Urteil.

Der Senat hat Beweis erhoben durch die Beiziehung der medizinischen Unterlagen der Deutschen Rentenversicherung Bund, mit der die Klägerin unter dem Aktenzeichen S 9 R 349/06 einen Rentenrechtsstreit geführt hat. Darunter befindet sich u. a. ein Reha-Entlassungsbericht über eine von der Klägerin in Anspruch genommene stationäre Rehabilitationsmaßnahme vom 20. Oktober bis 17. November 2004. Dort sind ein pseudoradikuläres Lumbalsyndrom beidseits, rechts mehr als links bei Bandscheibenprolaps L1 bis S1, degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule, Hypertonus, Aortenklappeninsuffizienz 2. Grades sowie Herzrhythmusstörungen angegeben. Der Beschwerdekomples habe durch die Heilbehandlung eine Linderung erfahren, nach Angabe der Klägerin träten noch gelegentlich leichte lumbale Rückenschmerzen mit ischialgieformer Ausstrahlung und Kribbelparaesthesien im linken Bein auf. Die Behandlungsziele hätten weitgehend erreicht werden können, der Trainingszustand der gesamten Muskulatur sei verbessert worden und der Beschwerdekomples sei rückläufig. Der Bericht enthält auch einen psychologischen Kurzbericht, in welchem ebenfalls von den Arbeitsplatzproblemen der Klägerin berichtet wird. Daraufhin wurde eine weiterführende psychotherapeutische Behandlung empfohlen. Außerdem befindet sich in diesen Unterlagen ein Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, spezielle Schmerztherapie,

Akupunktur Dr. F. vom 27. Februar 2007, der sehr ausführlich das Krankheitsbild der Klägerin in seinem Fachbereich - u. a. eine ausgeprägte somatoforme Schmerzstörung - beschreibt. Danach basieren die psychischen Probleme der Klägerin in erster Linie auf den an ihrem Arbeitsplatz aufgetretenen Problemen (Mobbing). Weiterhin liegt den Unterlagen ein Befundbericht der Hausärztin der Klägerin aus September 2006 bei, in welchem im Wesentlichen die Lendenwirbel-säulenbeschwerden der Klägerin dargestellt sind.

Der Senat hat des weiteren Beweis erhoben durch die Einholung von Befundberichten der die Klägerin behandelnden Ärzte. Die Hausärztin der Klägerin K. hat ausgeführt, die Klägerin habe über Schmerzen in vielen Gelenken (besonders in den Hüften), über zitterige Beine und Unruhe geklagt und neben Regelblutungsstörungen angegebene, sie könne schlecht schlafen und essen und fühle sich kaputt und leistungsgemindert. Die Hausärztin hat eine chronische Ischiolumbalgie, einen neuropathischen Schmerzkomplex besonders in den Beinen, eine ventrikuläre Herzrhythmusstörung und eine chronische Gastritis bei Nikotinabusus diagnostiziert und meint, die Klägerin leide psychisch unter ihrer Brustgröße, es sei aber ihrerseits keine im Zusammenhang mit der Größe der Brüste stehende Therapie erfolgt.

Der Internist Dr. H. hat ausgeführt, keine in Zusammenhang mit der Größe der Brüste stehende Behandlung oder Diagnostik durchgeführt zu haben.

Die Klinik für Orthopädie am Städtischen Klinikum in Dessau hat durch Prof. Dr. S. dargelegt, ein Zusammenhang zwischen den Bandscheibenvorfällen und den Brüsten der Klägerin könne nicht hergestellt werden.

Der Facharzt für Orthopädie S ... hat von einem lumbalen pseudoradikulären Schmerzsyndrom L4 bis S1 beidseits, einem chronischen Cervicalsyndrom, einem myostatischen Wirbelsäulensyndrom bei Makromastie sowie einer depressiven Episode berichtet. Die Klägerin fühle sich den täglichen Arbeitsbelastungen nicht mehr gewachsen. Im September 2004 habe eine klinische orthopädische Behandlung mit anschließender Heilbehandlung stattgefunden, die zu einer Beschwerdebesserung geführt habe. Es seien keine neuen Leiden hinzugekommen und insgesamt keine wesentlichen Veränderungen im Gesundheitszustand eingetreten. Das Cervicalsyndrom stehe mit hoher Wahrscheinlichkeit in direktem Zusammenhang mit der Makromastie. Das typische Beschwerdebild mit der über Jahre anhaltenden muskulären Dysbalance spreche dafür. Die Beschwerden der Klägerin könnten mit einer ambulanten bzw. stationären Rehabilitationsmaßnahme, ggf. mit einer Mammareduktionsplastik und ansonsten mit einer begleitenden physikalischen Therapie behandelt werden.

Der Facharzt für Neurologie Dr. J. hat angegeben, soweit nach der letzten Vorstellung der Klägerin im Jahr 2004 beurteilbar, bestehe bei der im klinischen Alltag sehr häufigen Erkrankung an chronischen Rückenschmerzen kein Zusammenhang mit der Größe der Brüste. Die Ursachen der zur Behandlung führenden Symptomatik seien chronische Lumboischialgien bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule. Ein operationswürdiger Befund liege nicht vor, eine entzündliche Genese sei unwahrscheinlich. Das anteilige Ausmaß einer möglichen depressiven Symptomatik lasse sich derzeit nicht sicher abschätzen, da die Therapie mit einer schmerzdistanzierenden und gleichzeitig antidepressiven Medikation noch keinen Erfolg zeige. Eine weitere Aufdosierung sei vereinbart worden, gleichzeitig solle im Verlauf als zusätzlicher Therapieversuch die regelmäßige manuelle medizinische und physiotherapeutische Behandlung erfolgen.

Dr. S. , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie des Fachkrankenhauses für Psychiatrie am St. Joseph Krankenhaus D. , hat mitgeteilt, die Klägerin habe zunächst eine ambulante Psychotherapie bei Dr. G. in K. begonnen. In seiner Sprechstunde sei die Größe der Brüste zu keinem Zeitpunkt Thema gewesen. Er könne hierzu keinerlei Angaben machen. Er hat u. a. ein sozialmedizinisches Gutachten des MDK vom 12. September 2005 wegen Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit eingereicht, nach welchem eine erhebliche Schmerzsymptomatik im Rahmen psychosomatischer Beschwerden im Vordergrund stehe. Beigefügt ist auch ein Brief der Diplompsychologin K. vom 12. Juli 2005, in welchem ausgeführt ist, die Klägerin habe sich mit Rückenschmerzen und Beinbeschwerden im Zusammenhang mit einer Bandscheibenerkrankung und einer beruflichen Konfliktsituation vorgestellt. Außerdem habe sie Schwindelanfälle, Herzrasen und Angst in Belastungssituationen geschildert. Die Psychotherapeutin hielt ein soziales Kompetenztraining und in Bezug auf die Rückenschmerzen sportliche Aktivitäten und ein gezieltes Schmerzbewältigungstraining für sinnvoll. Daneben sei die aktuelle berufliche Situation mit Perspektive für die Zukunft entsprechend der körperlichen Belastbarkeit zu klären.

Die Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe J. hat mitgeteilt, die von ihr erhobenen Befunde ständen in keinem Zusammenhang mit der Größe der Brüste der Klägerin. Die Klägerin habe u. a. über Brustschmerzen geklagt. Unter einer hormonellen Therapie hätten die Brustbeschwerden nach Aussage der Klägerin zugenommen, so dass die Therapie abgesetzt und zur Diagnostik eine Mammographie veranlasst worden sei.

Nach Vorliegen dieser Unterlagen hat die Beklagte ein weiteres Gutachten des MDK nach einer symptombezogenen Befunderhebung bei der Klägerin vom 27. Februar 2009 veranlasst. Dort hat die Klägerin als Grund für die beantragte Mammareduktionsplastik die seit Jahren bestehenden Rückenbeschwerden, Bandscheibenvorfälle und Kopfschmerzen angegeben und erklärt, dass sich das Brustvolumen seit ca. vier bis fünf Jahren vermehre. Sie erhalte regelmäßig Physiotherapie und habe an Rückenschulmaßnahmen teilgenommen. Eine regelmäßige orthopädische Mitbehandlung sei nicht erfolgt. Dies sei auch nicht erforderlich, da ihre Tochter Physiotherapeutin sei und sie selber 17 Jahre in der Medizin tätig gewesen sei. Sie wisse daher, was zu tun und lassen sei. Nach den im Gutachten festgehaltenen Körpermaßen beträgt der Brustumfang der Klägerin oberhalb der Mammae 86 cm, unterhalb der Mammae 83 cm, in Mamillenhöhe 101 cm und der Hüftumfang 97 cm. Nach der Körpergewichtsdifferenzmethode wurde das Gewicht der Mammae rechts auf ca. 1000 g und links auf 900 g bestimmt. Die BH-Träger hätten im Bereich beider Schultern ca. 1,5 cm breite Abdrücke gezeigt, Schnürfurchen, ein intertriginöses Ekzem oder trophische Störungen seien nicht festzustellen. Es seien zwei etwas hypertrophe Mammae mit ausgeprägter Ptose III. Grades ohne krankhafte Befunde zur Darstellung gekommen. Im Vergleich zu den biometrischen Körperdaten belegten Größe und Gewicht der Brüste keinen regelwidrigen Körperzustand und es liege keine Entstehung vor. Im Bereich der Schulter-Nackenschulter- und paravertebralen hätten leichte muskuläre Verspannungen bestanden, dennoch lokalisierten sich die von der Klägerin geklagten Beschwerden hauptsächlich im Lendenwirbelsäulenbereich bei bekannten Bandscheibenläsionen. Eine Kausalbeziehung der Mammahyperplasie zu den geklagten Beschwerden im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates sei nicht festzustellen. Es bestehe keine medizinische Indikation zur Durchführung einer Mammareduktionsplastik. Hinsichtlich der Rückenbeschwerden werde eine orthopädische Mitbehandlung empfohlen.

Die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die medizinischen Unterlagen der Deutschen Rentenversicherung Bund haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der

Beteiligten wird auf diese Akten sowie auf die Gerichtsakte ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf eine operative Verkleinerung ihrer Brüste. Der ablehnende Bescheid der Beklagten ist nicht zu beanstanden.

Rechtsgrundlage für die von der Klägerin begehrte Krankenhausbehandlung ist [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5](#) in Verbindung mit [§ 39 Abs. 1 SGB V](#). 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 Bundessozialgerichts - BSG - hat diese Grundvoraussetzung 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 (BSG, 13.7.2004 - [B 1 KR 11/04](#) - [SozR 4-2500 § 13 Nr. 4](#); BSG, 19.10.2004 - [B 1 KR 9/04 R](#) - [SozR 4-2500 § 27 Nr. 3](#); zuletzt BSG, 28.2.2008 - [B 1 KR 19/07 R](#) - JURIS).

1. Im Hinblick auf den medizinischen Zustand der Brüste der Klägerin liegt keine Krankheit vor, zu deren Behebung eine Mammareduktionsplastik medizinisch erforderlich wäre. Unter dem Gesichtspunkt der körperlichen Fehlfunktion stellen Größe, Form und Gewicht der Brust der Klägerin keine körperliche Anomalie dar, die als Krankheit in diesem Sinne zu bewerten wäre. Die Größe der Brüste der Klägerin mit dem vom MDK gemessenen Gewicht von 1000 g bzw. 900 g je einzelner Brust stellt an sich noch keinen krankhaften Befund dar.

Die von der Klägerin bei ihrer Gynäkologin geklagten Brustbeschwerden bedürfen weiterer Diagnostik durch Mammographie und möglicherweise Sonographie, wobei die letzte Mammographie nach Aussage der Klägerin unauffällig gewesen ist (vgl. hierzu Gutachten des MDK vom 27.02.2009, S. 4). Bisher liegen daher jedenfalls keine krankhaften Befunde an den Brüsten der Klägerin vor, welche die begehrte Mammareduktionsplastik medizinisch erforderlich machen könnten. Dies wird auch weder von der Klägerin behauptet noch von ihrer Gynäkologin, die in ihrem Befundbericht vielmehr ausdrücklich einen Zusammenhang der von ihr erhobenen Befunde mit der Größe der Brüste der Klägerin verneint hat.

2. Eine Mammareduktionsplastik kommt auch nicht zur Behebung der von der Klägerin beklagten orthopädischen oder psychischen Beschwerden oder der von ihr geäußerten Kopfschmerzen in Betracht.

Grundsätzlich kann die Leistungspflicht der Krankenversicherung auch eine mittelbare Therapie an einem anderen als dem erkrankten Körperteil umfassen, wenn diese im Sinne der [§§ 2 Abs. 1 Satz 3](#) und 12 Abs. 1 SGB V ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist sowie dem allgemein anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entspricht (BSG, 19.2.2003 - [1 KR 1/02 R](#) - [SozR 4-2500 § 137c Nr. 1](#) = [BSGE 90, 289-295](#) zum Magenband bei Übergewicht). Für chirurgische Eingriffe hat das BSG diesen Grundsatz allerdings eingeschränkt: Wird durch eine solche Operation in ein funktionell intaktes Organ eingegriffen und dieses regelwidrig verändert, wie dies bei einer Brustverkleinerung geschieht, bedarf die mittelbare Behandlung einer speziellen Rechtfertigung. Dabei sind Art und Schwere der Erkrankung, die Dringlichkeit der Intervention, der zu erwartende Nutzen der Therapie nebst ihren Risiken und möglichen Folgekosten sowie etwaige Behandlungsalternativen gegeneinander abzuwägen (BSG, a.a.O. m.w.N).

Vorliegend führt insbesondere die Abwägung zwischen dem von einer Mammareduktionsplastik zu erwartenden Nutzen mit den damit verbundenen Risiken und möglichen Folgekosten sowie den bestehenden Behandlungsalternativen zu einer Ablehnung der begehrten Brustverkleinerung.

Der Senat konnte nicht die Überzeugung gewinnen, dass eine Brustverkleinerung die bestehenden orthopädischen Leiden der Klägerin im Bereich der Lendenwirbelsäule tatsächlich erheblich mindern oder gar heilen könnte, da ein Zusammenhang dieser Beschwerden mit der Größe der Brüste nicht festgestellt werden konnte. Hierzu hat Prof. Dr. S. von der Klinik für Orthopädie des Städtischen Klinikums D. ausdrücklich mitgeteilt, dass ein Zusammenhang zwischen den Bandscheibenvorfällen und den Brüsten der Klägerin nicht hergestellt werden könne. In der Zusammenschau der vorliegenden medizinischen Unterlagen wird deutlich, dass sich die Rückenbeschwerden der Klägerin überwiegend auf den Bereich der Lendenwirbelsäule beziehen (vgl. z.B. die Ausführungen des Neurologen Dr. J. und des Orthopäden S.). Sie selbst hat noch zur Begutachtung durch den MDK am 27. Februar 2009 als Grund für die begehrte Brustverkleinerung allgemein Rückenbeschwerden und im Besonderen die Bandscheibenvorfälle benannt. Der Senat ist jedoch nicht davon überzeugt, dass durch eine operative Brustverkleinerung auf Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule positiv eingewirkt werden kann. Auch nach Ansicht des Facharztes für Orthopädie S. steht lediglich das Cervicalsyndrom mit hoher Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit der Makromastie.

Im Hals- und Brustwirbelsäulenbereich erreichen die Beschwerden der Klägerin nicht eine solche Intensität, dass eine operative Intervention in ein gesundes Organ unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken gerechtfertigt sein könnte, zumal diesbezüglich die Behandlungsalternativen nicht ausgeschöpft sind. In Bezug auf die Rückenbeschwerden stehen die Leiden der Klägerin im Bereich der Lendenwirbelsäule durchgängig ganz deutlich im Vordergrund. Die Hausärztin der Klägerin hat in ihrem Befundbericht Rückenschmerzen im Bereich der Hals- oder Brustwirbelsäule nicht einmal erwähnt. Sie hat weder entsprechende Befunde erhoben noch diesbezüglich eine Diagnose gestellt oder auch nur von der Klägerin diesbezüglich geäußerte Beschwerden benannt. Der Orthopäde S. beschreibt das von ihm als chronisches Cervicalsyndrom und myostatisches Wirbelsäulensyndrom diagnostizierte Beschwerdebild als eine erhebliche Verspannung der Schulter- und Nackenmuskulatur und gibt eine geminderte Kraftentfaltung der linken Hand an. Der Facharzt für Neurologie Dr. J. hatte im MRT multisegmentale degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule, keine Wurzelkompression und keine Myelopathie festgestellt und dazu mitgeteilt, dass - soweit nach der letzten Vorstellung der Klägerin im Jahre 2004 beurteilbar - bei der im klinischen Alltag sehr häufigen Erkrankung chronischer Rückenschmerzen kein Zusammenhang mit der Größe der Brüste bestehe. Hierzu gibt auch der Senat zu bedenken, dass ein therapeutischer Zusammenhang zwischen einer Mammareduktion und der Besserung von Wirbelsäulenbeschwerden wissenschaftlich umstritten ist und eine Studie, nach der Frauen mit großen Brüsten in signifikantem Umfang häufiger an Wirbelsäulenbeschwerden leiden als andere Frauen oder etwa Männer, nicht bekannt ist. Die entgegenstehende Ansicht von Dr. W. und Dr. D. , wonach diese Beschwerden (mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit) durch eine operative Brustverkleinerung gebessert werden

könnten, wird in keiner Weise begründet. Schließlich kann gerade auf muskulären Dysbalancen beruhenden Beschwerden der Hals- und Brustwirbelsäule durch entsprechendes Muskelaufbautraining entgegengewirkt werden. So war nach den Ausführungen im Reha-Entlassungsbericht der gesamte Beschwerdekomples denn auch durch eine Verbesserung des Trainingszustandes der gesamten Muskulatur rückläufig. Der Senat ist daher von den Ausführungen des MDK überzeugt, dass die Behandlungsalternativen bei der Klägerin in Bezug auf ihre Beschwerden im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule keinesfalls ausgeschöpft sind und die Erstellung eines gezielten Übungsprogramms unter Berücksichtigung ihrer kardialen Belastbarkeit möglich wäre. Dafür spricht auch, dass die Klägerin auf Grund der kardiologischen Problematik ihre sportlichen Aktivitäten sowie die Bewegungsübungen zur Stärkung der Rückenmuskulatur – die zudem bisher vor dem Hintergrund der dominierenden Beschwerden im lumbalen Bereich des Rückens stattgefunden haben – weitgehend eingestellt hat. Schließlich benennt auch der behandelnde Facharzt für Orthopädie S. als Behandlungsalternative die ambulante bzw. stationäre Rehabilitation sowie ansonsten begleitende physikalische Therapien.

Darüber hinaus hat Dr. J. auf einen möglichen Zusammenhang der Rückenbeschwerden mit der depressiven Symptomatik hingewiesen. Eine operative Brustverkleinerung kann aber im Hinblick auf die Rückenbeschwerden der Klägerin nicht den gewünschten Erfolg haben, wenn eine wesentliche Ursache für die Rückenbeschwerden in der depressiven Symptomatik liegt und diese nicht durch die Brustverkleinerung behoben wird (vgl. hierzu nächsten Absatz). Insgesamt ist der Senat daher nicht davon überzeugt, dass bei der Klägerin eine schwerwiegende orthopädische Erkrankung vorliegt, auf welche eine Mammareduktion möglicherweise einen günstigen Einfluss nehmen könnte.

Hinsichtlich der psychischen Beeinträchtigungen hatte bereits das Sozialgericht auf die diesbezügliche Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verwiesen, nach der solche Beschwerden grundsätzlich keinen operativen Eingriff in ein gesundes Organ rechtfertigen, sondern mit den besonderen Mitteln der Psychiatrie bzw. Psychotherapie zu behandeln sind (BSG, Urt. v. 10.02.1993 - [1 RK 14/92](#) - [BSGE 72, 96](#) = [SozR 3-2200 § 182 Nr. 14](#) zur Beinverlängerung bei Kleinwuchs; BSG, Urt. v. 09.06.1998 - [B 1 KR 18/96 R](#) - [BSGE 82, 158](#), 163 f. = [SozR 3-2500 § 39 Nr. 5](#) S. 29 f. zu einer Hodenprothese). Hinzu kommt, dass die psychischen Beschwerden der Klägerin im Wesentlichen nicht mit der Größe ihrer Mammæ im Zusammenhang stehen. Für einen solchen ursächlichen Zusammenhang bieten die umfangreichen vorliegenden medizinischen Unterlagen keinerlei Anhaltspunkte. Die Klägerin hat sich bei verschiedenen Ärzten in psychiatrischer Behandlung befunden, während ihrer stationären Rehabilitationsmaßnahme sind psychische Befunde erhoben worden und es liegt aus der Rentenakte ein umfangreiches neurologisch-psychiatrisches Gutachten vor. Die Klägerin hat bei keiner der hierfür erfolgten Untersuchungen die Größe ihrer Brüste überhaupt nur als sie belastenden Faktor erwähnt. So hat die Klägerin zur Erstellung des von der Deutschen Rentenversicherung Bund veranlassten Gutachtens des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. ausführlich ihr soziales Umfeld und zahlreiche Konfliktsituationen beschrieben. Ihre Ausführungen reichen dabei von ihrer Kindheit bis zu gegenwärtigen Arbeitsplatzproblemen. Von ihrem Aussehen oder der Größe ihrer Brüste ist jedoch an keiner Stelle die Rede. In einem Fragebogen zu der Mobbing-Situation am Arbeitsplatz und deren Ursachen kreuzte die Klägerin verschiedene vorgegebene Ursachen an, nicht jedoch die Vorgabe "wegen meines Aussehens". Auch in dem Reha-Entlassungsbericht aus November 2004 findet die Größe der Brüste der Klägerin weder in Bezug auf die Rückenprobleme noch bezüglich der psychischen Beschwerden noch überhaupt Erwähnung. Gleiches gilt für den Befundbericht der Hausärztin aus September 2006 und die Ausführungen der Psychotherapeutin K ... Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. hat ausdrücklich mitgeteilt, dass die Größe der Brüste zu keinem Zeitpunkt Thema gewesen sei und auch die zahlreichen von ihm beigefügten medizinischen Unterlagen enthalten keinen Hinweis darauf, dass die Beschwerden der Klägerin in einem ursächlichen Zusammenhang zu der Größe ihrer Brüste stehen könnten. Ein Zusammenhang der psychischen Beeinträchtigungen der Klägerin mit der Form oder Größe ihrer Brüste ist daher nicht anzunehmen, so dass auch diesbezüglich eine Mammareduktion keinen Nutzen bringen kann. Auf die bestehenden Behandlungsalternativen auch in diesem Bereich wird dennoch hingewiesen. Die Klägerin ist auch im Hinblick auf ihre psychischen Beschwerden, die mögliche Ursächlichkeit der depressiven Symptomatik für die Rückenbeschwerden und bezüglich der somatoformen Schmerzstörung psychiatrisch bzw. psychotherapeutisch nicht austherapiert. In Betracht kommt hier eine spezielle Schmerztherapie sowie das von der Psychotherapeutin K. vorgeschlagene soziale Kompetenztraining und eine sozialtherapeutische Begleitung.

Die des Weiteren von der Klägerin geäußerten Kopfschmerzen können ebenfalls die operative Brustverkleinerung nicht rechtfertigen. Die Klägerin äußert diese Beschwerden nur äußerst sporadisch. So werden sie beispielsweise von ihrer Hausärztin nicht erwähnt. Es kann daher in Bezug auf die Kopfschmerzen nicht von einer schwerwiegenden Erkrankung ausgegangen werden, die einen operativen Eingriff in ein gesundes Organ rechtfertigen könnten. Weitere Beschwerden, die im Zusammenhang mit der Größe ihrer Brüste stehen könnten, wie Entzündungen im Unterbrustbereich oder Einschnürungen der BH-Träger im Schulterbereich beklagt die Klägerin nicht (vgl. GA des MDK vom 27. Februar 2009).

Demgegenüber sind die Risiken und möglichen Komplikationen bei einer Mammareduktionsplastik erheblich. Dies gilt im Hinblick auf die bei der Klägerin vorliegenden kardialen Probleme im Besonderen, da hierdurch schon alleine das Anästhesierisiko erheblich erhöht wird.

3. Die Leistungspflicht der Beklagten lässt sich auch nicht mit äußerlicher Entstellung begründen. Um eine Entstellung annehmen zu können, genügt nicht jede körperliche Abnormität. Vielmehr muss es sich objektiv um eine erhebliche Auffälligkeit handeln, die nahe liegende Reaktionen der Mitmenschen wie Neugier oder Betroffenheit erzeugt 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 in der Gemeinschaft zurückziehen und zu vereinsamen droht, sodass die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gefährdet ist (BSG, 28.2.2008 - [B 1 KR 19/07 R](#) - JURIS). In diesem Zusammenhang hat das BSG eine Entstellung bei fehlender oder wenig ausgeprägter Brustanlage unter Berücksichtigung der außerordentlichen Vielfalt in Form und Größe der weiblichen Brust abgelehnt (BSG, 19.10.2004 - [B 1 KR 3/03 R](#) - [SozR 4-2500 § 27 Nr. 3](#)).

Eine Entstellung in diesem Sinne beklagt die Klägerin weder selber, noch lässt sich den aufgeführten Körpermaßen ein auffälliges Missverhältnis der Brüste zu den übrigen Körpermaßen entnehmen. Nach eigenen Angaben trägt sie schwankende BH-Größen zwischen 90 D bis F (zur Zeit E). Dies kann unter Berücksichtigung der außerordentlichen Vielfalt in Form und Größe der weiblichen Brust nicht als entstellend gewertet werden, zumal Konfektions-BHs bis zur Größe H handelsüblich sind. Von Entstellung oder einer erheblichen äußerlichen Auffälligkeit ist auch in keiner der zahlreichen vorliegenden Stellungnahmen die Rede. Diese kann sich auch nicht aus der geringfügigen Asymmetrie der Brüste ergeben, da geringfügige körperliche Asymmetrien im Hinblick auf alle Körperteile in der Natur häufig vorkommen und weder eine regelwidrige Abweichung darstellen noch entstellend wirken. Nach dem Eindruck, den der Senat in der mündlichen Verhandlung von der Klägerin gewonnen hat, ist die Asymmetrie ihrer Brüste äußerlich in bekleidetem Zustand nicht

wahrnehmbar.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe, gem. [§ 160 Abs. 2 Nr. 1, 2 SGG](#) die Revision zuzulassen, liegen nicht vor, da es sich um eine Einzelfallentscheidung auf geklärt
Rechtsgrundlage handelt.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-10-02