L 5 KR 5058/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 3 KR 5703/09
Datum
23.09.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 5058/10
Datum
28.09.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23.9.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung (bzw. Übernahme der Kosten) einer operativen Brustverkleinerung (Mammareduktionsplastik).

Die 1963 geborene Klägerin bezieht Erwerbsminderungsrente und arbeitet 4,5 Wochenstunden im erlernten Beruf der Arzthelferin. Am 4.8.2006 beantragte sie erstmals die Gewährung einer Mammareduktionsplastik.

Zuvor hatte die Klägerin vom 29.5. bis 24.6.2006 eine stationäre Rehabilitationsbehandlung im Rheumazentrum O. absolviert. Im Entlassungsbericht vom 7.7.2006 (Leistungsvermögen als Arzthelferin drei bis unter sechs Stunden täglich, für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden täglich und mehr) sind die Diagnosen Cervicobrachialgien linksseitig mit Wurzelreizsyndrom C6/7 links bei Diskusprolaps C6/7 und Neuroforameneinengung C6/7 und C4/5 sowie Mammahyperplasie beidseits festgehalten.

Die Beklagte befragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK). Im nach Untersuchung der Klägerin erstellten MDK-Gutachten vom 17.08.2006 ist u.a. ausgeführt, die Brust der Klägerin weise nach dreimaligem Messdurchgang ein Gewicht von 1100 g rechts und 1000 g links auf. Es liege eine Ptosis beidseits vor. Die Veränderung sei einerseits altersbedingt, andererseits durch eine vermehrte Gewichtszunahme nach Raucherentwöhnung entstanden. Ein krankhafter Befund liege nicht vor.

Mit Bescheid vom 21.8.2006 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Mammareduktionsplastik beidseits ab. Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruchs legte die Klägerin u.a. eine Bescheinigung des Frauenarztes Dr. E. vom 30.8.2006 und eine Bescheinigung des Therapiezentrums Malsch vom 6.9.2006 vor. Dr. E. führte aus, der Beurteilung des MDK sei nicht zu folgen. Die Klägerin habe im vergangenen Jahr 9 bis 10 kg abgenommen; trotzdem sei es zu einem starken Wachstum der Brust gekommen. Die hohe Brustlast verursache Beschwerden. Zudem liege ein Bandscheibenvorfall der HWS vor, dessen Folgen durch das Gewicht der Brüste verschlimmert würden. Das vom Chirurgen Dr. St. vorgesehene Resektionsgewicht von rechts 600 g und links 500 g belege eine eindeutige medizinische Indikation.

Der MDK legte unter dem 10.1.2007 ergänzend dar, es gebe keine wissenschaftlich gesicherte Untersuchung, die zweifelsfrei einen Zusammenhang zwischen Brustlast und Wirbelsäulenbeschwerden belege. Im Übrigen könnte eine weitere Gewichtsreduktion von 10 kg Körpergewicht bis zum Normalgewicht (derzeitiges Gewicht bei einer Größe von 172 cm 81 kg) die Brustlast um weitere 200 g vermindern.

Mit Widerspruchsbescheid vom 9.2.2007 wies die Beklagte den Widerspruch zurück, worauf die Klägerin am 7.3.2007 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe erhob (Verfahren S 3 KR 1187/07). Die Klage wurde in der mündlichen Verhandlung des Sozialgerichts vom 15.8.2007 zurückgenommen.

Unter dem 14.10.2008 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung einer Mammareduktionsplastik. Sie legte das Attest des Klinikum M. (Brustzentrum) vom 7.10.2008 und den Bericht des Frauenarztes Dr. E. vom 7.10.2008 vor. Danach sei die operative Brustverkleinerung medizinisch indiziert; der Gesundheitszustand der Klägerin, die mittlerweile an einem chronischen Cervicalsyndrom mit neurologischer Symptomatik und Schmerzen leide, habe sich weiter verschlechtert.

Die Beklagte befragte den MDK. Dr. R. untersuchte die Klägerin und führte im MDK-Gutachten vom 6.2.2009 aus, bei der Klägerin liege ein chronisches Cervicalsyndrom mit schwersten uncovertebralarthrotischen Veränderungen und teilweiser Einengung der Neuroforamina vor. Die Klägerin trage einen viel zu kleinen BH. Es bestehe ein Übergewicht von 15 bis 20 kg. Durch Gewichtsabnahme von 1 kg könne die Brustlast um 20 g vermindert werden. Allerdings sei zu betonen, dass das Brustgewicht vorliegend durchaus im Normbereich liege. Die schweren degenerativen Veränderungen der HWS seien nicht ursächlich auf die große Brust zurückzuführen, zumal eine Zunahme der Brüste bereits seit 2003 verzeichnet werde. Auch sei bei einem chronifizierten Schmerzsyndrom eine Linderung der geklagten Beschwerden nicht zu erwarten. Der Schwerpunkt des Körpers liege vor der Brust, so dass das Brustgewicht keinen Einfluss auf die Statik habe. Zu empfehlen seien eine Gewichtsreduktion und vor allem eine Stärkung der Rückenmuskulatur.

Mit Bescheid vom 9.2.2009 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Mammareduktionsplastik unter Hinweis auf das MDK-Gutachten vom 6.2.2009 (erneut) ab.

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruchs trug die Klägerin (unter Vorlage eines weiteren Attests des Dr. E. vom 13.7.2008 und des Klinikum M. vom 15.7.2009) vor, sie habe sich einer radikalen Gewichtsreduktion unterzogen und 8 kg abgenommen. Das Brustgewicht habe sich nicht nennenswert vermindert.

Im Attest des Klinikum M. vom 15.7.2009 ist u.a. ausgeführt, aufgrund des chronischen Schadens habe sich im August 2005 ein Bandscheibenvorfall C6/7 ereignet. Zwischenzeitlich bestünden Spinalkanalstenosen, massive Arthrosen und multiple Protrusionen in praktisch allen Bandscheiben. Die Brustverkleinerung werde, was die Klägerin wisse, die chronischen Schäden nicht beseitigen, sei als Entlastung und lebensqualitätsverbessernde Maßnahme aber unbedingt anzustreben.

Die Beklagte befragte erneut der MDK. Im MDK-Gutachten vom 13.10.2009 (zuvor Stellungnahme vom 17.4.2009) führte Dr. A. aus, nach viermaliger Messung (Körpergewichtsdifferenzmethode) betrage das Brustgewicht links 700 g, rechts 800 g. Die Klägerin sei normalgewichtig (BMI 25). Es liege eine mittelstarke Mammahypertrophie beidseits vor. Dabei handele es sich um eine Normvariante der Natur und damit um einen Normalbefund und keinen regelwidrigen Körperzustand. Gigantomastie mit einem Brustgewicht von über 1500 g je Seite bestehe nicht. Es gebe keine wissenschaftlich gesicherte und methodisch einwandfreie Untersuchungen, die zweifelsfrei einen Zusammenhang zwischen Brustlast und muskuloskelettalen Beschwerden belege. Wirbelsäulenbeschwerden seien nicht geschlechtsspezifisch und auch nicht selten therapieresistent.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20.11.2009 wies die Beklagte den Widerspruch unter Bezugnahme auf die Gutachten des MDK zurück.

Am 17.12.2009 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Karlsruhe. Sie trug vor, ihre Beschwerden (durch die Brustgröße induzierte Schmerzen) hätten sich auch nach deutlicher Gewichtsabnahme nicht gebessert. Die Brust sei sogar noch größer geworden, weswegen eine pathologische Entwicklung vorliege.

Mit Urteil vom 23.9.2010 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es unter Bezugnahme auf die Gründe des Widerspruchsbescheids (§ 136 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz, SGG) aus, das Brustgewicht der Klägerin stelle eine Krankheit nicht dar. Wie aus den vorliegenden Arztberichten ersichtlich sei, leide sie an einem multifaktoriellen Krankheitsgeschehen auf orthopädischem Gebiet mit daraus resultierenden Beschwerden, das durch das Brustgewicht nicht verursacht sei.

Auf das ihr am 6.10.2010 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 29.10.2010 Berufung eingelegt. Sie bekräftigt ihr bisheriges Vorbringen und trägt ergänzend vor, das Sozialgericht hätte ein ärztliches Gutachten erheben müssen. Die Vorgaben des MDK (Gewichtsreduktion) hätten keinen Erfolg gebracht. Die Brust sei vielmehr weiter gewachsen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23.9.2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 9.2.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.11.2009 zu verurteilen, ihr eine operative Brustverkleinerung (Mammareduktionsplastik) beidseits zu gewähren,

hilfsweise, zum Beweis der Tatsache, dass durch eine Reduktionsplastik die Beschwerden der Klägerin gelindert werden, ein weiteres orthopädisches und gynäkologisches Gutachten einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat auf Antrag der Klägerin gem. § 109 SGG das Gutachten des Orthopäden Dr. von St. vom 14.4.2011 erhoben.

Der Gutachter hat ausgeführt, die Klägerin beklage seit August 2005 nach akutem Beginn rezidivierende und zum Teil länger anhaltende Schmerzen der linken Halsseite mit Verspannung der paravertebralen Muskulatur und einem rezidivierenden Schulterarmsyndrom mit Taubheitsgefühlen der Finger I bis III als Zeichen einer intermittierenden Nervenwurzelreizung C6. Ein Kernspintomogramm habe seinerzeit einen Bandscheibenvorfall C6/7 und eine relative Spinalkanalstenose nachgewiesen. Die Beschwerden würden langfristig mit Schmerzmitteln, zuletzt auch mit professioneller Schmerztherapie behandelt, wodurch sie sie einigermaßen unter Kontrolle seien. Schon zwei Jahre vor dem Bandscheibenvorfall sei es zur Vergrößerung der Brust von - anamnestisch - Körbchengröße B auf F und durch das zunehmende Gewicht der Brust auch zu einer deutlichen Schmerzverstärkung im cervicothorakalen Übergang gekommen, die teilweise durch eine Überstreckung der Lendenwirbelsäule kompensiert werde. Die Klägerin befinde sich in gutem Allgemeinzustand und leicht überdurchschnittlichem Ernährungszustand. Im Bereich der Halswirbelsäule liege eine deutlichere Muskelverspannung der paravertebralen Muskulatur, links mehr als rechts, sowie im vorderen Trapeziusanteil mit begleitenden Myogelosen vor. Die HWS sei in toto

stauchungsempfindlich, die Facetten der mittleren und unteren HWS links druckschmerzhaft. Die Gesamtbeweglichkeit sei für die Linksseitneigung und Linksrotation schmerzhaft eingeschränkt, was gut zum röntgenologischen Befund einer Spondylarthrose der mittleren und unteren HWS passe. Diese sei röntgenologisch bestätigt, während die Bandscheibensegmente altersentsprechend noch relativ weit, die Verschleißerscheinungen der kleinen Wirbelgelenke jedoch überproportional fortgeschritten seien.

Die Brustuntersuchung könne aus orthopädischer Sicht nur fachfremd durchgeführt werden. Die Brüste seien jedoch deutlich vergrößert und bei Auswertung der anamnestischen Angaben zur Körbchenvergrößerung zumindest teilweise an der Chronizität der Fehlstatik der oberen Brustwirbelsäule und des cervicothorakalen Übergangs verantwortlich beteiligt. Das Lot sei auf den Aufnahmen im Stehen hinter die Sacrumendplatte rückverlagert, um dem nach vorne ziehenden Gewicht der Brüste entgegenzuwirken. Insofern seien die chronischen Muskelverspannungen sicherlich zumindest teilweise auf die vorhandene Brustvergrößerung zurückzuführen und ein Rückgang der Beschwerdesymptomatik sei nach einer entsprechend Brustverkleinerung aus orthopädischer Sicht zu erwarten.

Der Gutachter hat auf seinem Fachgebiet ein degeneratives HWS-Syndrom mit Schwerpunkt der kleinen Wirbelgelenke mit Verspannung der paravertebralen Muskulatur linksbetont und intermittierender Nervenwurzelreiz- und Kompressionssymptomatik C6 links, ein degeneratives LWS-Syndrom mit ebenfalls überwiegend die kleinen Wirbelgelenke betreffenden Verschleißerscheinungen und einem Baastrup-Phänomen ohne Nervenwurzelreizerscheinung mit Fehlstatik der Rumpfwirbelsäule durch den Zug der vergrößerten Brüste nach ventral diagnostiziert. Im Bereich der Brüste liege eine relative Vergrößerung anamnestisch innerhalb der letzten acht Jahre vor, die sich von der Größe her auf die vorhandene Fehlstatik der Lendenwirbelsäule negativ auswirke. Eine lokale Symptomatik im Sinne lokaler Ekzeme habe sich nicht gezeigt.

Die geklagten Beschwerden seien zumindest mittelbare Folge der vorhandenen Brustvergrößerung bzw. in ihrer Chronizität damit zumindest mit verursacht. Die Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule lägen genau in dem Bereich, in dem sie auch in der Durchschnittsbevölkerung vorhanden seien, nämlich in der unteren Halswirbelsäule und der unteren Lendenwirbelsäule. Auffällig sei dabei, dass die degenerativen Involutionsvorgänge der Bandscheiben selbst relativ gering und die Verschleißerscheinungen der kleinen Wirbelgelenke überproportional und über das Lebensalter hinausgehend ausfielen. Die vorhandene und durch die Brustvergrößerung unterhaltene Fehlstatik der gesamten Rumpfwirbelsäule führe zu einer Hyperlordose der Lendenwirbelsäule und einer chronischen Muskelverspannung der paravertebralen Muskulatur im HWS-Bereich. Dies führe wiederum zu einem erhöhten Druck der Gelenkpartner in den kleinen Wirbelgelenken, was die Chronizität des Schmerzsyndroms erkläre.

Die Beschwerdeursache sei sicherlich nicht allein in der Größe der Brüste zu suchen, die Beschwerden und die Chronizität als solche werden jedoch durch die Größe und das Gewicht der Brüste richtungsweisend verschlimmert. Eine operative Verkleinerung der Brüste sei sicherlich dazu angetan, die Beschwerden zu lindern. An weiteren Behandlungsoptionen bestehe die konservative Weiterbehandlung des Beschwerdebildes in Form regelmäßiger physikalischer Maßnahmen ergänzt durch Krankengymnastik, Fango und Massage. Diese seien jedoch in der Vergangenheit bereits ausgeführt worden, ohne dass dies zum durchgreifenden Erfolg geführt habe. Zur Zeit werde die Klägerin schmerztherapeutisch behandelt mit hochdosierten Schmerzmitteln, zum Teil zentral, zum Teil peripher wirkend, die in ihrer Menge durch die Brustverkleinerung sicherlich verringert werden könnten.

Hinsichtlich der allgemeinen Operationsrisiken bestehe immer das Risiko einer Wundheilungsstörung, einer Nachblutung, hyperkelloidiger Narbenbildung wie auch der Verletzung von Gefäßen oder Hautnerven, was sich auch in einem Schmerzsyndrom äußern könnte. Schwerwiegendere Komplikationen wie Lähmungserscheinungen oder lebensbedrohliche Blutungen seien hingegen nicht zu erwarten.

Der MDK-Stellungnahme des Dr. R. vom 6.2.2009 sei nicht zu folgen, da dem Übergewicht von 10 bis 15 kg zu starke Bedeutung beigemessen werde, und die Klägerin zwischenzeitlich auch deutlich abgenommen habe. Demgegenüber sei der Auffassung des Klinikum M. zuzustimmen.

Die Beklagte hat hierzu das MDK-Gutachten des Dr. de R.-W. vom 13.7.2011 vorgelegt. Darin ist ausgeführt, bei der erneuten Beantragung einer Mammareduktionsplastik habe die Brustlast der Klägerin links 700 g, rechts 800 g betragen. Es handele sich hierbei um eine leichte Mammahypertrophie, eine medizinische Indikation für eine Reduktion habe nicht bestanden. Wie Dr. von St. festgestellt habe, sei der Beschwerdekomplex multifaktoriell. Zu berücksichtigen seien die Bandscheibenprotrusionen bzw. Bandscheibenvorfälle im HWS-Bereich mit relativer Spinalkanalstenose, ferner eine ebenfalls diagnostizierte Fibromyalgie und multiple degenerative Veränderungen im Bereich von HWS und LWS. Dr. von St. habe im LWS-Bereich eine kompensatorische Fehlhaltung mit verstärkter Lordose sowie die Ausbildung eines Baastrup-Phänomens (schmerzhafter Kontakt der Dornfortsätze der LWS) beschrieben. Die ebenfalls beschriebenen sog. Kissing Spines seien Ausdruck einer schweren degenerativen Veränderung der LWS.

Bei der Literaturrecherche habe man in den Jahren 2011 bis 2007 sechs (im einzelnen benannte) Veröffentlichungen zum Thema Mammareduktion und Rückenbeschwerden gefunden. Es seien mehrere Studien mit Fallzahlen von 11 bis 100 Probandinnen durchgeführt und veröffentlicht worden. Insgesamt fänden sich jedoch bei dem sehr häufigen Eingriff der Mammareduktionsplastik in den Publikationen sehr kleine Fallzahlen, maximal 100 in einer einzigen Studie. Eine Beschwerdelinderung lasse sich in fast allen Studien nachweisen, Symptomfreiheit könne jedoch nicht erreicht werden. Die Objektivierbarkeit sei schwierig. Die Publikationen entsprächen keiner höheren Evidenzklasse. Insgesamt ergebe die neuerliche Literaturrecherche keine neuen Aspekte auch im Hinblick auf das Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 10.12.2008 (- L 5 KR 2638/07 -). Bei den genannten Studien handele es sich wiederum um Längsschnittstudien ohne Kontrollgruppe, was ihre Relevanz einschränke. Die einzige Studie mit Kontrollgruppe zeige als Kontrollgruppe Patientinnen, die nicht operiert worden seien, aber weiterhin den Wunsch nach Durchführung einer Mammareduktionsplastik hätten. Somit sei bei keiner Studie überprüft worden, ob der Therapieerfolg als spezifischer Effekt der Mammareduktion anzusehen sei, oder auf anderen Effekten, psychischen Faktoren, sozialen Faktoren, Placebo etc., beruhe.

Dass mechanische Aspekte nicht alleine ausschlaggebend seien, zeige die Beobachtung, dass der Therapieeffekt nicht von der Masse des entfernten Brustgewebes abhänge. Entsprechende vergleichende Untersuchungen seien nicht durchgeführt worden, weswegen weiterhin nicht festgestellt werden könne, ob muskulär bedingte Wirbelsäulenbeschwerden nicht auch mit physikalischen Maßnahmen ebenso erfolgreich zu behandeln wären, wie durch die von der Klägerin begehrte Mammareduktion. Durch die neuen Publikationen stehe nicht hinreichend sicher fest, dass berichtete Therapieerfolge tatsächlich auf der Verringerung der Brustlast beruhten. Eine eindeutige Korrelation zwischen der Masse des entfernten Brustgewebes und der Beschwerdereduktion, insbesondere betreffend den Bewegungsapparat, könne

den Publikationen nicht entnommen werden. Im Sinne der evidenzbasierten Medizin stehe weiterhin nicht fest, dass die Mammareduktion bei der Therapie von Wirbelsäulenerkrankungen/Wirbelsäulenbeschwerden erfolgreicher sei als andere Therapieformen. Die Bewertungen im Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 10.12.2008 (a. a. O.) gälten weiterhin. Sämtliche später veröffentlichten und in diesem Gutachten berücksichtigten Publikationen entsprächen nicht einer höheren Evidenzklasse.

Die Klägerin hat zu dem MDK-Gutachten abschließend Stellung genommen und eine weiteres Attest des Dr. E. vom 1.8.2011 (weitere Zunahme der Brustgröße, operative Korrektur notwendig) vorgelegt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist gem. §§ 143, 144, 151 SGG statthaft und auch sonst zulässig, aber nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, ihr eine operative Brustverkleinerung (Mammareduktionsplastik) zu gewähren bzw. die dafür entstehenden Kosten zu übernehmen. Die Klägerin hat darauf keinen Anspruch.

I. Rechtsgrundlage des Leistungsbegehrens der Klägerin ist § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Danach haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 2 Abs. 2 SGB V), wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.

Krankheit i. S. d. § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V ist ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand, der ärztlicher Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht; § 33 Abs. 1 SGB V bewirkt mit dem Abstellen auf eine Behinderung bzw. eine drohende Behinderung keine sachliche Änderung, setzt vielmehr nur einen anderen Akzent. Freilich stellt nicht jede körperliche Unregelmäßigkeit eine Krankheit dar. Notwendig ist, dass der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder die anatomische Abweichung entstellend wirkt. Psychische Krankheiten können die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ebenfalls begründen (zu alledem näher: Senatsurteile vom 5.4.2006, - L 5 KR 3888/05 –, und vom 22.11.2006, - L 5 KR 4488/05 – unter Hinweis auf die Rechtsprechung des BSG, insbesondere Urt. v. 19.10.2004, - B 1 KR 9/04 R – "Mammareduktionsplastik").

Die begehrte Krankenbehandlung muss außerdem notwendig sein. Hierzu bestimmt die allgemeine Vorschrift des § 12 Abs. 1 Satz 1 SGB V ergänzend und präzisierend, dass alle Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, und damit auch Krankenbehandlungen, ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen (§ 12 Abs. 1 Satz 2 SGB V).

An der Notwendigkeit (wie der Zweckmäßigkeit) einer Krankenbehandlung i. S. d. §§ 27 Abs. 1 Satz 1, 12 Abs. 1 SGB V fehlt es von vornherein, wenn ihre Wirksamkeit bzw. ihr therapeutischer Nutzen für die Erkennung oder Heilung der jeweiligen Krankheit oder für die Verhütung ihrer Verschlimmerung bzw. die Linderung der Krankheitsbeschwerden nicht festgestellt werden kann. Ausschlaggebend sind grundsätzlich die Maßstäbe der evidenzbasierten Medizin. Setzt die Krankenbehandlung entgegen der Regel nicht unmittelbar an der Krankheit bzw. am erkrankten Organ selbst an, soll der Behandlungserfolg vielmehr mittelbar durch einen Eingriff an einem an sich gesunden Organ erreicht werden, bedarf die Notwendigkeit der Krankenbehandlung einer besonderen Rechtfertigung im Rahmen einer umfassenden Abwägung zwischen dem voraussichtlichen medizinischen Nutzen und den möglichen gesundheitlichen Schäden. In diese Abwägungsentscheidung sind auch Art und Schwere der Erkrankung, die Dringlichkeit des Eingriffs und etwaige Folgekosten für die Krankenversicherung einzubeziehen (BSG, Urt. v. 19.10.2004, - B 1 KR 9/04 R -; BSGE 85, 86). Im Hinblick darauf sind Operationen am gesunden Körper (wie hier: Brustoperationen) zur Behebung psychischer Störungen grundsätzlich nicht gerechtfertigt, vor allem, weil die psychischen Wirkungen körperlicher Veränderungen nicht hinreichend verlässlich zu prognostizieren sind (vgl. Senatsurteil vom 27.5.2009, - L 5 KR 5573/07 -).

II. Von diesen Rechtsgrundsätzen ausgehend, hat die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung einer operativen Brustverkleinerung als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung.

1. Die Brustgröße der Klägerin als solche stellt keine Krankheit i. S. d. § 27 Abs. 1 SGB V dar. Ein "Normalgewicht" der Brüste ist nicht zu bestimmen (vgl. auch LSG Bad.-Württ., Urt. v. 24.2.2005, - L 4 KR 3936/03 -). Der Senat kann offen lassen, ob anderes bei einer so genannten Gigantomastie angenommen werden könnte. Das käme bei einem Brustgewicht von über 1500 g je Seite in Frage. Solche Brustgewichte liegen bei der Klägerin freilich nicht vor. Dr. A. maß bei der Untersuchung am 13.10.2009 Brustgewichte von 700 g bzw. 800 g, weswegen lediglich eine (mittelstarke) Mammahyperthrophie zu diagnostizieren ist (MDK-Gutachten vom 13.10.2009). Das Brustgewicht der Klägerin liegt damit im Bereich der natürlichen Varianz der Brustgrößen in der weiblichen Bevölkerung, was die Annahme einer Krankheit der Brust infolge ihrer Größe bzw. ihres Gewichts ausschließt (MDK-Gutachten vom 13.10.2009). Funktionsbeeinträchtigungen wegen der Brustgröße bestehen nicht. Unter einer psychischen Erkrankung infolge der Mammahypertrophie leidet die Klägerin ebenfalls nicht; hierfür ist nichts dokumentiert oder vorgetragen. Schließlich liegt eine entstellende Wirkung nicht vor; die Klägerin hat dies auch nicht geltend gemacht.

2. Bei der Klägerin liegen (unstreitig) orthopädische Erkrankungen vor allem im Bereich der HWS und damit verbundene Schmerzen vor. Diese rechtfertigen eine Mammareduktionsplastik jedoch nicht. Es kann aber nicht festgestellt werden, dass die Brustverkleinerungsoperation zur Heilung dieser Krankheiten bzw. zur Verhütung ihrer Verschlimmerung oder zur Linderung von Krankheitsbeschwerden gem. §§ 27 Abs. 1 Satz 1, 12 Abs. 1 SGB V notwendig (und zweckmäßig) ist.

a.) Die zur Behandlung orthopädischer Krankheitsbeschwerden begehrte operative Brustverkleinerung setzt nicht unmittelbar an den Erkrankungen bzw. an den erkrankten Organen, dem muskuloskelettalen System (vor allem) des Hals-Nackenbereichs, an. Vielmehr soll durch einen Eingriff an einem an sich gesunden Organ, der Brust, das Krankheitsgeschehen an anderen Organen oder Organsystemen mittelbar beeinflusst werden. Die Notwendigkeit einer mittelbaren Krankenbehandlung dieser Art bedarf nach dem eingangs Gesagten einer

besonderen Rechtfertigung im Rahmen einer umfassenden Abwägungsentscheidung. Im Hinblick auf eine etwaige orthopädische Erkrankung der Klägerin fehlt es nach Auffassung des Senats aber schon am - der eigentlichen Abwägungsentscheidung vorausliegenden - Nachweis der Wirksamkeit bzw. des therapeutischen Nutzens operativer Brustverkleinerungen für die Therapie orthopädischer Beschwerden auf Grund eines Cervikalsyndroms. Außerdem könnte bei Abwägung eines unterstellten therapeutischen Nutzens mit möglichen gesundheitlichen Schäden und etwaigen Folgekosten für die Krankenversicherung nicht festgestellt werden, dass (konservative) orthopädische Behandlungsmethoden, wie Physiotherapie oder Rückenschulung, ggf. ergänzt durch eine allgemeine Gewichtsreduktion und schmerztherapeutische Maßnahmen, hinter der Brustverkleinerungsoperation zurücktreten müssten.

b.) Auf degenerative Prozesse an der Halswirbelsäule kann die operative Brustverkleinerung therapeutisch nicht einwirken. Dadurch sind (naturgemäß) die bereits eingetretenen Veränderungen, etwa an den kleinen Wirbelgelenken, nicht zu beeinflussen. Auch das weitere Fortschreiten degenerativer Erscheinungen ist durch die operative Verringerung der Brustlast nicht aufzuhalten oder zu verlangsamen, um so den orthopädischen Krankheitsbeschwerden der Klägerin entgegenzuwirken. Wie Dr. de R.-W. im MDK-Gutachten vom 13.7.2011 überzeugend ausgeführt hat, gibt es - nach wie vor (vgl. auch Senatsurteile vom 10.12.2008, - L 5 KR 263/07 - und v. 27.5.2009, - L 5 KR 5573/07 -) keinen wissenschaftlichen Beweis für einen Zusammenhang zwischen muskuloskelettalen Beschwerden (etwa im Hals-Nacken-Schulterbereich) und übergroßen Brustlasten im Sinne evidenzbasierter Medizin. Dabei mag es durchaus zutreffen, dass Patientinnen nach operativer Brustverkleinerung über eine Abnahme ihrer vorbestehenden Schulter- und Rückenschmerzen berichten. Mit positiven Patientenerfahrungen und -einschätzungen allein ist die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung und damit der Solidargemeinschaft der Beitragszahler freilich nicht zu begründen. Ausschlaggebend sind, wie eingangs dargelegt, vielmehr die objektiv-wissenschaftlichen Maßstäbe der evidenzbasierten Medizin. Danach steht aber nicht hinreichend sicher fest, dass berichtete Therapieerfolge tatsächlich auf der Verringerung der Brustlast beruhen.

Die (bis zum Jahr 2011) vorliegenden Studien zu etwaigen Wechselwirkungen zwischen Mammahypertrophie und Wirbelsäulenerkrankungen stellen (nach wie vor) Längsschnittstudien ohne Kontrollgruppe dar, weshalb ihre Aussagekraft schon im Ansatz erheblich einschränkt ist. Außerdem wurde nicht hinreichend überprüft, ob der angegebene Therapieerfolg in Wahrheit nicht wesentlich auf anderen Effekten, wie den gerade bei chronifizierten Wirbelsäulenbeschwerden bedeutsamen psychischen bzw. psychosozialen Faktoren oder auf Placeboeffekten beruht. Auf andere Einflüsse als die Wirkung biomechanischer Belastungen durch das Brustgewicht weist auch der Umstand hin, dass der von operierten Patientinnen angegebene Therapieerfolg nicht vom Gewicht des jeweils entfernten Brustgewebes abhing. Insgesamt entsprechen die Studien keiner höheren Evidenzklasse. Hierauf hat Dr. de R.-W. im MDK-Gutachten vom 13.7.2011 zu Recht hingewiesen und außerdem betont, dass sich an der medizinischen Erkenntnislage seit dem Senatsurteil vom 10.12.2008 (- L 5 KR 2638/07 -, juris) nichts geändert habe. Der Senat hält daher an seiner Rechtsprechung fest.

Das auf Antrag der Klägerin gem. § 109 SGG erhobene Gutachten des Dr. von St. rechtfertigt keine andere Sicht der Dinge. Der Gutachter hat für seine These, die geklagten Beschwerden seien zumindest mittelbare Folge der Brustvergrößerung oder würden dadurch richtungweisend verschlimmert, schon eine schlüssige Begründung nicht gegeben. Der Verweis auf eine Fehlstatik der Rumpfwirbelsäule mit Hyperlordose der Lendenwirbelsäule und Muskelverspannungen genügt dafür angesichts der vorstehend beschriebenen Erkenntnislage in der medizinischen Wissenschaft nicht, zumal das Brustgewicht der Klägerin sich im Bereich natürlicher Normvarianten bewegt. Hinsichtlich biomechanischer Einflüsse durch Brustlasten hat der Senat im Übrigen – ohne dass es hierauf entscheidungserheblich ankäme – verdeutlichend auf die im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung entwickelten Rechtsgrundsätze zur Anerkennung von Wirbelsäulenberufskrankheiten hingewiesen. Dort wird das Heben und Tragen von Lasten ab 10 bis 15 kg (bei ausgestrecktem Körper) bzw. von 50 kg (beim Tragen von Lasten auf den Schultern) verlangt (Berufskrankheiten nach Nrn. 2108, 2109 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung – Senatsurteil vom 5.4.2006, - L 5 KR 3888/05 -); von diesen Größenordnungen sind die biomechanisch wirksamen Lasten übergroßer Brüste naturgemäß weit entfernt. Auch für die weitere These des Gutachters, eine operative Brustverkleinerung sei dazu angetan, die Beschwerden der Klägerin zu lindern, fehlt eine stichhaltige Begründung. Das Gutachten des Dr. von St. kann insgesamt nicht überzeugen.

c.) Würde der danach objektiv nicht hinreichend sicher feststellbare therapeutische Nutzen der Brustverkleinerungsoperation für die Beseitigung oder Linderung orthopädischer Krankheitsbeschwerden am muskuloskelettalen System des Hals-Nacken-Schulterbereichs unterstellt, stünde außerdem nicht fest, dass andere Behandlungsmethoden gegenüber einer operativen Brustverkleinerung im Rahmen der notwendigen umfassenden Abwägungsentscheidung zurückzutreten hätten. Auch hierzu sind - wie Dr. de R.-W. im MDK-Gutachten vom 13.7.2011 festgestellt hat - nach wie vor entsprechende Untersuchungen nicht durchgeführt worden, weshalb nicht bekannt ist, ob muskulär bedingte Wirbelsäulenbeschwerden mit physikalischen (konservativen) Behandlungsmaßnahmen nicht ebenso erfolgreich, aber weniger belastend und risikoreich behandelt werden können wie durch einen mit unvermeidlichen Operationsrisiken behafteten Eingriff zur Verkleinerung der Brust (zum Vorrang physiotherapeutischer Behandlungen in Fällen der vorliegenden Art auch LSG Schleswig-Holstein, Urt. v. 21.11.2007, - L 5 KR 80/06 -; LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 11.6.2008, - L 9 KR 589/07 -).

d.) Bei dieser Sachlage bedurfte es nicht der mit dem Hilfsantrag beantragten Einholung weiterer Gutachten auf orthopädischem und gynäkologischen Gebiet. Auf orthopädischen Fachgebiet ist der körperliche Zustand der Klägerin in dem Gutachten von Dr. von St. ausführlich beschrieben worden, Einwendungen gegen seine Feststellungen wurden von der Klägerin nicht erhoben. Auf gynäkologischen Fachgebiet geht der Senat entsprechend dem bisherigen Vorbringen der Beteiligten davon aus, dass im Bereich der Brüste bei der Klägerin keine Erkrankungen vorliegen. Sollte die von der Klägerin zuletzt geltend gemachte Vergrößerung des Brustvolumens (von Körbchengröße D zu Größe G) Folge einer Erkrankung sein, wäre diese zu Lasten der Krankenversicherung zu behandeln. Bezüglich der Zusammenhangsfrage, ob nämlich die Beschwerden der Klägerin im Wirbelsäulenbereich ihre wesentliche Ursache in ihrem Brustgewicht haben, sind durch die beantragten Gutachten keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Dass den Gutachtern insoweit andere oder neue Erkenntnisquellen vorliegen, wurde von der Klägerin selbst nicht vorgetragen. Einzelmeinungen zu den Auswirkungen einer Brustverkleinerung auf vorhandene Wirbelsäulenbeschwerden führen nicht weiter. Benötigt werden vielmehr wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse, die auf Studien einer ausreichend großen Zahl von Patientinnen beruhen und den Nachweis führen, dass auch im Falle der Klägerin mit hinreichender Sicherheit ein Heilungserfolg ohne größere nachteilige Nebenwirkungen zu erwarten ist. Solche Studien liegen - wie oben bereits ausgeführt - nach Darstellung des MDK nicht vor; sie konnten auch von der Klägerin nicht benannt werden. III.

Da die von der Klägerin begehrte operative Brustverkleinerung nach alledem keine gem. §§ 27 Abs. 1 Satz 1, 12 Abs. 1 SGB V zur Krankenbehandlung notwendige und zweckmäßige Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung darstellt, hat das Sozialgericht die Klage

zu Recht abgewiesen. Hierauf und auf § 193 SGG beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2011-10-13