

S KR 1602/03

Land
Freistaat Thüringen
Sozialgericht
SG Nordhausen (FST)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
?
1. Instanz
SG Nordhausen (FST)
Aktenzeichen
S KR 1602/03
Datum
23.05.2005
2. Instanz
Thüringer LSG
Aktenzeichen
L 6 KR 744/05
Datum
22.02.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Zu den Voraussetzungen einer Mammareduktionsplastik einschließlich der freien Areola-Mamillentransplantation als Sachleistung.
Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Nordhausen vom 23. Mai 2005 aufgehoben und die Klage abgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Verpflichtung der Beklagten streitig, der Klägerin eine Mammareduktionsplastik einschließlich der freien Areola-Mamillentransplantation (Transplantation der Brustwarze mit Warzenhof) als Sachleistung zur Verfügung zu stellen.

Mit Schreiben vom 21. Januar 2003 beantragte die 1980 geborene Klägerin bei der BKK Sachsen-Anhalt, die 2009 mit der AOK Sachsen-Anhalt - der heutigen Beklagten - fusionierte, die Kostenübernahme u.a. für eine Brustoperation unter Hinweis auf eine bei ihr bestehende Mammahyperplasie (übergroße Brust). Sie begründete dies damit, dass es Probleme am Bauch und an der Brust gebe, nachdem sie 32 kg abgenommen habe.

Nach Beiziehung eines Befundberichts des Chefarztes der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des DRK-Krankenhauses S ... Dr. B ... und der von der behandelnden Gynäkologin Dr. H ausgestellten Verordnung für eine Krankenhausbehandlung vom 1. April 2003, beauftragte die BKK Sachsen-Anhalt den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Thüringen e.V. (MDK) mit der Erstellung eines sozialmedizinischen Gutachtens. Dieser kam im Gutachten vom 9. Juli 2003 zu dem Ergebnis, dass die Mammareduktionsplastik bei medizinisch nicht indiziert sei. Die Brust der Klägerin sei normalgroß (BH-Größe 85D) und symmetrisch. Durch die starke Gewichtsabnahme nach vorbestehender extremer Adipositas sei es zu einer Ptosis (Senkung) der Brust gekommen, der geplante operative Eingriff sei kosmetischer Natur. Auf die Anhörung vom 15. Juli 2003 zur beabsichtigten Antragsablehnung verwies die Klägerin auf eine Kostenübernahmeerklärung der BKK Sachsen-Anhalt auf der Rückseite der ärztlichen Verordnung für eine Krankenhausbehandlung.

Mit Bescheid vom 1. August 2003 lehnte diese die Kostenübernahme ab und führte zur Begründung aus, der aufnehmende Krankenhausarzt, der die medizinische Notwendigkeit zu prüfen habe, habe offenbar Zweifel an der Kostenübernahme gehabt, weshalb er sich an die BKK Sachsen-Anhalt gewandt und um Bestätigung der Kostenübernahme gebeten habe. Das daraufhin in Auftrag gegebene MDK-Gutachten habe ergeben, dass es sich bei der übergroßen Brust nicht um einen krankhaften Zustand handele.

Hiergegen legte die Klägerin mit Schreiben vom 30. August 2003 Widerspruch ein, mit dem sie u.a. vortrug, dass sich die Haut unter ihrer Brust, die "ziemlich groß" sei und herabhänge, oft entzünde. Sie habe auch schon durch Sport versucht, ihre Brust zu straffen. Dies habe jedoch keinen Erfolg gehabt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 17. September 2003 wies die BKK Sachsen-Anhalt den Widerspruch der Klägerin zurück.

Mit ihrer am 7. Oktober 2003 vor dem Sozialgericht Nordhausen (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, dass die Rücknahme der bereits erteilten Kostenzusage nicht rechtmäßig sei.

Das SG hat einen Befundbericht des Dr. B. vom 18. Januar 2004 eingeholt und ein gynäkologisches Gutachten bei Dr. S. in Auftrag gegeben. Diese kommt in ihrem Gutachten vom 12. Mai 2004 zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin eine Mammahyperplasie (BH-Größe 90D) mit massiver Ptosis vorliegt, die im Bereich des Haltungsapparates zu Myogelosen (Muskelverhärtungen) sowie zu Schnürfurchen im Nacken-

Schulterbereich geführt habe, weshalb es bei stärkerer körperlicher Betätigung und bei längerem Gehen zu schmerzhaften Rückenbeschwerden komme. Die Korrekturoperation der Brust mit einem zu reduzierenden Gewicht von mindestens 500 Gramm je Seite sei deshalb medizinisch indiziert.

Die BKK Sachsen-Anhalt hat ein sozialmedizinisches Gutachten des MDK vom 8. Juni 2004 vorgelegt, in dem auf das Fehlen wissenschaftlicher Studien hingewiesen wird, die einen Zusammenhang zwischen Brustgröße und Wirbelsäulenbeschwerden belegten. Eine medizinische Notwendigkeit der beantragten Mammareduktionsplastik könne auch im Hinblick auf das Gutachten der Dr. S. nicht festgestellt werden.

Das SG hat die BKK Sachsen-Anhalt sodann mit Urteil vom 23. Mai 2005 verurteilt, die Kosten für die Mammareduktionsplastik einschließlich der freien Areola-Mammillentransplantation zu übernehmen. Das in der Gerichtsakte befindliche Urteil enthält weder Tatbestand noch Entscheidungsgründe. Das Urteil wurde den Beteiligten vom SG mit folgendem Anschreiben übersandt: "in vorbezeichneter Angelegenheit wird anliegend das am 23.05.2005 verkündete Urteil zugestellt. Aufgrund unvorhersehbaren vorzeitigen Eintritts des Mutterschutzes konnte die Vorsitzende das Urteil weder mit Tatbestand und Entscheidungsgründen absetzen noch unterschreiben."

Die BKK Sachsen-Anhalt hat gegen das ihr am 15. September 2005 zugestellte Urteil am 5. Oktober 2005 Berufung eingelegt und im Wesentlichen vorgetragen, dass im Gutachten der Dr. S. die Feststellung der medizinischen Notwendigkeit nicht begründet werde. Der Hinweis auf die erhebliche Ptosis Grad III reiche hierfür nicht aus. Die Folgeschäden im Bereich des Haltungsapparates könnten zudem von einer Gynäkologin kaum fachkundig beurteilt werden. Im Hinblick auf das dem entgegenstehende sozialmedizinische Gutachten des MDK vom 8. Juni 2004 hätte es der Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens bedurft. Für eine fehlende Notwendigkeit spreche auch, dass die Klägerin ausweislich der eingeholten Befundberichte wegen der angegebenen Wirbelsäulenbeschwerden keine orthopädischen Behandlungen in Anspruch genommen habe. Der Zusammenhang zwischen vergrößerter Brust und einer Verschlimmerung der Veränderungen an der Brustwirbelsäule, den der Sachverständige Dr. K. in seinem Gutachten herstelle, sei nicht nachvollziehbar. Das Fehlen konkurrierender Ursachen begründe keine Notwendigkeit der Mammareduktionsplastik, denn diese müsse positiv bewiesen werden. Schließlich sei das Urteil schon wegen der fehlenden Begründung aufzuheben und das Verfahren gegebenenfalls an das SG zurückzuverweisen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Nordhausen vom 23. Mai 2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen, hilfsweise das Verfahren an das Sozialgericht zurückzuverweisen.

Die Klägerin hat keinen Antrag angekündigt und sich auch sonst nicht zur Sache geäußert.

Der Senat hat im Laufe des Berufungsverfahrens verschiedene Befundberichte der behandelnden Ärzte, darunter des Orthopäden Dr. H. vom 16. Januar 2006 ("Einmalige Untersuchung am 08.04.2002. Es werden WS-Schmerzen bei Übergewicht u. zu großen Brüsten geklagt, weshalb nach einer orthopädischen Begründung für eine Brustverkleinerungsoperation ersucht wird." Befunderhebung: "Aufrechte Körperhaltung. Bei Adipositas betonte Brust- u. Lendenschwungung ohne Einschränkung der Bewegungsfunktion u. ohne Radiculärzeichen. Lediglich im BWS-Bereich Federungsempfindlichkeit, segmentale Funktionsstörung. Im Röntgenbefund regelrechte knöcherne Strukturen u. Konturen." Diagnosen: "Lokales Zervikodorsalsyndrom bei Muskelspannungsstörung u. Fehllhaltung durch Adipositas") sowie des Hausarztes Dr. Ebert vom 7. Februar 2006 eingeholt.

Außerdem hat der Senat ein orthopädisch-traumatologisches Gutachten bei Dr. K. in Auftrag gegeben. Dieser hat in seinem Gutachten vom 10. Juli 2008 eine ausgeprägte Ptosis mammae bei Makromastie (außerhalb der Norm liegende Vergrößerung der weiblichen Brustdrüse im Sinne einer Hypertrophie) beidseits sowie beginnende degenerative Veränderungen der mittleren und unteren Brustwirbelsäule mit rezidivierenden Rückenbeschwerden und Myogelosen diagnostiziert und eingeschätzt, dass die Mammareduktionsplastik beidseits medizinisch notwendig sei. Die Wirbelsäulenbeschwerden seien mit "hoher Wahrscheinlichkeit als belastungskonformes Schadensbild bei nicht vorhandenen konkurrierenden Ursachen" anzusehen, weshalb eine Mammareduktionsplastik "mit einer Wahrscheinlichkeit bis zu 95 Prozent zu einer Linderung" der Beschwerdesymptomatik führen würde. Konservative Behandlungsmethoden seien im Falle der Klägerin ergänzend oder unterstützend notwendig, könnten "jedoch die Mammareduktionsplastik suffizient nicht ersetzen". Aus orthopädischer Sicht könne die Auffassung, "dass es sich bei der Mammareduktionsplastik um einen Eingriff als Ultima ratio nach Ausschöpfung sämtlicher konservativer Behandlungsmethoden" handele, so nicht geteilt werden, "da hier der zeitliche Rahmen der Ausschöpfung sämtlicher konservativer Behandlungsmethoden über Jahre zu einer weiteren Verschlimmerung der degenerativen Veränderungen der Brustwirbelsäule führen würde".

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 3. März 2009 zu den durch die Beklagte geltend gemachten Einwendungen hat der Sachverständige seine Auffassung bekräftigt und ausgeführt, dass anhand der Studienlage "zumindest die Beschwerdelinderung mit 85%iger Wahrscheinlichkeit zu bejahen" sei. Zudem sei es zwar richtig, dass es keine Studien gebe, die einen Zusammenhang zwischen einer übergroßen Brust und Rückenbeschwerden belegten. Allerdings gebe es auch keine Studien, die dies widerlegten.

Der Senat hat medizinische Unterlagen zur Mammareduktionsplastik aus einem anderen Verfahren des Senats (Az.: L 6 KR 1009/02) beigezogen und den Beteiligten zur Kenntnis übersandt.

Mit am 21. Februar 2011 bei Gericht eingegangenem Schriftsatz teilt die Beklagte mit, dass die Klägerin bis zum 7. Mai 2005 bei ihr gesetzlich krankenversichert war. Die aktuelle Krankenversicherung sei nicht bekannt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird im Übrigen auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte, die Gegenstand der geheimen Beratung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte in Abwesenheit der Klägerin entscheiden, da sie in der Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ist ([§ 110 Abs. 1 S. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-).

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§ 151 SGG](#)); sie ist auch begründet.

Allerdings ist sie nicht bereits deshalb begründet, weil das angefochtene Urteil nicht wie in [§ 136 Abs. 1 Nrn. 5 und 6 i.V.m. § 128 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) gefordert mit Tatbestand und Entscheidungsgründen versehen ist. Zwar stellt dieses Fehlen einen absoluten Revisionsgrund nach [§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 547 Nr. 6](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) dar. Eine Pflicht zur Aufhebung des Urteils und zur Zurückverweisung besteht jedoch - anders als für das Revisionsgericht - für das Berufungsgericht nicht, denn entsprechende Mängel des erstinstanzlichen Urteils können durch das berufungsgerichtliche Urteil geheilt werden (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz, 9. Auflage 2008, § 136 Rdnr. 7h). Deshalb räumt [§ 159 SGG](#) dem Landessozialgericht auch ein Zurückverweisungsermessen ein. Der Senat hat sein Ermessen im Sinne einer Nichtzurückverweisung ausgeübt.

Die Berufung ist jedoch deshalb begründet, weil die Klage unbegründet ist. Die Klägerin hat keinen Anspruch darauf, dass ihr die Beklagte die Mammareduktionsplastik einschließlich der freien Areola-Mammillentransplantation als Sachleistung zur Verfügung stellt.

Ein solcher Anspruch folgt zum einen nicht aus der zunächst abgegebenen Kostenübernahmeerklärung. Hiermit wird nämlich (lediglich) das Vorliegen bestimmter, den Vergütungsanspruch des Krankenhauses begründender Tatbestandsvoraussetzungen vorab festgestellt und hat damit die Wirkung eines sogenannten deklaratorischen Schuldanerkenntnisses (vg. Bundessozialgericht &61500;BSG&61502;; Urteil vom 17. Mai 2000 - Az.: [B 3 KR 33/99 R](#), nach juris). Dagegen stellt die Kostenübernahmeerklärung keine gegenüber der Klägerin erteilte "Genehmigung" für die begehrte Mammareduktionsplastik dar. Nachdem das Krankenhaus vor der Durchführung der OP mit der Beklagten entsprechend Rücksprache gehalten und daraufhin die OP einstweilen verschoben und die Klägerin aus dem bereits begonnen stationären Aufenthalt wieder entlassen hat, kommt es auf die Kostenübernahmeerklärung (zumindest) hinsichtlich der Mammareduktionsplastik nicht mehr an.

Ein Anspruch auf eine Krankenhausbehandlung zur Durchführung einer Mammareduktionsplastik einschließlich der freien Areola-Mammillentransplantation besteht zum anderen deshalb nicht, weil diese Behandlung für die Klägerin gegenwärtig nicht zur Krankenbehandlung zweckmäßig und notwendig ist.

Nach [§ 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Leistungen zur Behandlung einer Krankheit ([§§ 27 bis 52 SGB V](#)), wobei [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) voraussetzt, dass Leistungen 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.

Für die einzelnen Leistungsarten bestimmt [§ 27 Abs. 1 SGB V](#), dass ein Anspruch auf Krankenhausbehandlung besteht, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenhausbehandlung umfasst unter anderem die Krankenhausbehandlung ([§ 39 Abs. 1 SGB V](#)).

Die Voraussetzungen einer Krankenhausbehandlung zur Durchführung einer Mammareduktionsplastik einschließlich der freien Areola-Mammillentransplantation liegen vor, weil es sich bei der vergrößerten Brust nicht um eine Krankheit im Sinne des Gesetzes handelt. Krankheit in diesem Sinne ist ein regelwidriger, vom Leitbild eines gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand, welcher der ärztlichen Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht. Dabei kommt nicht jeder körperlichen Unregelmäßigkeit Krankheitswert im Rechtssinne zu. Die Rechtsprechung des BSG 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 (vgl. Urteile vom 19. Oktober 2004 - Az.: [B 1 KR 9/04 R](#) sowie zuletzt vom 28. Februar 2008 - Az.: [B 1 KR 19/07 R](#), jeweils nach juris).

Bei der Klägerin liegt, allein bezogen auf den Zustand ihrer Brust, keine Krankheit vor, die der ärztlichen Behandlung bedarf. Unter dem Gesichtspunkt der körperlichen Fehlfunktion ist die Brustgröße und -form der Klägerin keine körperliche Anomalie, die als Krankheit in diesem Sinne zu bewerten wäre. Den vorliegenden medizinischen Befunden der behandelnden Ärzte und den Ausführungen in den Gutachten des MDK sowie der Dr. S. lässt sich nicht entnehmen, dass die Form oder die Größe Funktionseinschränkungen der Brust mit Krankheitswert bedingen. Auch Dr. K. räumt in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 3. März 2009 ein, dass eine übergroße Brust noch keine Erkrankung des Organs an sich ist und per se für sich allein noch keine Krankheit im Sinne des SGB V darstellt.

Ein Anspruch der Klägerin folgt auch nicht daraus, dass ihre Brust wegen äußerlicher Entstellung als behandlungsbedürftig anzusehen wäre. Um dies annehmen zu können, genügt nicht jede körperliche Anomalie. Vielmehr muss es sich objektiv um eine erhebliche Auffälligkeit handeln, die naheliegende Reaktionen der Mitmenschen, wie etwa 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 (vgl. BSG, Urteil vom 28. Februar 2008, [a.a.O.](#)). Eine äußerliche Entstellung macht die Klägerin im Übrigen ebenso wenig geltend, wie mögliche psychische Beeinträchtigungen. Letztere könnten zudem lediglich einen Anspruch auf Behandlung mit den Mitteln der Psychiatrie, nicht aber auf eine Mammareduktionsplastik begründen (vgl. BSG, Urteil vom 28. Februar 2008, [a.a.O.](#)).

Schließlich folgt auch aus den geltend gemachten orthopädischen Beschwerden nicht die Notwendigkeit eines operativen Eingriffs im Bereich der Brust. Allerdings kann die Leistungspflicht der Beklagten für einen chirurgischen Eingriff nicht schon mit der Erwägung verneint werden, dass es sich nur um eine mittelbare Therapie handelt. Eine solche mittelbare Therapie wird nämlich vom Leistungsanspruch des Versicherten grundsätzlich mit umfasst, wenn sie ansonsten die in [§ 2 Abs. 1 Satz 3](#) und [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) aufgestellten Anforderungen erfüllt, also ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist sowie dem allgemein anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entspricht. 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 das bei einer Mammareduktionsplastik geschieht, bedarf die 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 (vgl. BSG, Urteil vom 19. Februar 2003 – Az.: [B 1 KR 1/02 R](#), nach juris).

In Anwendung dieser Grundsätze ergibt die hier erforderliche Abwägung, dass Art und Schwere der (Wirbelsäulen-)Erkrankung der Klägerin vergleichsweise gering und die Dringlichkeit der operativen Intervention daher niedrig ist (dazu unter a), dagegen aber deren Risiken hoch sind (dazu unter b) und der zu erwartende Nutzen der Therapie zweifelhaft ist (vgl. unter c). Insbesondere stehen Behandlungsalternativen zur Verfügung, die im Falle der Klägerin vorzuziehen sind, da sie ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind sowie dem allgemein anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen (siehe unter d).

a) Die bei der Klägerin festgestellten Wirbelsäulenbeschwerden sind nicht als schwer, sondern vielmehr im Anfangsstadium. So berichtet der behandelnde Orthopäde Dr. H. im Januar 2006, dass ihn die Klägerin nur einmal im April 2002 konsultiert und er dabei ein lokales Zervikodorsalsyndrom bei Muskelspannungsstörung und Fehllhaltung durch Adipositas diagnostiziert habe, während gleichzeitig im Röntgenbefund regelrechte knöcherne Strukturen und Konturen erkennbar gewesen seien. Die Sachverständige Dr. S. hat in ihrem Gutachten vom Mai 2004 lediglich Myogelosen sowie Schnürfurchen im Nacken-Schulterbereich festgestellt, die bei längerem Gehen zu schmerzhaften Rückenbeschwerden führten. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule hat sie nicht beschrieben. Dr. K. schließlich weist im Gutachten vom Juli 2008 auf beginnende degenerative Veränderungen der mittleren und unteren Brustwirbelsäule mit rezidivierenden Rückenbeschwerden und Myogelosen hin.

Ein weiteres Indiz für die fehlende Schwere der Wirbelsäulenbeschwerden ist der, trotz berichteter Schmerzen, offenbar geringe Leidensdruck der Klägerin. Diese hat sich – soweit für den Senat infolge der mangelnden Mitwirkung der Klägerin im Berufungsverfahren erkennbar – letztmalig im Jahr 2002 einer orthopädischen Untersuchung (abgesehen von der orthopädischen Untersuchung im April 2007 aus Anlass der Begutachtung im Berufungsverfahren) unterzogen. Orthopädische bzw. physiotherapeutische Behandlungen hat sie offenbar nicht in Anspruch genommen. Sportliche Betätigungen hat sie ausweislich ihrer Begründung des Widerspruchs im Vorverfahren lediglich zur Straffung der Brust versucht.

b) Zu den Risiken, die die begehrte Mammareduktionsplastik mit sich bringt, gehören ganz allgemein die bekannten Operationsrisiken, wie Thrombosen, Wundinfektionen, Entzündungen sowie Gewebeerlust. Dagegen sind bei den von der Beklagten und dem MDK empfohlenen konservativen Maßnahmen solche Risiken naturgemäß nicht zu befürchten.

c) Der Senat ist nicht davon überzeugt, dass die Wirbelsäulenbeschwerden, wie Dr. K. meint, mit "hoher Wahrscheinlichkeit als belastungskonformes Schadensbild bei nicht vorhandenen konkurrierenden Ursachen", mithin als wahrscheinliche Folge der übergroßen Brust der Klägerin anzusehen sind. Völlig unberücksichtigt lässt der Sachverständige die von ihm im Gutachten beschriebenen Tätigkeiten der Klägerin als Hauswirtschafterin bzw. in einer Pizzeria. Zu Recht weist diesbezüglich die Beklagte auf die Möglichkeit hin, dass die geklagten Wirbelsäulenbeschwerden auch durch die berufliche Belastung bedingt sein könnten. Dementsprechend teilt der Senat auch nicht die Hoffnung des Dr. K., dass eine Mammareduktionsplastik mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Linderung der Beschwerdesymptomatik führen würde. Denn es fehlt, wie Dr. K. ... letztlich selbst einräumt, an einem wissenschaftlich fundierten Zusammenhang zwischen einer übergroßen Brust und den geklagten Rückenbeschwerden. Sein Hinweis, dass auch das Fehlen eines Zusammenhangs nicht wissenschaftlich fundiert nachgewiesen sei, ist demgegenüber ohne Belang. Mangels wissenschaftlichen Nachweises des Ursachenzusammenhangs kann sich der Senat im Falle der Klägerin auch nicht die erforderliche Überzeugung vom Nutzen der Therapie "Mammareduktionsplastik" verschaffen.

d) Schließlich sind bei Klägerin die – konservativen – Behandlungsalternativen nicht ausgeschöpft bzw. offenbar noch gar nicht versucht worden. Sämtliche Ärzte und Sachverständigen haben letztlich eine unzureichend aufgebaute Muskulatur der Klägerin im Bereich der Brustwirbelsäule bestätigt. So beschreiben sie übereinstimmend Muskelspannungsstörungen bzw. Muskelverhärtungen im Schulter-Nackengebiet. Auch hier folgt der Senat nicht der Einschätzung des Dr. K., dass konservative Behandlungsmethoden lediglich ergänzend oder unterstützend zur Mammareduktionsplastik notwendig seien. Nachdem diese konservativen Behandlungsmethoden seitens der Klägerin bislang noch gar nicht oder jedenfalls unzureichend versucht worden sind, hält der Senat diese Auffassung des Dr. K., insbesondere vor dem Hintergrund des nicht nachgewiesenen Ursachenzusammenhangs, für nicht überzeugend. Dr. K. teilt insoweit nämlich ausdrücklich nicht die Prämisse, dass die Mammareduktionsplastik lediglich Ultima ratio nach Ausschöpfen sämtlicher konservativer Behandlungsmethoden sein könne. Er begründet dies mit dem zeitlichen Umfang, den ein solches Ausschöpfen erfordere, und dem Einhergehen der weiteren Verschlimmerung der degenerativen Veränderungen der Brustwirbelsäule. Völlig außer Betracht bleibt dabei allerdings, dass die konsequente Anwendung der konservativen Behandlungsmethoden im Sinne eines Muskelaufbaus im Bereich der Hals- und Brust- bzw. Rückenmuskulatur eine weitere Verschlimmerung aufhalten oder zumindest verlangsamen kann. Auf das vorherige Ausschöpfen der konservativen Behandlungsmethoden kann deshalb im Rahmen der erforderlichen besonderen Rechtfertigung eines Eingriffs in ein gesundes Organ nicht verzichtet werden.

Entsprechend fällt die erforderliche Abwägung für die von der Klägerin im Vorverfahren geltend gemachten Entzündungen der Haut im Bereich unter der Brust aus. Auch hier hat die entsprechende hautärztliche Therapie Vorrang vor der Operation an einem gesunden Organ. Für die Durchführung entsprechender hautärztlicher Behandlungen gibt es allerdings keinerlei Hinweise. Auch insoweit handelt es sich somit ersichtlich nicht um ein schwerwiegendes Krankheitsgeschehen.

Nachdem somit bereits kein Sachleistungsanspruch besteht, kann dahin stehen, dass die Klägerin bereits seit 8. Mai 2005, mithin bereits vor Erlass des angefochtenen Urteils, nicht mehr gesetzlich krankenversichertes Mitglied der Beklagten und diese daher gar nicht mehr passivlegitimiert ist. Einer Beiladung der neuen Krankenkasse der Klägerin bedurfte es ebenfalls nicht.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

FST
Saved
2012-02-21