

L 5 KR 118/04

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 44 (8) KR 347/02
Datum
11.05.2004
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 5 KR 118/04
Datum
10.05.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 83/07 B
Datum
-

Kategorie
Urteil
Bemerkung
NZB d.Kl.

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 11.05.2004 geändert. Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer beidseitigen operativen Brustverkleinerung (Mammareduktionsplastik - MRP -).

Bei der am 00.00.1984 geborenen und bei der Beklagten krankenversicherten Klägerin liegt ein Zustand nach Alkoholembyopathie III. Grades (Schädigung des Fötus im Mutterleib durch Alkohol) mit Minderwuchs, geistiger Behinderung, eine Fehlbildung innerer Organe und Skelettanomalien, eine muskuläre Hypotonie und eine Bindegewebsschwäche vor. Sie beantragte am 10.06.2002 durch die Fachärztin für Kinderheilkunde Dr. C, C, die operative Verkleinerung beider Brüste. Zur Begründung gab Dr. C an, dass die Klägerin in der Pubertät eine extreme Mammahyperplasie entwickelt habe, die funktionell zur pathologischen Veränderung des Brustkorbs und der Wirbelsäule geführt habe. Die Leitende Ärztin Dr. T, Abteilung für Plastische Chirurgie des St. F-Krankenhauses, P, berichtete in ihrer Bescheinigung vom 18.02.2002 darüber, dass die Klägerin über durch die Schwere der Brüste verursachte ausgeprägte Rückenbeschwerden geklagt und angegeben habe, sie sei in ihrer Beweglichkeit erheblich behindert. Die Beklagte lehnte die Gewährung der MRP durch den Bescheid vom 04.07.2002 nach Einholung eines Gutachtens des Dr. F, Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), mit der Begründung ab, dass hinsichtlich der Brüste der Klägerin ein regelwidriger Körperzustand mit Behandlungsbedürftigkeit nicht vorliege.

Dagegen legte die Klägerin am 17.07.2002 Widerspruch ein, den die Beklagte durch den Widerspruchsbescheid vom 11.11.2002 nach Einholung weiterer Gutachten des MDK (Dr. X vom 22.08.2002, Dr. T1 vom 23.10.2002) zurückwies: Die objektivierbaren Funktionseinschränkungen der Halswirbelsäule und Brustwirbelsäule seien nicht durch zu große Brüste verursacht. Es gebe keine wissenschaftlichen Studie, die zweifelsfrei belege, dass durch übergroße Brüste wirbelsäulenassoziierte Beschwerden ausgelöst oder unterhalten würden.

Die Klägerin hat am 28.11.2002 Klage vor dem Sozialgericht Dortmund erhoben.

Sie hat vorgetragen, dass ein Zusammenhang zwischen den Wirbelsäulenbeschwerden und der Größe ihrer Brüste vorliege. Orthopädische Behandlungsmaßnahmen sowie Krankengymnastik hätten zu keiner Besserung geführt. Außerdem leide sie unter dem Erscheinungsbild, das sie aufgrund der Größe der Brüste biete.

Die Klägerin hat beantragt,

den Bescheid vom 04.07.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.11.2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für eine bei ihr vorzunehmende Mammareduktionsplastik zu übernehmen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat an ihrer Auffassung festgehalten, dass ein Zusammenhang zwischen den Wirbelsäulenbeschwerden der Klägerin und der Größe der Brüste nicht bestehe.

Das Sozialgericht hat Befunde der behandelnden Ärzte der Klägerin eingeholt.: Dr. T hat in ihrem Bericht vom 05.03.2003 mitgeteilt, dass die Klägerin unter erheblichen Beschwerden im Bereich von Hals- und Brustwirbelsäule leide und dass eine Indikation für eine chirurgische Verkleinerung der Brüste gegeben sei. Der Facharzt für Orthopädie N, C, hat unter dem 10.04.2003 berichtet, dass eine chronische Überlastung der Halswirbelsäule/Brustwirbelsäule bei Mammahyperplasie bestehe. Die Kinderärztin Dr. C hat in ihrem Bericht vom 20.05.2003 angegeben, dass der Beginn einer BWS-Kyphose mit Hyperlordose im LWS-Bereich bestehe; die HWS-Beweglichkeit sei bezogen auf das Alter durch einen syndrombedingten kurzen Hals mit pterygealen Hautfalten eingeschränkt.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens der Ärztin für Orthopädie Dr. H, E, vom 01.12.2003. Hierin hat Dr. H u.a. ausgeführt, dass die Klägerin aufgrund ihres Krankheitsbildes (Skelettanomalien) nicht in der Lage sei, die rumpfstabilisierende Muskulatur so aufzubauen, dass sie ein Gegengewicht zur Zugbelastung durch die Brüste setzen könne. Sie halte deshalb zur Beschwerdelinderung eine Mammareduktionsplastik für zweckmäßig.

Die Beklagte, die mit dem Ergebnis des Gutachtens der Sachverständigen Dr. H nicht einverstanden gewesen ist, hat ein Gutachten der Dr. T2, MDK, vom 09.01.2004 vorgelegt, die hierin die Auffassung vertreten hat, dass unter engmaschiger physiotherapeutischer Anleitung das Auftrainieren der Rückenmuskulatur trotz der bestehenden Muskelhypotonie möglich sei.

Das Sozialgericht hat die Beklagte durch Urteil vom 11.05.2004 antragsgemäß zur Gewährung einer Mammareduktionsplastik verurteilt. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf die Entscheidungsgründe Bezug genommen.

Gegen das ihr am 08.06.2004 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 30.06.2004 Berufung eingelegt.

Zur Begründung bringt sie vor: Im Falle der Klägerin seien die krankengymnastischen Behandlungsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft. Im Übrigen gebe es keinen wissenschaftlichen Beleg dafür, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Größe bzw. Schwere der Brüste und Wirbelsäulenbeschwerden bestehe.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 11.05.2004 zu ändern und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen, hilfsweise durch eine weitere Begutachtung zu klären, ob durch die Durchführung einer Mammareduktionsplastik aufgrund der Vorschädigung des Skelettaufbaus der Klägerin eine Linderung des Krankheitsbildes erreicht werden kann.

Der Senat hat eine ergänzende Stellungnahme der Sachverständigen Dr. H vom 10.05.2005 eingeholt, in der die Sachverständige eingeräumt hat, dass im Falle der Klägerin das Auftrainieren einer Rumpfmuskulatur bislang nicht in ausreichender Konsequenz versucht worden sei. Auch müsse eingeräumt werden, dass der Nachweis der körperlichen Krankheitsverursachung durch hohe Brustlasten nicht zu führen sei.

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist sodann ein Gutachten der Leitenden Ärztin Dr. T, Klinik für Chirurgie, Abteilung für Plastische Chirurgie, St. F-Krankenhaus, P, vom 09.03.2006 eingeholt worden. Diese gerichtliche Sachverständige hat hierin u.a. ausgeführt, dass die Beschaffenheit der Brüste der Klägerin im Hinblick auf Größe und Form mit deutlicher Gigantomastie, Mastoptose, Asymmetrie links größer als rechts, einen regelwidrigen Körperzustand darstelle, der ärztlicher Behandlung bedürfe. Die Brüste verursachten eine Fehlhaltung der gesamten Wirbelsäule, insbesondere der Brustwirbelsäule. Der Senat hat sodann weiter Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens der Fachärztin für Chirurgie Dr. E, C, vom 06.11.2006. Die gerichtliche Sachverständige hat hierin ausgeführt: Den Brüsten der Klägerin komme kein Krankheitswert zu. Ein Zusammenhang zwischen der Größe der Brüste und den muskuloskeletalen Beschwerden von Seiten der Wirbelsäule bei anlagebedingter vFehlhaltung und muskulostatischen Insuffizienz mit hieraus folgender Hyperlordose der Lendenwirbelsäule und eben angedeuteter, ganz diskreter Überbetonung der physiologischen Krümmungen in Bereich der Brustwirbelsäule bestehe nicht. Eine wesentliche Einflussgröße i.S. einer Zug-/Kraftbelastung durch die großen Brüste auf die Brustwirbelsäule sei klinisch zu bestätigen. Es lasse sich ein höherwertiger krankhafter Befund von Seiten der Wirbelsäule nicht ableiten. Die Funktion sei unbeeinträchtigt. Ein Muskelaufbautraining sei im Hinblick auf die körperlichen und geistigen Mehrfachbehinderungen der Klägerin sicherlich schwierig, jedoch durchaus möglich. Es gebe nach wie vor keine wissenschaftlich anerkannte valide Studie, die einen Zusammenhang zwischen Brustgröße und spezifischen morphologischen Veränderungen von Seiten der Wirbelsäule nachweise. Wegen der weiteren Einzelheiten der Beweisaufnahme wird auf die ergänzende Stellungnahme der Dr. H vom 10.05.2005 sowie die Gutachten der Dr. T vom 09.03.2006 und der Dr. E vom 06.11.2006 Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den übrigen Inhalt der Streitakten sowie der Verwaltungsakten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Das Sozialgericht hat die Beklagte zu Unrecht dazu verurteilt, der Klägerin eine Operation zur Durchführung der MRP zu gewähren.

Ein Anspruch der Klägerin auf Gewährung ärztlicher Behandlung in Form der Durchführung einer MRP besteht nicht. Bei dieser operativen Behandlung handelt es sich um eine Krankenbehandlung i.S.d. § 27 Abs. 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Im krankensicherungsrechtlichen Sinne ist Krankheit ein regelwidriger Körperzustand, der Behandlungsbedürftigkeit und/oder

Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (vgl. Schmidt in: Peters, Handbuch der Krankenversicherung - SGB V -, § 27 Rdn. 50 m.w.N. zur Rechtsprechung). Eine Regelwidrigkeit ist gegeben, wenn der Körperzustand vom Leitbild eines gesunden Menschen abweicht. Entscheidend ist, ob der Versicherte zur Ausübung der normalen psychophysischen Funktion in der Lage ist ([BSGE 59, 119, 121](#)). Ausgehend hiervon liegt ungeachtet der zweifellos gegebenen Makromastie keine Krankheit vor.

Die durchgeführte Beweisaufnahme hat keinerlei Anhaltspunkte dafür ergeben, dass aufgrund der Größe der Mammæ bei der Klägerin eine Entstellung vorliegt. Ebenso wenig bedingt allein die Größe der Mammæ eine Funktionseinschränkung der Brüste. Die Sachverständige Dr. T hat in ihrem Gutachten vom 09.03.2006 zwar geäußert, die Beschaffenheit der Brüste stelle im Hinblick auf Größe und Form mit deutlicher Gigantomastie, Mastoptose, Asymmetrie links größer als rechts einen regelwidrigen Körperzustand i.S. einer krankhaften Veränderung, welche ärztlicher Behandlung bedürfe, dar. Sie hat diese Auffassung jedoch nicht näher begründet. Ihren übrigen Ausführungen ist aber zu entnehmen, dass sie den Krankheitswert nicht aufgrund einer Funktionseinschränkung, sondern vielmehr den von ihr angenommenen Auswirkungen auf die Wirbelsäule entnimmt.

Eine Krankheit liegt bei der Klägerin (nur) im Hinblick auf die von ihr geklagten orthopädischen Beschwerden vor. Insoweit haben die Sachverständigen Dr. E, Dr. T und auch Dr. H im Wesentlichen übereinstimmende Befunde erhoben und dieselben Diagnosen gestellt. Die zu behandelnden Krankheiten sind auch allein die Erkrankungen des orthopädischen Fachgebiets. Zur Behandlung dieser Krankheiten ist die Brustverkleinerungsoperation nicht notwendig. Dabei braucht im vorliegenden Fall nicht entschieden zu werden, ob die fehlenden wissenschaftlichen Erkenntnisse zum ursächlichen Zusammenhang zwischen orthopädischen Gesundheitsstörungen und der Brustgröße grundsätzlich einer Leistungspflicht der Krankenkassen für Brustverkleinerungsoperationen entgegenstehen (so wohl LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 18.10.2002, Az.: [L 4 KR 4692/01](#)). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass auch die Sachverständige Dr. T sich nicht auf Studien berufen konnte, die den ursächlichen Zusammenhang zwischen Brustgröße und Wirbelsäulenbeschwerden wissenschaftlich nachgewiesen hätten. Vielmehr vermochte auch diese Sachverständige lediglich Studien zu nennen, die von einer subjektiven Verbesserung des Befindens einer Reihe von Patienten berichteten. Von Bedeutung ist somit (nur), dass hier die Operation nur mittelbar der Bekämpfung der auf orthopädischem Gebiet vorliegenden Krankheiten dienen soll. Zwar können grundsätzlich auch solche Maßnahmen notwendig i.S.d. [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) sein, wenn sie gezielt der Krankheitsbekämpfung dienen (vgl. [BSGE 85, 56, 59 ff.](#); Urteil vom 19.02.2003, Az.: [B 1 KR 1/02 R](#)). Eine solche mittelbare Behandlung bedarf einer besonderen Rechtfertigung, indem eine Abwägung zwischen dem voraussichtlich medizinischen Nutzen und möglichen gesundheitlichen Schäden erfolgen muss. Wird dabei in ein funktionell intaktes Organ eingegriffen, sind besonders schwere Anforderungen zu stellen, wobei Art und Schwere der Erkrankung, das Risiko und der eventuelle Nutzen der Therapie gegeneinander abzuwägen sind (BSG Urteil vom 19.02.2003 [a.a.O.](#)). Erhebliche, schwerwiegende Erkrankungen der Wirbelsäule liegen bei der Klägerin - auch nach dem Gutachten der Sachverständigen Dr. T - nicht vor. Ferner ist von Bedeutung, dass von einer erfolglosen Ausschöpfung aller konservativen orthopädischen Behandlungsmaßnahmen unter Zuhilfenahme von Heilmitteln nicht ausgegangen werden kann. Noch im Mai 2005 hat auch die Sachverständige Dr. H eingeräumt, dass das Auftrainieren einer ausreichenden Rumpfmuskulatur noch nicht in ausreichendem Maße versucht worden sei. Auch wenn im Anschluß hieran verstärkt Krankengymnastik durchgeführt worden ist, wie die Klägerin im Termin zur mündlichen Verhandlung angegeben hat, so handelt es sich doch um einen vergleichsweise kurzen Zeitraum, dessen Ablauf nicht die dauernde Erfolglosigkeit dieser Behandlung belegt.

Auch dem Gutachten der Dr. T ist nicht zu entnehmen, warum eine derartige Behandlung dauerhaft erfolglos bleiben sollte. Der Senat geht vielmehr mit der Sachverständigen Dr. E sowie Dr. H (in der ergänzenden Stellungnahme) davon aus, dass das Auftrainieren der Rückenmuskulatur im Falle der Klägerin zwar schwierig, aber doch erfolversprechend erscheint. Nach dem Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme lassen sich im vorliegenden Fall keine überzeugenden Gesichtspunkte erkennen, die im Falle der Klägerin die Notwendigkeit des Eingriffs in die gesunden körperlichen Organe rechtfertigen könnten. Insoweit stützt sich der Senat auf die überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Dr. E. Sie hat überzeugend dargelegt, dass die orthopädischen Beschwerden der Klägerin anlagebedingt sind und dass den Brüsten der Klägerin in diesem Zusammenhang keine ursächliche Bedeutung zukommt. Sie hat ferner auf die Notwendigkeit einer orthopädischen Behandlung und insbesondere auch auf die Erforderlichkeit des Auftrainierens einer zureichenden Rückenmuskulatur hingewiesen. Demgegenüber hat die Sachverständige Dr. T ihre Auffassung, die Brüste der Klägerin verursachten bzw. verschlimmerten die orthopädischen Beschwerden, nicht näher begründet. Erwägungen zu den auftretenden Zugkräften unter Berücksichtigung des Brustgewichts hat sie ausweislich ihres Gutachtens nicht angestellt, sondern ist ohne weitere Begründung davon ausgegangen, das Brustgewicht verursache Myalgien des Schultergürtels sowie der paravertebralen Wirbelsäulenmuskulatur. Der Hinweis der Sachverständigen, aus einer US-amerikanischen Studie ergebe sich ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der Durchführung einer MRP und der Besserung von Beschwerden des Bewegungsapparats vermag - wie bereits erwähnt - den wissenschaftlichen Beweis des ursächlichen Zusammenhangs nicht zu belegen. Bei dieser Sachlage kann die Abwägung der aufgezeigten Umstände hinsichtlich des Eingriffs in die gesunden Brustorgane der Klägerin unter Berücksichtigung des gesundheitlichen Risikos, das mit jedem operativen Eingriff verbunden ist, nur zu dem Ergebnis führen, dass die strengen Anforderungen im Sinne der Rechtsprechung des BSG (aaO) nicht erfüllt sind. Ebenso wenig vermögen die Leitlinien der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen zur Makromastie, die unter Nr. 3.1 Operationsindikationen bei psychischer Belastung, fehlerhaltungsbedingten Beschwerden und einer Verkleinerungsnotwendigkeit von wenigstens zwei BH-Cup-Größen vorsehen, zu einer anderen Beurteilung zu führen. Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung lässt sich eine Leistungsgewährung durch die Krankenkasse regelmäßig nicht rechtfertigen, wenn der operative Eingriff zur Behandlung einer psychischen Störung dienen soll (BSG [SozR 3-2200 § 182 Nr. 14](#); [SozR 3-2500 § 39 Nr. 5](#)). Zur Behandlung fehlerhaltungsbedingter Beschwerden ist, wie ausgeführt, die Operation nicht notwendig. Ebenso wenig kann allein eine Verkleinerungsnotwendigkeit um zwei BH-Cup-Größen die Notwendigkeit i.S.d. [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) begründen, da, wie ausgeführt, allein die Größe der Mammæ keine Krankheit im krankenversicherungsrechtlichen Sinne darstellt.

Der Senat war auch nicht aufgrund des Hilfsantrags der Klägerin gehalten, durch Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens zu klären, ob durch die MRP aufgrund der Vorschädigung und des Skelettaufbaus eine Linderung des Krankheitsbildes erreicht werden kann. Diese Tatsache ist durch die durchgeführte Beweisaufnahme - wie dargelegt - in dem Sinne geklärt, dass sich der Zusammenhang zwischen Brustgröße/-gewicht und den Wirbelsäulenbeschwerden nicht feststellen lässt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2007-08-07