

L 6 KR 1000/06

Land
Freistaat Thüringen
Sozialgericht
Thüringer LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Altenburg (FST)
Aktenzeichen
S 13 KR 2582/03
Datum
08.08.2006
2. Instanz
Thüringer LSG
Aktenzeichen
L 6 KR 1000/06
Datum
21.06.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Zu den Voraussetzungen eines Anspruchs auf eine beidseitige Mammareduktionsplastik als Sachleistung.
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Altenburg vom 8. August 2006 wird zurückgewiesen. 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 beid-seitige Mammareduktionsplastik als Sachleistung zur Verfügung zu stellen.

Die 1962 geborene Klägerin ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Im Juni 2003 beantragte ihr Frauenarzt Dr. G. bei der Beklagten unter Vorlage von vier Arztbe-richten die Übernahme der Kosten für eine beidseitige Mammareduktionsplastik aufgrund anhaltender Beschwerden der Klägerin infolge von Veränderungen im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule. Als Diagnose gab er eine massive Makromastie (außerhalb der Norm liegende Vergrößerung der weiblichen Brustdrüse im Sinne einer Hypertrophie) beid-seits an. Die Beklagte holte ein sozialmedizinisches Gutachten des Medizinischen Diens-tes der Krankenversicherung Thüringen e.V. (MDK) zur medizinischen Notwendigkeit der beantragten Operation ein. Dipl.-Med. M. verneinte die medizinische Notwendigkeit in seinem Gutachten nach Aktenlage vom 10. Juni 2003, da es keine wissenschaftlichen Studien gebe, die einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen Brustgewicht und chronifizierten Rückenschmerzen belegten. Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 11. Juni 2003 die Übernahme der Kosten für eine Mammareduktionsplastik ab. Die Klägerin legte dagegen am 17. Juni 2003 Widerspruch ein und bat um Vorstellung beim MDK. Sie übersandte dar-über hinaus einen weiteren Arztbrief sowie eine befürwortende Stellungnahme ihres Hausarz-tes. Dr. Möller vom MDK stellte aufgrund ambulanter Untersuchung der Klägerin in seinem Gutachten vom 20. Oktober 2003 eine Mammahyperthrophie beidseits (BH-Größe 95DD [= 95E]) mit Ptose (Senkung; Typ 1 nach Vrebus) sowie ein Brustgewicht von ca. 1.600 Gramm je Seite fest und beschrieb eine Adipositas 2. Grades (BMI: 30,4) sowie eine geringe Schnür-furchenbildung durch die BH-Träger, jedoch keine Hautveränderungen submamär oder zwischen den Mammae. Er gelangte zu der Einschätzung, ein krankheitswertiger Befund der Mammae liege nicht vor. Zur Behandlung der Wirbelsäulenbeschwerden empfahl er eine all-gemeine Gewichtsreduktion, regelmäßige physiotherapeutische Maßnahmen sowie bei Be-darf medikamentöse Schmerztherapie. Unter Berufung auf dieses Gutachten lehnte die Be-klagte mit Bescheid vom 22. Oktober 2003 die Übernahme der Kosten für eine Mammare-duktionsplastik erneut ab und wies den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 22. Dezember 2003 zurück.

Bereits zuvor, nämlich am 21. November 2003, hat die Klägerin vor dem Sozialgericht Alten-burg (SG) Klage erhoben, mit der sie geltend gemacht hat, dass ihre Makromastie zumindest mitursächlich für die Wirbelsäulenbeschwerden sei.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung von Befundberichten des behandelnden Orthopä-den Dipl.-Med. D. sowie der Hausärztin Dr. B. und eines Gutachtens bei der Oberärztin Dr. M. vom Brustzentrum/Plastische Mammachirurgie der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshil-fe des H. K. E. sowie eines orthopädischen Zusatzgutachtens bei Privatdozent (PD) Dr. habil. H ...

PD Dr. H. beschreibt in seinem orthopädischen Gutachten vom 17. Februar 2005 u.a. eine massive Insuffizienz der Bauchmuskulatur der Klägerin sowie ebenfalls erhebliche musku-läre Defizite im Bereich der Rückenmuskulatur. In allen Bereichen der Wirbelsäule bestün-den de-generative Veränderungen, die Schulter-Nacken-Muskulatur sei deutlich verspannt. Im Be-reich der Brustwirbelsäule bestehe anlagebedingt eine fixierte verstärkte Kyphose so-wie eine leichte Skoliose ohne neurologische Ausfälle, die "durchaus rezidivierende zervi-kale sowie thorakale und lumbale Beschwerden" erklärten. Diese komplex verursachte Schmerzsymp-tomatik werde "eindeutig begünstigt

durch die bestehende hochgradige Bauchmuskelinsuffizienz und sicherlich auch zu einem gewissen Prozentsatz begünstigt durch die bestehende Makromastie mit verstärkter Belastung, insbesondere der BWS und auch der Schulter-Nacken-Muskulatur". Es handele sich "somit offensichtlich um ein multi-faktoriell bedingtes komplexes Schmerzgeschehen im Bereich des Achsenorgans, bei dem die bestehende Makromastie durchaus eine gewisse Teilursächlichkeit für die geklagte Schmerzsymptomatik" zukommen könne. Er halte einen Beschwerderückgang durch den von der Klägerin gewünschten operativen Eingriff "für durchaus möglich". Allerdings könne er sich die "überaus optimistische Prognose eines Beschwerderückganges auf mindestens 10% nach der Mamma-reduktion" nicht vorstellen. Da jedoch "die konstitutionellen Faktoren und die bereits bestehenden Veränderungen therapeutisch kaum angehebbar" seien, halte er eine entsprechende Mammaresektionsplastik zur Verbesserung der Schmerzsymptomatik "für durchaus indiziert". Er weise aber auch darauf hin, dass "eine intensive Trainingstherapie der Bauch- und Rückenmuskulatur gleichfalls dringend erforderlich" sei. Die "diesbezügliche Argumentation der Klägerin mit auftretenden Kopfschmerzen bei sportlichem Training" könne er nicht nachvollziehen. Außerdem bedürfe es einer intensiven Gewichtsreduktion. Möglicherweise werde die Motivation der Klägerin zu entsprechenden trainings-therapeutischen Maßnahmen nach der durchgeführten Mammareduktionsplastik positiv beeinflusst.

Dr. M. hat in ihrem Gutachten vom 20. Dezember 2004 eingeschätzt, dass nach der klinischen Erfahrung bei der Klägerin ein Resektatgewicht zwischen 500 und 1000 Gramm je Seite zu erwarten sei. Eine medizinische Indikation für die Mammareduktionsplastik bestehe deshalb. Außerdem sei ein Beschwerderückgang auf mindestens 10 Prozent nach erfolgter Mammareduktion belegt, während konservative Therapien nicht die Ursache behandelten und aufgrund der zu erwartenden langen Therapiedauer kostenintensiv und nicht effizient seien. Ob durch eine Gewichtsreduktion auch die Schwere der Brüste wesentlich abnehme sei zu bezweifeln. In einer zusammenfassenden gutachterlichen Stellungnahme vom 24. Februar 2004 hat Dr. M. unter Einbeziehung des orthopädischen Gutachtens des Dr. H. die medizinische Indikation zur operativen Korrektur der Mammahyperplasie mittels Mamma-reduktionsplastik bekräftigt und zwei Aufsätze zum Thema Mammareduktion aus dem Deutschen Ärzteblatt und dem Ärzteblatt Thüringen vorgelegt.

In dem von der Beklagten vorgelegten orthopädischen MDK-Gutachten vom 22. November 2005 hat Dr. E. ausgeführt, dass bei der Klägerin gleichmäßig starke Veränderungen im Bereich der gesamten Wirbelsäule vorlägen, die in erster Linie der muskulären Dysbalance und der bestehenden Fehlstatik geschuldet seien. Zur Stärkung der muskulären Dysbalance im Bereich der Rumpfmuskulatur, die zur Fehlbelastung der einzelnen Wirbelsäulenabschnitte mit den daraus resultierenden Beschwerden führe, bedürfe es in erster Linie der aktiven physiotherapeutischen Behandlung in Form der Krankengymnastik. Die Klägerin habe bis-her jedoch nur passive Behandlungen, wie z.B. Massagen, manuelle Therapie, Einlagen, Korsettversorgung, Injektionen und Medikamente erhalten. Daneben sei eine allmähliche Körpergewichtsreduktion anzustreben. Der Umstand, dass die Klägerin auch deutliche degenerative Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule habe, spreche zusätzlich gegen einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Brustgewicht.

Dr. M. hat in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 12. Juni 2006 ein geringes Übergewicht der Klägerin bei einem BMI von 29 beschrieben und erneut das Bestehen einer medizinischen Indikation bekräftigt. PD Dr. H. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 26. Juni 2006 darauf hingewiesen, dass durch eine Mammareduktion eventuell später indizierte operative Eingriffe an der Wirbelsäule weder vermieden noch aufgeschoben werden könnten. Vordergründig sei zunächst eine Gewichtsreduktion und eine muskuläre Trainingstherapie zum Aufbau und zur Verbesserung der Bauch- und Rückenmuskulatur indiziert, diese sollten grundsätzlich vor operativen Eingriffen begonnen werden. Da "der Makromastie aber sicherlich eine gewisse Teilursächlichkeit in dem bestehenden Beschwerdekomples" zukomme, sei durch die operative Mammareduktion eine gewisse Beschwerdelinderung denkbar, außerdem könne eventuell die Motivation für trainingstherapeutische Maßnahmen positiv beeinflusst werden.

Im Rahmen der mündlichen Verhandlung vor dem SG vom 8. August 2006 hat die Klägerin angegeben, nicht mehr unter einem chronisch rezidivierenden nässenden Ekzem zu leiden, da sie nunmehr spezielle Büstenhalter trage. Die zunächst verschriebene Krankengymnastik habe sie wegen der dabei auftretenden erheblichen Kopfschmerzen nicht mehr in Anspruch genommen. Sie treibe jedoch im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit etwa drei-mal die Woche über jeweils ca. 20 Minuten Gymnastik. Eine Rückenschule sei ihr bislang nicht verordnet worden. Mit Urteil vom selben Tage hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, dass nach dem Gutachten des PD Dr. H. sowie dessen ergänzender Stellungnahme eine Indikation für eine Mammareduktionsplastik zu verneinen sei. Zudem habe die Klägerin die primär durchzuführenden konservativen Behandlungsmaßnahmen nicht ausgeschöpft.

Die Klägerin hat gegen das ihrem Bevollmächtigten am 20. September 2006 zugestellte Urteil am 20. Oktober 2006 Berufung eingelegt und im Wesentlichen vorgetragen, dass sowohl der behandelnde Orthopäde als auch die erstinstanzlichen Gutachter eine medizinische Indikation zusätzlich zu einer intensiven Trainingstherapie und einer Gewichtsreduktion bejaht hätten. Dies bestätige auch der Sachverständige Dr. K. ...

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Altenburg vom 8. August 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 11. Juni 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Dezember 2003 zu verurteilen, ihr eine beidseitige Mamma-reduktion als Sachleistung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf das Fehlen von wissenschaftlichen Studien, die einen kausalen Zusammenhang zwischen der Größe der Brust und dem Auftreten von Wirbelsäulenbeschwerden belegten. Im Falle der Klägerin liege die Ursache für deren Wirbelsäulenbeschwerden jedenfalls nicht allein bei der Schwere der Brust. Entgegen der Einschätzung durch den Gutachter Dr. K. sei mit den Gutachtern des erstinstanzlichen Verfahrens von der Notwendigkeit einer Gewichtsreduktion sowie einer speziellen Trainingstherapie vor dem operativen Eingriff auszugehen.

Der Senat hat im Laufe des Berufungsverfahrens ein orthopädisch-traumatologisches Gutachten bei Dr. K. in Auftrag gegeben. Dieser hat in

seinem Gutachten vom 5. August 2008 im Wesentlichen eine Mammahypertrophie mit Ptosis mammae, links mehr als rechts, sowie degenerative Veränderungen der mittleren und oberen Brustwirbelsäule mit einer degenerativen kurzstreckigen S-förmigen Dorsalskoliose, eine Osteochondrose und Spondylarthrose der unteren Lendenwirbelsäule, eine medikamentös eingestellte arterielle Hypertonie sowie ein geringgradiges Übergewicht (BMI 29,7) diagnostiziert und eingeschätzt, dass die Mammareduktionsplastik beidseits medizinisch notwendig sei. Hiermit könne eine weitere Zunahme der Brustwirbelsäulenkyphose vermieden werden. Durch die außerdem vorliegende anlagebedingte Keilwirbelbildung der Brustwirbelsäule seien synergetische Effekte mit der statisch ungünstigen Wirkung der übergroßen Mammæ zu verzeichnen. Eine weitere Reduktion des Körpergewichts lasse keine entscheidende Verringerung der Brustgröße erwarten. Die arterielle Hypertonie habe zwar keinen Einfluss auf die Wirbelsäulenbeschwerden, könne jedoch Ursache für die bei körperlicher Beanspruchung, etwa bei physiotherapeutischer Beübung, auftretenden Kopfschmerzen sein. Hier sei eine gute medikamentöse Einstellung und regelmäßiges kardiales Belastungstraining zu fordern. Durch die Mammareduktionsplastik könnten voraussichtlich nur die Beschwerden im Bereich der Brust- und unteren Halswirbelsäule gelindert werden. Jedoch beuge eine darauf folgende "adäquate suffiziente Beübung der Rumpfmuskulatur, die dann nicht mehr durch ziehende Schmerzen im Brustbereich behindert werden sollte" durch eine "suffiziente Kräftigung der insuffizienten Rumpfmuskulatur" einer Verschlimmerung der Lendenwirbelsäulenbeschwerden vor. Die kompensatorische Ausgleicheung der Keilwirbelbildung in der restlichen Brustwirbelsäule durch Physiotherapie sei aufgrund der übergroßen Mammæ nach erfolgter Reduktionsplastik sinnvoller und erfolgversprechender. Zum Einen seien "die meisten Patienten, die eine Mammareduktionsplastik begehren, auf diese Operation sehr fixiert" und zum Zweiten bestünde "tatsächlich durch die übergroßen Brüste eine Behinderung bei einer adäquaten und suffizienten Sportausübung (), die bis zu Schmerzen im Brustansatz führen und damit sowohl eine suffiziente Krankengymnastik zur Stabilisierung des Rumpfkörsetts, als auch eine regelmäßige Ausdauertherapie be- und verhindern" könne. Eine Umkehrung der degenerativen Prozesse sei definitiv nicht möglich. Durch die Brustverkleinerungsoperation sei jedoch "eine Linderung der Beschwerden und ein Aufhalten bzw. mindestens Verzögerung des degenerativen Prozesses im Bereich der mittleren und oberen Brustwirbelsäule zu erwarten".

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird im Übrigen auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§ 151](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)); sie ist jedoch nicht begründet, weil die Klage bereits unbegründet ist. Die Klägerin hat keinen Anspruch darauf, dass ihr die Beklagte die beidseitige Mammareduktionsplastik als Sachleistung zur Verfügung stellt.

Ein Anspruch auf eine Krankenhausbehandlung zur Durchführung einer beidseitigen Mammareduktionsplastik besteht 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 Krankenbehandlung besteht, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst unter anderem die Krankenhausbehandlung ([§ 39 Abs. 1 SGB V](#)).

Die Voraussetzungen einer Krankenhausbehandlung zur Durchführung einer beidseitigen Mammareduktionsplastik liegen im Falle der Klägerin nicht vor, weil es sich bei ihrer 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 stellt die Brustgröße und -form der Klägerin keine körperliche Anomalie dar, die als Krankheit in diesem Sinne zu bewerten wäre. Den vorliegenden medizinischen Befunden der behandelnden Ärzte und den Ausführungen in den Gutachten des MDK, der Dr. M., des Dr. Hochheim sowie des Dr. K. lässt sich nicht entnehmen, dass die Form oder die Größefunktionseinschränkungen der Brust mit Krankheitswert bedingen.

Ein Anspruch der Klägerin folgt auch nicht daraus, dass ihre Brust wegen äußerlicher Entstellung als behandlungsbedürftig anzusehen wäre. Um eine Entstellung 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, so dass 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 von der Klägerin zur Begründung ihres Begehrens 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 vom BSG aufgestellten Grundsätze ergibt die hier erforderliche Abwägung, dass Art und Schwere der (Wirbelsäulen-)Erkrankung der Klägerin nicht erheblich und die Dringlichkeit der operativen Intervention daher nicht hoch 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 zu bezeichnen. So berichtet der behandelnde Orthopäde Dipl.-Med. D. im März 2006, dass ihn die Klägerin zuletzt im März 2003 konsultiert und er dabei ein Cervikobrachialsyndrom bei Osteochondrose und degenerativen Veränderungen, ein chronisches BWS-Syndrom bei Hyperkyphose und Osteochondrose, eine Lumbalskoliose sowie ein chronisches Pseudoradikalsyndrom der LWS bei degenerativen Veränderungen diagnostiziert habe. Bestätigt werden diese Diagnosen u.a. durch die Ärzte des Funktionsbereichs Rheumatologie und Osteologie der Klinik für Innere Medizin des Universitätsklinikums J., die im Befundbericht vom 8. Mai 2003 zur Behandlung dieser Diagnosen "vorrangig die Durchführung regelmäßiger physiotherapeutischer Maßnahmen" empfohlen haben. PD Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 17. Februar 2005 degenerative Veränderungen in allen Bereichen der Wirbelsäule sowie eine deutliche Verspannung der Schulter-Nacken-Muskulatur und eine verstärkte Kyphose, die anlagebedingt sei, sowie eine leichte Skoliose ohne neurologische Ausfälle, im Bereich der Brustwirbelsäule beschrieben. Diese Befunde sind ausweislich des Befundberichts der behandelnden Hausärztin Dr. B. vom 3. April 2006 gleich geblieben und werden auch von Dr. K. in dessen Gutachten vom 5. August 2008 im Wesentlichen unverändert so beschrieben. Letztlich hat somit kein Arzt eine Operationsindikation allein bezogen auf die Wirbelsäule festgestellt.

Ein weiteres Indiz für die fehlende Schwere der Wirbelsäulenbeschwerden ist der, trotz berichteter Schmerzen, offenbar nicht erhebliche Leidensdruck der Klägerin. Sie hat sich - so weit für den Senat erkennbar - letztmalig im Jahr 2003 einer orthopädischen Untersuchung (abgesehen von den orthopädischen Untersuchungen im Februar 2003 sowie im Juni 2007 aus Anlass der Begutachtungen im erstinstanzlichen sowie im Berufungsverfahren) unterzogen. Dem steht nicht entgegen, dass es nach den Ausführungen des Dr. K. ohne den von der Klägerin gewünschten Eingriff zu einer Verschlechterung der Brustwirbelsäulenkyphose kommen kann, die dann zu einer Beeinträchtigung der Lungenfunktion und letztlich über eine Einschränkung der Vitalkapazität zu einem Cor pulmonale führen kann. Denn ungeachtet des Umstandes, dass die beschriebene Verschlechterung derzeit noch gar nicht vorliegt, ist dieser Krankheitsverlauf entgegen der Befürchtung der Klägerin keineswegs zwingend und kann nach Überzeugung des Senats in Übereinstimmung mit den Ärzten des MDK sowie mit PD Dr. H. auch durch orthopädische bzw. physiotherapeutische Behandlungen vermieden werden. Solche hat sie aber gar nicht im erforderlichen Umfang in Anspruch genommen. Die Klägerin hat im Rahmen der mündlichen Verhandlung vor dem SG selbst angegeben, wegen auftretender Kopfschmerzen keine Krankengymnastik auszuüben, sondern etwa drei-mal die Woche ca. 20 Minuten Gymnastik zu treiben. Auch eine Rückenschule habe sie noch nie besucht. Eine Dringlichkeit der Durchführung der begehrten Mammareduktionsplastik kann daher jedenfalls derzeit nicht festgestellt werden.

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 des Weiteren nicht davon überzeugt, dass die Wirbelsäulenbeschwerden ausschließlich oder zumindest überwiegend als wahrscheinliche Folge der übergroßen Brust der Klägerin anzusehen sind. Denn es fehlt, wie Dr. K. letztlich selbst einräumt, an einem wissenschaftlich fundierten Zusammenhang zwischen einer übergroßen Brust und den geklagten Rückenbeschwerden, insbesondere im Bereich der Brustwirbelsäule. Zudem wurde im Falle der Klägerin sowohl durch PD Dr. H. als auch Dr. K. als konkurrierende Ursache eine anlagebedingte Keilwirbelbildung der Brustwirbelsäule beschrieben. Aus diesem Grunde sowie mangels wissenschaftlichen Nachweises des Ursachenzusammenhangs kann sich der Senat hier auch nicht die erforderliche Überzeugung vom Nutzen der Therapie "Mammareduktionsplastik" verschaffen.

d) Schließlich sind bei Klägerin die - konservativen - Behandlungsalternativen, wie oben unter a) bereits ausgeführt, nicht ausgeschöpft worden. Die bei Krankengymnastik bei der Klägerin auftretenden Kopfschmerzen, die im Übrigen PD Dr. H. nicht nachvollziehen kann, können nach den Ausführungen des Dr. K. durch eine gute medikamentöse Einstellung der arteriellen Hypertonie und durch regelmäßiges kardiales Belastungstraining vermieden werden. Dagegen folgt der Senat nicht dessen Einschätzung, dass konservative Behandlungsmethoden lediglich ergänzend oder unterstützend zur, bzw. nach erfolgter Mammareduktionsplastik notwendig seien. Nachdem diese konservativen Behandlungsmethoden seitens der Klägerin bislang jedenfalls unzureichend versucht worden sind, hält der Senat diese Auffassung des Dr. K., insbesondere vor dem Hintergrund des nicht nachgewiesenen Ursachenzusammenhangs sowie der festgestellten konkurrierenden Ursache "anlagebedingte Keilwirbelbildung", für nicht überzeugend. Dr. K. stützt seine Auffassung auf die Annahme, dass "die meisten Patienten, die eine Mammareduktionsplastik begehren, auf diese Operation sehr fixiert" seien und "tatsächlich durch die übergroßen Brüste eine Behinderung bei einer adäquaten und suffizienten Sportausübung bestehe, die bis zu Schmerzen im Brustansatz führen und damit sowohl eine suffiziente Krankengymnastik zur Stabilisierung des Rumpfkorsetts, als auch eine regelmäßige Ausdauertherapie be- und verhindern" könne. Beide Gründe kann der Senat nicht nachvollziehen. Die Fixierung auf die begehrte Operation begründet deren Notwendigkeit keinesfalls. Aber auch die behauptete Behinderung durch die übergroßen Brüste ist durch das Tragen geeigneter Sportkleidung wenn nicht vermeidbar, dann doch wenigstens minimierbar. Völlig außer Betracht bleibt dabei schließlich nach Überzeugung des Senats, 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, wie auch PD Dr. Hochheim mit überzeugenden Argumenten bestätigt. Auf das vorherige Ausschöpfen der konservativen Behandlungsmethoden kann deshalb im Rahmen der erforderlichen besonderen Rechtfertigung eines Eingriffs in ein gesundes Organ nicht verzichtet werden.

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

2011-11-16