

## L 6 KR 475/08

Land

Freistaat Thüringen

Sozialgericht

Thüringer LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Altenburg (FST)

Aktenzeichen

S 30 KR 2082/05

Datum

27.02.2008

2. Instanz

Thüringer LSG

Aktenzeichen

L 6 KR 475/08

Datum

05.06.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Altenburg vom 27. Februar 2008 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Kostenübernahme für eine beidseitige Mammareduktionsplastik (Brustverkleinerungsoperation).

Der 1961 geborene Kläger ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Er beantragte am 5. August 2004 die Übernahme der Kosten für eine Brustverkleinerung. Zur Begründung führte er aus, dass seine Brust nicht nur für einen Mann äußerst unästhetisch sei, sondern ständig Rückenschmerzen verursache. Beigefügt war eine Stellungnahme des behandelnden Arztes vom Brustzentrum Ostthüringen, wonach eine medizinische Indikation für eine Reduktionsoperation gegeben ist. Es liege eine deutliche Mammahyperplasie beidseits mit einem Gewebepplus von etwa 300 Gramm je Seite vor. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung T. e.V. (MDK) verneinte in seiner Stellungnahme vom 27. September 2004 das Vorliegen der Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung. Es bestehe eine sogenannte Pseudogynäkomastie, das heißt, nach allgemeiner Gewichtsreduktion bei Adipositas sei im Bereich der Brust vermehrt Fettgewebe verblieben. Es handle es sich wegen der ausschließlichen Anreicherung von Fettgewebe grundsätzlich um eine kosmetische Indikation. Eine Leistungspflicht der GKV bestehe daher nicht. Hinsichtlich der angeführten Wirbelsäulenbeschwerden sei kein Zusammenhang zwischen Brustgröße und Wirbelsäulenbeschwerden feststellbar.

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 5. Oktober 2004 eine Kostenübernahme ab. Einen hiergegen eingelegten Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 28. Juni 2005 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 26. Juli 2005 Klage erhoben. Das Sozialgericht (SG) hat im Klageverfahren Befundberichte der behandelnden Ärzte angefordert, Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens bei Dr. St. und in der mündlichen Verhandlung am 27. Februar 2008 das äußere Erscheinungsbild des Klägers in Augenschein genommen. Mit Urteil vom gleichen Tag hat es die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, dass der vom Gericht beauftragte Sachverständige Dr. St. eine Pseudogynäkomastie festgestellt habe. Daher bestehe keine zwingende Notwendigkeit einer operativen Behandlung. Die Ultraschalluntersuchung der vergrößerten Brüste habe auf beiden Seiten ein unauffälliges Bindegewebe und Fettgewebe ohne Herdbefund oder einen vergrößerten Drüsenkörper ergeben. Es gebe keinerlei Verdacht für das Vorliegen einer bösartigen Veränderung. Ferner habe Dr. St. ausgeschlossen, dass die bestehende Brustvergrößerung ursächlich für die Wirbelsäulenbeschwerden sei. Dies sei schon insofern plausibel, als die normale weibliche Brustgröße im Durchschnitt 250 bis 400 Gramm pro Seite betrage, ohne zu regelmäßigen statischen Wirbelsäulenbelastungen zu führen. Bei dem Kläger sei mehr als 400 Gramm geschätztes Resektatvolumen nicht zu erwarten. Die Osteoporose werde mit den üblichen Mitteln behandelt, was eine weitere Besserung der Beschwerden erwarten lasse. Soweit der Leiter des Brustzentrums O. Dr. Z. eine Reduktion der Pseudogynäkomastie zur Besserung des körperlichen Erscheinungsbildes und mithin zur besseren Teilnahme des Klägers am öffentlichen Leben einschließlich der Durchführung von Sport empfehle, vermöge sich die Kammer dem nicht anzuschließen. Von einer Entstellung könne keine Rede sein. Es sei vom bekleideten Zustand auszugehen. Nach den vom Sachverständigen gefertigten Lichtbildaufnahmen sowie dem Eindruck vom Kläger im bekleideten Zustand in der mündlichen Verhandlung selbst könne eine entstellende Wirkung nicht festgestellt werden. Soweit ein psychischer Leidensdruck verursacht werde, könne sich hieraus allenfalls ein Anspruch auf eine Behandlung mit Mitteln der Psychiatrie und Psychotherapie ergeben.

Gegen das seiner Prozessbevollmächtigten am 9. April 2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 7. Mai 2008 Berufung eingelegt. Es liege eine sehr deutliche Ausprägung der Brustvergrößerung vor. Der Sachverständige übersehe die erhebliche Vorschädigung seiner Wirbel-

säule. Allein entscheidend sei die Frage, ob die vergrößerte Brust bei einer vorgeschädigten Wirbelsäule eine Verstärkung der Beschwerden zur Folge haben könne. Angesichts der vorliegenden Vorschäden durch Wirbelkörperfrakturen sowie die Osteoporose bewirke die Brustvergrößerung erhebliche zusätzliche Beschwerden, die durch eine Operation deutlich reduziert werden könnten. Im Ergebnis komme es aber darauf nicht an, denn die Brustvergrößerung wirke in jedem Fall entstellend. Zu Unrecht stelle das SG allein darauf ab, ob die Brustvergrößerung bei normaler Bekleidung offensichtlich erkennbar sei oder nicht. Bei der Frage der Wahrnehmbarkeit von körperlichen Abweichungen seien auch Situationen einzubeziehen, wie sie alltäglich in Schwimmbädern oder am Strand vorkommen. Ein Mann habe nicht die Möglichkeit, die vergrößerte Brust durch das Tragen von Badebekleidung zu verbergen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Altenburg vom 27. Februar 2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 5. Oktober 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Juni 2005 zu verurteilen, ihm eine beidseitige Mammareduktionsplastik als Sachleistung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Ausführungen im Berufungsverfahren beinhalteten keine neuen Erkenntnisse gegenüber dem erstgerichtlichen Verfahren. Der vom SG beauftragte Gutachter habe ausdrücklich festgehalten, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen der Größe der Brust und dem Auftreten von Wirbelsäulenbeschwerden nicht belegt sei. Die Kriterien der Rechtsprechung hinsichtlich eines Anspruchs auf Krankenbehandlung wegen Entstellung seien nicht erfüllt. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte in Abwesenheit des Klägers entscheiden, weil dieser mit der Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen wurde ([§ 110](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)).

Die frist und formgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§ 151 SGG](#)); sie hat jedoch in der Sache keinen Erfolg. Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass ihm die Beklagte eine beidseitige Mammareduktionsplastik als Sachleistung zur Verfügung stellt. Ein Anspruch auf eine Krankenhausbehandlung zur Durchführung einer beidseitigen Mammareduktionsplastik besteht deshalb nicht, weil diese Behandlung für den Kläger 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 des Klägers nicht vor, weil es sich bei seiner 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 dahin gehend 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 dem Kläger liegt allein bezogen auf den Zustand seiner Brust keine Krankheit vor, die der ärztlichen Behandlung bedarf. Unter dem Gesichtspunkt der körperlichen Fehlfunktion stellt die Brustgröße und Form keine körperliche Anomalie dar, die als Krankheit in diesem Sinne zu werten wäre. Den vorliegenden medizinischen Befunden der behandelnden Ärzte und den Ausführungen im Gutachten des MDK und des Dr. St. lässt sich nicht entnehmen, dass die Form oder die Größe der Brust Funktionseinschränkung mit Krankheitswert bedingen. Der Sachverständige Dr. St. hat festgestellt, dass keinerlei Verdacht auf das Vorliegen einer bösartigen Veränderung des Brustgewebes besteht. Im Rahmen der Ultraschalluntersuchung konnte kein Drüsengewebe in der vergrößerten Brust nachgewiesen werden. Ausschließlich eine Pseudogynäkomastie wurde diagnostiziert.

Ein Anspruch des Klägers folgt auch nicht daraus, dass seine Brust wegen äußerlicher Entstellung als behandlungsbedürftig anzusehen wäre. Nach ständiger Rechtsprechung genügt für eine Entstellung nicht jede körperliche Anomalie. Es muss sich um eine objektive erhebliche Auffälligkeit handeln, die naheliegende Reaktionen der Mitmenschen wie Neugierde oder Betroffenheit erwarten lässt. Es muss zu erwarten sein, dass der Betroffene zum Objekt besonderer Beachtung anderer wird und deshalb seine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gefährdet ist. Für das Vorliegen einer solchen entstellenden Wirkung muss eine beachtliche Erheblichkeitsschwelle überschritten sein. Die körperliche Auffälligkeit muss in einer solchen Ausprägung vorhanden sein, dass sie schon bei flüchtiger Begegnung quasi im Vorbeigehen bemerkbar ist und regelmäßig zur Fixierung des Interesses anderer auf den Betroffenen führt. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund zu verlangen, dass die Rechtsordnung im Interesse der Eingliederung behinderter Menschen fordert, dass Nichtbehinderte ihre Wahrnehmung von Behinderung korrigieren müssen (vgl. BSG, Urteil vom 28. Februar 2008 - Az.: [B 1 KR 19/07 R = BSGE 100, 119/124](#)). Hier lässt sich den vom Sachverständigen gefertigten Fotos unter Würdigung der kräftigen körperlichen Statur des

Klägers nichts dafür entnehmen, dass das Aussehen der Brust in unbekleidetem Zustand entstellend wirkt. Allein dass die Brustgröße auffallend ist, reicht nicht aus. Ferner ist zu beachten, dass eine Gynäkomastie eine relativ häufige klinische Erscheinung darstellt. Nach den Ausführungen im Sachverständigen Gutachten ist im Erwachsenenalter bei unterschiedlicher Ausprägung von einem Verbreitungsgrad von 36 bis 65 v.H. auszugehen. Angesichts dessen kann von einer entstellenden Wirkung im bekleideten Zustand erst recht nicht die Rede sein. Soweit der Kläger mögliche psychische Beeinträchtigungen durch die Größe seiner Brust geltend macht, können diese lediglich einen Anspruch auf Behandlung mit den Mittel der Psychiatrie, nicht aber auf eine Mammareduktionsplastik begründen (vgl. BSG, Urteil vom 28. Februar 2008, [B 1 KR 19/07 R](#) = [BSGE 100, 119/124](#)).

Schließlich folgt auch aus den vom Kläger zur Begründung seines 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](#), zitiert nach Juris).

In Anwendung dieser vom BSG aufgestellten Grundsätze ergibt die hier erforderliche Abwägung (vgl. hierzu Senatsurteil vom 21. Juni 2011 - Az.: [L 6 KR 1000/06](#)), dass auf Grund des fehlenden Nachweises eines Nutzens der operativen Intervention ein Sachleistungsanspruch auf eine Mammareduktionsplastik zu verneinen ist. Der Sachverständige Dr. St. hat in seinem Gutachten vom 4. Dezember 2007 darauf hingewiesen, dass es auch bei einer Hyperplasie der weiblichen Brust keinen klar definierten Zusammenhang zwischen Brustgröße und dadurch verursachten statischen Wirbelsäulenbeschwerden gibt. Eine medizinische Indikation für eine Brustverkleinerung bei der Frau wird in der Praxis unter Berücksichtigung des Gesamtbeschwerdebildes erst ab einem Resektatvolumen von über 400 Gramm pro Seite diskutiert. Da im Fall des Klägers ein Resektatvolumen von 400 Gramm pro Seite nicht zu erwarten ist, gelangt der Sachverständige nachvollziehbar zu dem Ergebnis, dass auf diesem Weg eine medizinische Indikation nicht zu begründen ist. Dass in der medizinischen Literatur erst ab einem Resektatvolumen von mehr als 400 Gramm pro Seite eine medizinische Indikation diskutiert wird, hat seinen Hintergrund darin, dass die normale weibliche Brustgröße im Durchschnitt 250 bis 400 Gramm pro Seite trägt. Bei einem erwarteten Resektatvolumen pro Seite von ca. 300 g ist es ausgeschlossen, eine statische Belastung der Wirbelsäule des Klägers mit diesem Gewicht zu begründen. Daher kann der erforderliche kausale Zusammenhang zwischen beidseitiger Brustverkleinerung und Rückgang der Beschwerden nicht festgestellt werden. Der Sachverständige verneint folgerichtig die medizinische Notwendigkeit einer operativen Brustverkleinerung.

Das Vorbringen des Klägers, dass der Sachverständige übersehen habe, dass bei ihm bereits eine vorgeschädigte Wirbelsäule vorliege und deshalb die vergrößerte Brust zu einer Verstärkung der Beschwerden führe, ist unzutreffend. Dieser hat ausdrücklich festgestellt, dass die beim Kläger bestehende Osteoporose medikamentös behandelt wird und zur Linderung der Wirbelsäulenbeschwerden bislang Bewegungsübungen und physiotherapeutische Maßnahmen zur Anwendung gelangten. Unter Berücksichtigung dieser Beschwerden ist er zu dem Ergebnis gelangt, dass aufgrund des erwarteten Resektatvolumens eine statische Belastung der Wirbelsäule alleine aus der Brustgröße nicht hergeleitet werden kann. Aus diesen Gründen sowie mangels wissenschaftlichen Nachweises des Ursachenzusammenhangs kann sich der Senat nicht die erforderliche Überzeugung vom Nutzen der Therapie Mammareduktionsplastik verschaffen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2012-07-25