

L 1 KR 60/16

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 48 KR 58/14
Datum
31.03.2015
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 1 KR 60/16
Datum
29.05.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Mammareduktionsplastik.

Die 1966 geborene und bei der Beklagten versicherte Klägerin beantragte bei der Beklagten im April 2013 die Kostenübernahme für eine Mammareduktionsplastik. Beigefügt war ihrem Antrag ein Arztbrief der P. Klinik H., wonach makromastiebedingte Schmerzen im Bereich der oberen Brustwirbelsäule, der Halswirbelsäule sowie Kopfschmerzen ins verlängerte Mark fortgesetzt bestünden, sowie rezidivierende intramammäre intertriginöse Entzündungen und Anisomastie und schmerzhafte Brustdrüsen beidseits.

Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 13. Juni 2013 ab. Zur Begründung bezog sie sich auf Gutachten des medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) aus einem entsprechenden vorherigen erfolglosen Verwaltungsverfahren der Klägerin. Zur Frage der Indikation eines operativen Eingriffs hatte Dr. Z. im November 2008 ausgeführt, im Bereich der Mamma bestehe kein regelwidriger Körperzustand; aus der Brustgröße allein resultiere keine Fehlfunktion. Zudem bestünden keine evidenz-basierten Daten zur Korrelation von Brustgröße und Skelettbeschwerde. Indiziert sei Wirbelsäulengymnastik oder sonstige Bewegungstherapie. Dr. L. war im Januar 2009 nach Untersuchung der Klägerin zu der Einschätzung gelangt, die Wirbelsäule zeige sich lotrecht, es habe kein Klopfschmerz über den Wirbelkörpern, kein Druckschmerz über den Dornfortsätzen, keine paravertebralen Myogelosen bestanden, Schnürfurchen im Bereich der Schultern seien nicht erkennbar gewesen, die Kutis der Mama sei unauffällig gewesen. Eine Indikation für eine Mammareduktionsplastik bestehe nicht, Physiotherapie sei indiziert.

Auf den Widerspruch der Klägerin hin kam Dr. L. am 7. November 2013 nach Auswertung der aktuellen Unterlagen erneut zu dem Ergebnis, dass eine Mammareduktion nicht medizinisch indiziert sei. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 18. Dezember 2013 zurückgewiesen.

Hiergegen hat die Klägerin am 16. Januar 2014 Klage erhoben. Sie habe Anspruch auf Übernahme der Kosten einer beidseitigen Mammareduktionsplastik, da sie durch das Zuggewicht ihrer schweren Brüste seit vielen Jahren unter schmerzhaften Beschwerden im Bereich der oberen Brustwirbelsäule, der Halswirbelsäule und Kopfschmerzen leide, die Gigantomastie bei ihrer Körpergröße von nur 1,52m zudem entstellenden Charakter habe und nur die begehrte Operation in der Lage sei, die Krankheit zu heilen.

Das Sozialgericht hat auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten des Facharztes für Plastische Chirurgie Dr. W. eingeholt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 18. Juni 2015 zu dem Ergebnis gekommen, dass die Brüste der Klägerin deutlich größer und schwerer seien als bei einer "durchschnittlichen" Frau. Untersuchungen hätten gezeigt, dass bei Patientinnen mit Operationswunsch die Beschwerden, die auch bei Patientinnen ohne Operationswunsch angegeben wurden, vorlagen, dass diese Beschwerden jedoch deutlich schwerwiegender und schlimmer empfunden und eingeschätzt wurden. Maß für eine medizinische Intervention müsse aber immer das individuelle Leiden des einzelnen Patienten sein. Eine permanente Verbesserung der Symptome durch Gewichtsreduktion, Physiotherapie oder Medikamente (Analgetika, Muskelrelaxantien) habe in diesen Studien nicht erreicht werden können. Es liege bei der Klägerin damit ein regelwidriger Körperzustand im Sinne einer Fehlfunktion bezüglich der Brustgröße vor, der durch eine operative Intervention im Sinne einer Brustverkleinerung verändert werden sollte. Bei der körperlichen Untersuchung der Klägerin habe ein

Intertrigo nicht bestanden, entsprechende im Sommer auftretende Beschwerden seien mit hygienischen Maßnahmen gut beherrschbar. Die körperliche Untersuchung im Jahr 2009 durch Dr. L. habe eine lotrechte Wirbelsäule ohne Klopfschmerz über den Wirbelkörpern, ohne Druckschmerz über den Dornfortsätzen und ohne paravertebrale Myogelosen ergeben. HWS-Beweglichkeit, Rumpfrotation und Seitwärtsneigung seien unauffällig gewesen. Dennoch seien die von der Klägerin geklagten Beschwerden im Bereich den Rückens und des Nackens glaubhaft gewesen und in Anbetracht des gesunden Rückens auf die Brustgröße zurückzuführen. Entstellend wirke der Anblick der Klägerin nicht, jedoch korrelierten die Beschwerden der Klägerin, nämlich Nacken- und Rückenschmerzen und dadurch ausgelöste Kopfschmerzen mit der angeschuldigten Ursache der übergroßen Brüste. Es bestehe damit eine medizinische Indikation zur Brustverkleinerung.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 31. März 2016 abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten seien rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf die Übernahme von Kosten einer Mammareduktionsplastik. Die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung setze nach [§ 27 Absatz 1 Satz 1](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) eine Krankheit voraus. Damit werde ein regelwideriger, vom Leitbild eines gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand umschrieben, welcher der ärztlichen Behandlung bedürfe oder den Betroffenen arbeitsunfähig mache. Dabei komme nicht jeder körperlichen Unregelmäßigkeit Krankheitswert im Rechtssinne zu; die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts habe diese Grundvoraussetzungen für die krankenversicherungs-rechtliche Leistungspflicht vielmehr dahingehend präzisiert, dass eine Krankheit nur vorliege, wenn der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt werde oder wenn die anatomische Abweichung entstellend wirke. Die Form und die Größe der Brust begründeten bei der Klägerin keine körperliche Fehlfunktion, die als Krankheit zu bewerten sei. Folgeerscheinungen wie Schmerzen der Rücken- und Nackenmuskulatur seien nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit belegt und seien auch vorrangig mit konventionellen Behandlungsmethoden wie krankengymnastischen Übungen und Gewichtsreduktion zu behandeln. Operationen am - krankenversicherungsrechtlich betrachtet - gesunden Körper, die andere Leiden beeinflussen sollen, seien nicht als "Behandlung" im Sinne von [§ 27 Abs. 1 SGB V](#) zu bewerten; die Kostenübernahme für die hier in Rede stehenden Operation bedürfe mit Rücksicht auf die damit verbundenen Risiken einer besonderen Rechtfertigung, weil damit nicht gezielt gegen die eigentliche Krankheit selbst vorgegangen wird, sondern nur mittelbar die Besserung eines an sich einem anderen Bereich zugehörigen gesundheitlichen Defizits erreicht werden soll. Der Auffassung des Dr. W. sei nicht zu folgen. Die Beschwerden der Klägerin seien vielfältig erklärbar. Dass Dr. W. rein abstrakt einen Zusammenhang zwischen Brustgröße- und schwere und den geklagten Beschwerden herstelle, sei nicht nachvollziehbar. Eine regelmäßige fachärztliche Behandlung der Klägerin erfolge nicht, die Klägerin habe sich nach eigenen Angaben zum Zeitpunkt der Klageerhebung zuletzt 5 Jahre zuvor wegen orthopädischer Beschwerden in Behandlung begeben. Ein operativer Eingriff in ein gesundes Organ - hier die Brüste - sei aber nur dann gerechtfertigt, wenn keinerlei andere Behandlungsmethode zum Erfolg führe. Letzteres stehe hier nicht fest. Eine Entstellung liege bei der Klägerin nicht vor. Um eine Entstellung annehmen zu können, genüge nicht jede körperliche Anomalität. Vielmehr müsse es sich objektiv um eine erhebliche Auffälligkeit handeln, die naheliegende Reaktionen der Mitmenschen wie Neugier oder Betroffenheit auslöse und damit zugleich erwarten lasse, dass der Betroffene ständig viele Blicke auf sich ziehe, zum Objekt besonderer Beachtung anderer werde und sich deshalb aus dem Leben in der Gemeinschaft zurückziehe und zu vereinsamen drohe, sodass die Teilhabe am Leben der Gesellschaft gefährdet sei. Um eine Auffälligkeit eines solchen Ausmaßes zu erreichen, müsse eine beachtliche Erheblichkeitsschwelle überschritten sein. Die körperliche Auffälligkeit müsse in einer solchen Ausprägung vorhanden sein, dass sie sich schon bei flüchtiger Begegnung in alltäglichen Situationen quasi "im Vorbeigehen" bemerkbar mache und regelmäßig zur Fixierung des Interesses anderer auf den Betroffenen führe. Nach diesen Maßstäben seien nach dem Gutachten des medizinischen Sachverständigen Dr. W. und dem Eindruck in der mündlichen Verhandlung die Brüste der Klägerin nicht entstellend. Dermatologische Beschwerden in der Mammaunterfalte seien bei der Untersuchung durch Dr. W. und Dr. L. nicht erkennbar und seien im Übrigen mit entsprechender fachärztlicher Behandlung zu therapieren.

Die Klägerin hat gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 30. Mai 2016 zugestellte Urteil am 29. Juni 2016 Berufung eingelegt mit der sie vorträgt, das in erster Instanz eingeholte Gutachten habe die medizinische Indikation bestätigt, das Gericht habe dieses Gutachten rechtsfehlerhaft unberücksichtigt gelassen. Im Übrigen habe das Gericht seine Amtsermittlungspflicht verletzt, indem trotz streitiger medizinischer Fragen kein Gutachten von Amts wegen eingeholt worden sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 31. März 2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 13. Juni 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Dezember 2013 zu verpflichten, der Klägerin die beantragte Mammareduktionsplastik zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Auf eine Anfrage des Berufungsgerichts, ob sich die Klägerin aktuell in orthopädischer oder psychotherapeutischer Behandlung befinde, hat sich die Klägerin nicht geäußert.

Der Senat hat mit Schreiben vom 5. Januar 2017 die Beteiligten zur Absicht, über den Rechtsstreit durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu entscheiden, angehört. Die Klägerin hat eine Rechnung des Orthopäden Dr. T. über die Anfertigung einer CD (Röntgenbilder/Sonografiebilder) zur Akte gereicht, welche als Diagnose ein myogenes lokales Cervikalsyndrom ausweist. Die mitgesendete CD datiert von 2015. Weitere medizinische Unterlagen oder Behandlungen wurden auch auf Nachfrage des Gerichts nicht eingereicht oder mitgeteilt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die vorbereitenden Schriftsätze der Beteiligten sowie den weiteren Inhalt der Prozessakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Gründe:

II.

Die Berufung der Klägerin ist statthaft (§§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG)) und auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht (§ 151 SGG) erhoben. Der Senat konnte die Berufung durch Beschluss zurückweisen, weil er diese einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält (§ 153 Abs. 4 SGG).

Die Berufung hat in der Sache keinen Erfolg. Zu Recht und mit der zutreffenden Begründung hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die begehrte Mammareduktionsplastik. Das Sozialgericht hat den Fall im Ergebnis wie in der Begründung vollständig erfasst und die sich stellenden Probleme (Brustgröße als Erkrankung, Zusammenhang Brustgröße - Rückenbeschwerden, entstellende Wirkung, Hautprobleme) zutreffend gewürdigt. Hierauf wird nach § 153 Abs. 2 SGG Bezug genommen.

Der Senat hat in einem vergleichbaren Fall wie folgt ausgeführt (Urteil vom 25. August 2016, L 1 KR 38/15, juris): "Ergänzend sei nur (nochmals) auf Folgendes hingewiesen: Eine Mammahypertrophie als solche hat keinen behandlungsbedürftigen Krankheitswert (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 14. Januar 2011 - L 1 KR 197/08, juris Rn. 28, 14; LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 25. März 2010 - L 5 KR 118/08, juris Rn. 26; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 23. Februar 2010 - L 11 KR 4761/09, juris Rn. 27, und Hessisches LSG, Urteil vom 21. August 2008 - L 1 KR 7/07, juris Rn. 19; Sächsisches LSG, Urteil vom 30. November 2011 - L 1 KR 149/09, amtlicher Umdruck S. 13; Thüringer LSG, Urteil vom 29. Oktober 2013 - L 6 KR 158/11, juris Rn. 23, und LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 17. September 2013 - L 1 KR 625/11, juris Rn. 19 f.).

Soweit es hier darum geht, mittelbar durch die Mammareduktionsplastik die Rückenbeschwerden zu beeinflussen, kann eine solche mittelbare Therapie zwar grundsätzlich vom Leistungsanspruch umfasst sein (vgl. BSG, Urteil vom 19.2.2003 - B 1 KR 1/02 R - BSGE 90, 289). Wird durch eine Operation dabei jedoch in ein funktionell intaktes Organ eingegriffen und dieses regelwidrig verändert, bedarf diese 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 (BSG, Urteil vom 19.2.2003 - B 1 KR 1/02 R, BSGE 90, 289; LSG Schleswig-Holst., Urteil vom 25.3.2010 - L 5 KR 118/08, SchiHA 2010, 363; VGH Bad.-Württ., Urteile vom 14.12.2010 - 4 S 2331/08 - und vom 17.2.2011 - 2 S 2242/10 -). Deshalb darf eine chirurgische Behandlung in Form der Brustverkleinerung nur die ultima ratio sein, zumal ein operativer Eingriff stets mit einem erheblichen Risiko (Narkose, Operationsfolgen wie z.B. Entzündungen, Thrombose bzw. Lungenembolie, operationsspezifische Komplikationen) verbunden ist. Eine Bewilligung wäre daher nur dann vertretbar, wenn mit besonders hoher Wahrscheinlichkeit feststünde, dass die Maßnahme tatsächlich auch den gewünschten Behandlungserfolg bringt. Gerade eine solche Wahrscheinlichkeit ist jedoch vorliegend nicht ersichtlich. Denn dafür reicht es nicht aus, dass es im Schrifttum Meinungen gibt, nach denen ein Zusammenhang zwischen Rückenbeschwerden und Brustgröße besteht. Vielmehr ist es erforderlich, dass dieser Zusammenhang in Bezug auf die Klägerin mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu erkennen ist."

Diese Grundsätze gelten auch für den vorliegenden Fall. Auch hier ist der beschriebene Zusammenhang nicht mit der erforderlichen Sicherheit erkennbar. Dr. W. stützt sich in seinem Gutachten überwiegend auf allgemeine Aussagen und Studienergebnisse. Eine Kausalität zwischen der Gigantomastie und den geklagten Schmerzen im Sinne eines Cervikalsyndroms für den konkret zu entscheidenden Fall lässt sich daraus nicht ableiten. Das Sozialgericht hat dieses Gutachten auch durchaus berücksichtigt, es ist ihm nur im Ergebnis mit überzeugenden Gründen nicht gefolgt.

Die letzte orthopädische Behandlung war darüber hinaus nach eigenen Angaben der Klägerin im Jahr 2009, konventionelle Therapien haben seitdem nicht stattgefunden. Die begehrte Operation wäre darüber hinaus im vorliegenden Fall schon deshalb nicht ultima ratio, weil die Klägerin nicht in ausreichendem Umfang mit konventionellen Therapien versucht hat, die bei ihr vorliegenden Beschwerden zu lindern. Ob und in welcher Form und mit welchem Therapieerfolg sich die Klägerin seit 2009 in orthopädischer Behandlung befunden hat, ist nicht ersichtlich. Die Klägerin hat sich hierzu auch trotz Nachfrage des Gerichts nicht geäußert. Die auf der vorgelegten Rechnung von Februar 2017 angegebene Diagnose eines Cervikalsyndroms ist darüber hinaus allenfalls geeignet, physiotherapeutische Maßnahmen zu veranlassen, nicht jedoch die begehrte Operation. Im Hinblick darauf und auf die von der Beklagten veranlassten medizinischen Stellungnahmen sowie den vom Sozialgericht eingeholten Befundbericht bestand keine Veranlassung, ein medizinisches Gutachten von Amts wegen einzuholen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2017-07-03