

## S 8 KR 49/03

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

SG Leipzig (FSS)

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Leipzig (FSS)

Aktenzeichen

S 8 KR 49/03

Datum

09.05.2005

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Gerichtsbescheid

Leitsätze

Eine operative Busenverkleinerung (Mammareduktionsplastik) wegen anderweitiger orthopädischer Störungen scheidet bei Adipositas generell aus. Denn auf Grund des Operationsrisikos sind Maßnahmen der Gewichtsreduzierung insoweit vorrangig.

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Notwendigkeit einer Mammareduktionsplastik.

Die am ...1955 geborene Klägerin beantragte am 11.11.2002 hierfür die Kostenübernahme. Beigefügt war ein datumloses Attest der Orthopädin S ..., der Allgemeinmedizinerin Dr. K ... vom 21.11.2002 und der ...kliniken ...vom 13.11.2002. Die Beklagte holte daraufhin ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) von Dr. R ... vom 10.01.2003 ein. Danach bestehe bei einer Größe von 156 cm und einem Gewicht von 100 kg ein extremes Übergewicht. Die Vergrößerung der Brustdrüsen sei Teil der allgemeinen Übergewichtigkeit, weshalb eine Mammareduktionsplastik nicht befürwortet werden könne. Stattdessen werde empfohlen, einen "Stütz-BH" zu tragen, sowie Physiotherapie und Maßnahmen der Gewichtsreduktion in Anspruch zu nehmen.

Die Beklagte lehnte unter Bezugnahme auf das Gutachten den Antrag mit Bescheid vom 16.01.2003, dem keine Rechtsbehelfsbelehrung beigefügt gewesen war, ab. Im Jahre 1986 sei bereits eine Mammareduktionsplastik erfolgt. Wenn es seit einigen Jahren zu einer erneuten Größenzunahme beider Brustdrüsen mit Schmerzen im Bereich des Schultergürtels und der Brustwirbelsäule gekommen sei, handele es sich um einen Teil der allgemeinen Übergewichtigkeit. Eine Mammareduktionsplastik sei daher zurzeit medizinisch nicht indiziert.

Die Klägerin legte deswegen am 04.02.2003 Widerspruch ein. Die Größenzunahme der Brust stehe außer Verhältnis zur allgemeinen Zunahme des Körpergewichts. Nach der letzten Operation habe sie nur 12 kg zugenommen. Zudem befinde sie sich in den Wechseljahren.

In einem daraufhin noch eingeholten Gutachten des MDK führte Frau Dr. B ... am 19.02.2003 aus, dass Maßnahmen zur drastischen Gewichtsreduktion vorrangig seien.

Unter Bezugnahme auf die MDK-Gutachten wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 14.03.2003 zurück. Ein wissenschaftlicher Nachweis der "Brust-last" auf den Halte-/Stützapparat sei wissenschaftlich nicht nachgewiesen. Es habe nicht festgestellt werden können, dass eine Mammareduktionsplastik an der eigentlichen "Erkrankung" ansetze.

Die Klägerin hat deswegen am 01.04.2003 Klage zum Sozialgericht Leipzig erhoben. Sie sei auf Grund ihres, auch auf die übergroßen Brüste zurückzuführenden, Gesundheitsstands über die Bundesagentur für Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch eingeschränkt vermittelbar.

Sie beantragt in sachdienlicher Auslegung,

den Bescheid vom 16.01.2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.03.2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für eine Mammareduktionsplastik zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Eine Mammareduktionsplastik stelle eine lediglich kosmetische Operation dar, für die eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung nicht bestehe.

Das Gericht hat Befundberichte von Frau Dipl.-Med. S ... vom 23.06.2003 und Frau Dr. K ..., Fachärztin für Allgemeinmedizin, dem weitere Befunde beigelegt waren, eingeholt. Das Gericht hat am 03.03.2005 einen Erörterungstermin vor dem Vorsitzenden anberaumt; auf die Niederschrift hierzu wird verwiesen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Akteninhalt, eine Gerichtsakte sowie ein Verwaltungsvorgang der Beklagten, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht entscheidet durch Gerichtsbescheid, da die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist. Die Beteiligten sind vorher angehört worden. Der Gerichtsbescheid wirkt als Urteil ([§ 105 Abs. 1](#) und 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Die Klage ist zulässig, aber nicht begründet.

Der Bescheid vom 16.01.2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.03.2003 ist rechtlich nicht zu beanstanden. Die Klägerin wird hierdurch nicht in eigenen Rechten verletzt, weil sie gegen die Beklagte keinen Rechtsanspruch auf Kostenübernahme für eine Mammareduktionsplastik hat.

Gem. [§ 27 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch ( SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst u.a. die ärztliche Behandlung (Abs. 1 Satz 2 Nr. 1), die Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln (Abs. 1 Satz 2 Nr. 3) und die Krankenhausbehandlung (Abs. 1 Satz 2 Nr. 5). Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (BSG) der das erkennende Gericht folgt, wird unter Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne ein regelwidriger Körper- und Geisteszustand verstanden, dessen Eintritt u.a. Behandlungsbedürftigkeit zur Folge hat (vgl. nur: BSG [SozR 3-2200 § 182 Nr. 14](#); vgl. auch: OLG Karlsruhe, Urteil vom 17.01.1991, Az: [12 U 70/90](#)). Nach [§ 2 Abs. 1 SGB V](#) stellen die Krankenkassen den Versicherten die im 3. Kapitel genannten Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots zur Verfügung, soweit diese Leistungen nicht der Eigenverantwortung des Versicherten zugerechnet werden. Nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. Hierbei erhalten die Versicherten die Leistungen als Sach- und Dienstleistungen, so weit dieses Buch nichts Abweichendes vorsieht.

Vorliegend hat die Klägerin jedoch keinen Anspruch auf Verschaffung der Sachleistung Mammareduktionsplastik, denn es fehlt im Hinblick auf die behauptete Operationsindikation bereits an einer "Krankheit" im Sinne des [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Wie ausgeführt, ließe sich ein Behandlungsanspruch nur begründen, wenn eine Abweichung von der Norm bestünde. Ausweislich der MDK-Gutachten von Dr. R ... vom 10.01.2003 und Frau Dr. B ... vom 19.02.2003 hat die Klägerin die Büstenhaltergröße E bzw. 95 D oder 100 D (vgl. Bl. 11 R bzw. 20 R der Verwaltungsakte). Aus der BH-Größe und der Größe der Brust allein kann jedoch noch nicht auf einen krankhaften Zustand geschlossen werden; denn die Größe der Brust allein bedingt noch keinen regelwidrigen und behandlungsbedürftigen Körperzustand.

Wenn die Beschaffenheit ihrer Brust nach Auffassung der Klägerin vom typischen Erscheinungsbild der weiblichen Brust abweichen sollte, ist festzuhalten, dass es eine "ideal-typische" Größe der Brust nach allgemeiner Anschauung nicht gibt. Insoweit ist das körperliche Ideal und damit einhergehend die allgemeine Anschauung, wie groß eine Brust zu sein hat, nicht auf die Allgemeinheit übertragbar. Vielmehr unterliegen Schönheitsideale regelmäßig wechselnden Modeerscheinungen. Eine deswegen angestrebte Verkleinerung oder Vergrößerung der Brust wäre insoweit – worauf die Beklagte zu Recht hinweist – lediglich als eine, nicht dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegende, "Schönheitsoperation" zu werten. Denn ein "Leitbild des gesunden Menschen" zur Bestimmung dessen, was regelwidrig ist, gibt es im Hinblick auf die Größe der Brust nicht. Krankenbehandlung ist jedoch erst dann notwendig, wenn durch sie der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand behoben, gebessert, vor einer Verschlimmerung bewahrt oder Schmerzen, Beschwerden gelindert werden können ([BSGE 35, 10](#)). Die Größe der Brust allein bedingt mithin noch keine Behandlungsbedürftigkeit im krankenversicherungsrechtlichen Sinne.

Etwas anderes könnte nur in wenigen extremen Ausnahmefällen gelten, so wenn der körperliche Zustand entstellend bis verunstaltend wäre (vgl. dazu ausführlich: SG Leipzig, in: Breithaupt 2002, 865 ff.). Dann müssten jedoch – über die Größe eines Körperteils hinaus – krankhafte Veränderungen zu besorgen sein, die mit Schmerzen einhergehen:

Die Klägerin kann jedoch nicht einwenden, dass die Größe der Brust zu einer Einschränkung wesentlicher körperlicher Funktionen führt. Eine derartige Funktionseinbuße ließ sich nach den von der Beklagten eingeholten Gutachten des MDK nicht feststellen. Wenn die Klägerin demgegenüber einwendet, dass sie von der Bundesagentur für Arbeit nur noch eingeschränkt für den Arbeitsmarkt vermittelbar sei, resultiert dieser Zustand nicht aus einer übergroßen Brust. Zwar hat das Gesetz über die Anpassung der Leistungen zur Rehabilitation (jetzt: Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)) den Krankheitsbegriff insoweit weiterentwickelt, als auch für die dauernde Beeinträchtigung oder Aufhebung der Fähigkeit zur Verrichtung von Arbeit, zur Ausübung eines Berufs oder zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben infolge Behinderung Leistungen der Krankenbehandlung grundsätzlich in Frage kommen (vgl. [§§ 1, 2, 4 SGB IX](#)); hier beruht die geltend gemachte Beeinträchtigung der Berufsausübung jedoch nicht aus der Größe der Brust, sondern aus weiteren orthopädischen Beschwerden. So hat die behandelnde Orthopädin S ... in ihrer Befundberichtsergänzung vom 11.01.2005 progrediente degenerative Veränderungen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule und im Befundbericht vom 23.06.2003 Osteochondrose und Spondylose deformans BWS/LWS diagnostiziert (vgl. Bl. 42 der Gerichtsakte). Nachweise darüber, dass die orthopädischen Beschwerden auf die Brust

zurückzuführen sind, liegen jedoch nicht vor. Insbesondere aus den Befunden des Orthopäden Dipl.-Med. S ... und einem radiologischen Befund des Krankenhauses W ... vom 17.11.1995 geht die Pro-gredienz der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule hervor (vgl. Bl. 51 und 52 der Gerichtsakte).

Dass diese degenerativen Veränderungen auf die Größe der Brust zurückzuführen sind, steht jedoch nicht zur Überzeugung des Gerichtes fest. Denn der große Brustumfang an sich bedingt noch keine körperlichen Beschwerden. Diese werden erst mittelbar, bedingt durch Adipositas, zu orthopädischen Beschwerden. Krankenbehandlungsmaßnahmen ha-ben indes unmittelbar an der eigentlichen Krankheit anzusetzen (wie hier: BSG [SozR 3-2500 § 39 Nr. 5](#); [SozR 3-2200 § 182 Nr. 14](#)). Wengleich aus dem Befundbericht der be-handelnden Orthopädin hervorgeht, dass die begehrte Reduktionsplastik möglicherweise zu einer Linderung der Rückenbeschwerden führen könnte, steht im Hinblick auf die be-reits eingetretenen degenerativen Veränderungen nicht fest, dass damit eine wesentliche Verbesserung des gegenwärtigen Zustandes erreichbar sein könnte, zumal auch nach der letzten Brustverkleinerung ein Größenwachstum zu verzeichnen war.

Aus den Gutachten des MDK und den beigezogenen Befundberichten von Frau S ... und Frau Dr. K ... vom 20.06.2003 gehen noch keine motorischen oder sensiblen Störungen im Bereich der oberen Extremitäten hervor. Insoweit Frau Dr. K ... ein rezidivierendes Cervicalsyndrom und Thorakolumbalsyndrom bei Osteochondrose und Spondylose, BWS-Kyphose, eine Blockierung und muskuläre Insuffizienz diagnostiziert hatte (vgl. Bl. 45 der Gerichtsakte), ergeben sich hieraus noch keine derart gewichtigen körperlichen Stö-rungen, die eine Operationserforderlichkeit bedingen.

Hierbei ist auch das Risiko einer Operation im Vergleich zu physiotherapeutischen Maß-nahmen u.Ä. in Rechnung zu stellen: Das erkennende Gericht tritt ausdrücklich der Rechtsprechung des Landessozialgerichts Baden-Württemberg bei, wonach vor Durchführung einer Brustverkleinerungsoperation sämtliche Behandlungsalternativen durchzuführen sind. Eine chirurgische Behandlung im Bereich der Brust darf stets nur die letzte denkbare Maßnahme sein (Urteil vom 20.04.2004, Az: [L 11 KR 1886/03](#)). Denn durch eine Brustverkleinerungsoperation wird im Grunde in ein gesundes Organ, d.h. die "große" Brust, eingegriffen. Da hierbei das Ri-siko der Narkose und auch das Ergebnis der Operation zu berücksichtigen ist, stellt eine chirurgische Behandlung im Bereich der Brust nur die "ultima ratio" dar.

Wengleich es für eine Behandlungsbedürftigkeit ausreicht, dass durch die Maßnahme Schmerzen gelindert werden (vgl. [BSGE 26, 288](#) (289)), müssen zur Beschwerdelinderung zunächst "mildere Formen" der ärztlichen Behandlung vor Brustverkleinerungsoperationen in Anspruch genommen werden. Da Frau Dr. K ... ausdrücklich eine "muskuläre Insuffi-zienz" in ihrem Befundbericht vom 20.06.2003 bescheinigt hatte (vgl. Bl. 45 der Gerichts-akte), sind die zur Schmerzlinderung vor einer Brustoperation möglichen Behandlungs-alternativen noch nicht als ausgeschöpft anzusehen.

Dies gilt insbesondere auch im Hinblick darauf, dass Frau Dr. K ..., ebenso wie die MDK-Gutachter Dr. R ... und Frau Dr. B ..., der Klägerin eine Adipositas bescheinigt hatten. Dr. R ... stellte in seinem MDK-Gutachten vom 10.01.2003 eine extreme Überge-wichtigkeit der Klägerin fest. Bei einer Körpergröße von 156 cm betrug das Körpergewicht 100 kg, was einem Body-Maß-Index (BMI) von 41,0 entspricht (vgl. Bl. 12 der Verwal-tungsakte). Bei extremer Adipositas ist jedoch generell von degenerativen Schäden des gesamten Bewegungsapparates auszugehen, und es sind weitere Folgekrankheiten zu er-warten. Massive Übergewichtigkeit stellt in der Regel eine Krankheit im Sinne des [§ 27 SGB V](#) dar, weil insoweit von der Norm, d.h. dem Leitbild des gesunden Menschen, ab-gewichen wird (vgl. [BSGE 72, 96](#) (98)). Bei einem Normalgewicht eines BMI von weniger als 25 ist bei diesem BMI eine Behandlung mit dem Ziel der Gewichtsreduktion erforder-lich. Das Bundessozialgericht, dem das erkennende Gericht folgt, geht davon aus, dass ein starkes Übergewicht im Allgemeinen ab einem BMI von mehr als 30 vorliegt ([BSGE 90, 289](#) (290)). Insoweit stellt die Gewichtsreduktion eine risikoärmere Behandlungsalternati-ve im Vergleich zu einem chirurgischen Eingriff dar.

Das Gericht weicht auch nicht von der Rechtsprechung des Sächsischen Landessozialge-richts zur Kostenübernahme für eine Mammareduktions-Operation ab (Urteil vom 24.09.2003, Az: [L 1 KR 84/01](#)). Dort bestand die Notwendigkeit einer medizinischen Indi-kation zur Operation bei Makromastie nur in den Fällen, in denen nach intensiver physika-lischer Therapie Beschwerden im HWS- und BWS-Bereich nicht mehr behoben werden konnten. Die insoweit zitierte "Begutachtungshilfe Mamma-Chirurgie 1998" des MDK beschränkt sich auf den Fall der Makromastie bei normalgewichtigen Frauen mit (orthopä-discher) Beschwerdesymptomatik. Die Klägerin ist indes - wie ausgeführt - übergewich-tig.

Ein Anspruch auf die begehrte Maßnahme ist auch nicht daraus abzuleiten, dass eine Mammareduktionsplastik psychische Probleme der Klägerin bessern könnte. Hier hat sich indes noch nicht die Notwendigkeit einer nervenärztlichen Behandlung ergeben. Dass eine etwaige Störung im psychischen Befinden der Klägerin durch eine Mammaredukti-onsplastik günstig beeinflusst werden könnte, vermag allein eine Leistungspflicht der Be-klagten nicht zu begründen. Etwaige Krankenbehandlungsmaßnahmen haben vielmehr unmittelbar an der eigentlichen Krankheit anzusetzen, d.h. hier greifen vorrangig Mittel der Psychiatrie bzw. Psychotherapie (wie hier: LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 24.04.2001, Az: [L 16 KR 7/01](#)). Dies gilt selbst für den Fall, dass die Klägerin auf eine Brustverkleinerung psychisch fixiert sein sollte. Denn - wie aufgezeigt - umfasst die von der Krankenkasse geschuldete Kran-kenbehandlung grundsätzlich nur solche Maßnahmen, die unmittelbar an der eigentlichen Krankheit, d.h. hier der möglichen Störung, ansetzen (BSG [SozR 3-2500 § 39 Nr. 5](#)). An-dernfalls würde die Leistungspflicht der Krankenkassen im Bereich der gesetzlichen Kran-kenversicherung - entgegen dem Wirtschaftlichkeitsgedanken des [§ 12 SGB V](#) - unver-einbar ausgeweitet (so: BSG [SozR 3-2200 § 182 Nr. 14](#)). Eine Grenzziehung hinsichtlich einer möglichen Verpflichtung der Krankenkasse zur Übernahme kostspieliger Schön-heitsoperationen wäre kaum möglich und könnte zu unabsehbaren Folgekosten für die Krankenkassen führen (LSG Nordrhein-Westfalen, a.a.O.). Die Beklagte hat deswegen zu Recht die Kostenübernahme für eine Mammareduktionsplastik abgelehnt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2005-05-30