

L 4 KR 1609/02

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 9 KR 3059/00
Datum
21.02.2002
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 1609/02
Datum
23.01.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
zu den Voraussetzungen der Gewährung einer operativen MRP
Die Berufung der Klägerin wird zu-rückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Beru-fungsverfahrens sind nicht zu erstat-ten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte verpflichtet ist, die Kosten einer Brustver-kleinerungsoperation (Mammareduktionsplastik [MRP]) zu übernehmen.

Die am 1953 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Im Jahre 1999 beantragte sie die Übernahme der Kosten für eine operative MRP. Sie legte der Beklagten den Arztbrief des Prof. Dr. G., Ärztlicher Direktor der Klinik für Plastische Chirurgie im M.-hospital S., vom 11. März 1999 vor, in dem die folgenden Diagnosen aufgeführt sind: Mammacarcinom rechts, Zustand nach brusterhaltender Therapie 6/97, Zustand nach Chemotherapie nach dem CMS-Schema, Zustand nach Radiotherapie, Makromastie. Weiter ist ausgeführt, die Klägerin habe sich am 09. März 1999 wegen einer Brustverkleinerungsoperation vorgestellt und angege-ben, unter der regelmäßigen Einnahme von Tamoxifen 15 kg zugenommen zu haben, wobei die schon vorher große Brust noch deutlich größer geworden sei. Bei einer Größe von 174 cm wiege sie 88 kg und trage einen BH der Größe 90 E. Sie habe erhebliche Rückenschmerzen, weshalb sie ständig NSAR einnehme. Vor zwölf Jahren sei eine Bandscheibenoperation in Höhe L5/S1 durchgeführt worden. Die Untersuchung habe einen Jugulum-Mammillenabstand von rechts 28,5 und links 31 cm ergeben, das zu erwartende Resektionsgewicht betrage rechts 600 und links mindestens ca. 900 g. Prof. Dr. G. führt weiter aus, er habe die Klägerin auf das erheblich erhöh-te Risiko von Wundheilungsstörungen auf der bestrahlten rechten Seite hingewiesen, jedoch sei in Anbetracht der ausgeprägten Beschwerdesymptomatik eine MRP indiziert. Die Beklagte ver-anlasste eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), wo-bei Obermedizinalrat W. nach persönlicher Untersuchung der Klägerin ausweislich seines Gut-achtens vom 07. Juni 1999 die beantragte Maßnahme nicht befürwortete. Er stellte eine Makro-mastie beidseits bei einem allgemeinen Übergewicht von 16 kg fest und führte aus, dass sich bei einer Gewichtsnormalisierung das derzeitige Brustgewicht von ca. 1.085 g pro Seite um ca. 320 g je Brust reduzieren lasse. Es sei von einer mittelstarken Hypertrophie auszugehen, bei der kein Zusammenhang mit Rückenbeschwerden gesehen werden könne. Eine Rückenschulung habe vor Jahren stattgefunden; ansonsten werde keine orthopädische Therapie für den oberen Rückenbereich durchgeführt. Durch einen stabileren BH mit breiteren Trägern und ausgearbeite-tem Rückenteil könne die Brustlast im Übrigen noch besser verteilt werden. Gestützt auf diese Stellungnahme lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin mit Bescheid vom 16. Juni 1999 ab. Dagegen erhob die Klägerin am 11. Januar 2000 Widerspruch und legte das an sie gerichtete Schreiben des Prof. Dr. G. vom 21. November 1999 vor. Danach bestehe eine medizinische In-dikation für eine Brustverkleinerung. Seitens des MDK sei das Brustgewicht falsch eingeschätzt worden. Die entscheidende Größe sei das vorhersehbare Reduktionsvolumen, das deutlich über 700 g liegen werde. Auch nach einer eventuellen Gewichtsreduktion um 16 kg lägen die Brüste noch immer in einem Größenbereich für eine medizinische Reduktionsindikation. Wegen Unver-zichtbarkeit der Tamoxifen-Behandlung in naher Zukunft könne eine Gewichtsreduktion im Üb-rigen kaum erwartet werden. Die funktionelle Entlastung der Wirbelsäule könne deshalb nur auf dem Weg einer MRP erreicht werden. Ein regelwidriger Körperzustand liege vor. Die Beklagte holte die weitere Stellungnahme des Dr. W. vom MDK in Heidelberg vom 28. Dezember 1999 ein, der die beantragte Brustverkleinerung nicht befürwortete. Es sei nicht erkennbar, welcher krankhafte Befund der Mamma im konkreten Fall durch eine operative Maßnahme behandelt werden solle. Valide Studien, die den Zusammenhang zwischen Brustgewicht und schädigendem Einfluss auf den Halte- und Stützapparat wissenschaftlich belegten, existierten bisher selbst für Brustlasten über 1.200 g nicht. Die angegebenen Wirbelsäulenbeschwerden seien mit Mitteln orthopädisch/physiotherapeutischer Therapiekonzepte behandelbar; eine Ausschöpfung dieser Möglichkeiten sei nicht erkennbar. Ein

krankhafter, durch eine MRP behandelbarer Befund liege nicht vor. Mit Widerspruchsbescheid der bei der Beklagten gebildeten Widerspruchsstelle vom 28. Februar 2000 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Am 23. Mai 2000 beantragte die Klägerin die Überprüfung des Bescheids vom 16. Juni 1999 gemäß § 44 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X). Sie machte geltend, das Recht sei seinerzeit fehlerhaft angewandt worden. Prof. Dr. G. habe die medizinische Indikation für die MRP bestätigt und auch mit der Größe der Brust und der Vorerkrankung begründet. Hinzu komme die psychische Belastung durch das Mammacarcinom, wobei auch ihre Mutter an den Folgen dieser Erkrankung verstorben sei. Auch die damit einhergehenden psychischen Probleme indizierten die MRP. Sie legte das in dem Feststellungsverfahren nach dem früheren Schwerbehindertengesetz (SchwbG) dem Versorgungsamt Heilbronn übersandte Schreiben ihrer Bevollmächtigten vom 17. Juli 2000 vor. Mit Bescheid vom 03. August 2000 lehnte es die Beklagte ab, den Widerspruchsbescheid vom 28. Februar 2000 aufzuheben. Seinerzeit sei das Recht nicht unrichtig angewandt oder von einem falschen Sachverhalt ausgegangen worden. Eine behandlungsbedürftige Erkrankung der Brust liege bei der Klägerin derzeit nicht vor. Zur Behandlung der Wirbelsäulenbeschwerden stünden physiotherapeutische Therapiemöglichkeiten zur Verfügung, die unmittelbar an der Krankheit, nämlich den Beschwerden im Wirbelsäulenbereich, ansetzten. Entsprechendes gelte auch für die Behandlung der psychischen Beschwerden. Dagegen erhob die Klägerin Widerspruch und legte zur Begründung das Schreiben des Prof. Dr. G. vom 25. Juli 2000 an ihre Bevollmächtigten so wie ein Schreiben des Dr. M. vom MDK in F. an Prof. Dr. G. vom 23. April 1996 vor. Nach den Ausführungen des Prof. Dr. G. bestehe eine doppelte Indikation für die beantragte MRP, einerseits die Mamma-Asymmetrie nach brusterhaltender Operation und andererseits die Mamma-Hypertrophie. Die Beklagte schaltete erneut den MDK ein, wobei Dr. W. ausweislich seiner Stellungnahme vom 23. Oktober 2000 die Kostenübernahme weiterhin nicht befürwortete. Prof. Dr. G. lasse die erhebliche Adipositas als mögliche Ursache für die Rückenschmerzen völlig unberücksichtigt. Im Übrigen nenne auch er keine wissenschaftlich valide Studien, die einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Brustgewicht und Wirbelsäulenbeschwerden belegen könnten. Soweit Prof. Dr. G. eine Operationsindikation im Hinblick auf die Mamma-Asymmetrie sehe, sei darauf hinzuweisen, dass dieser keine wesentliche Störung einer Körperfunktion beizumessen sei. Eine relevante Abweichung vom im Wesentlichen symmetrischen Normalbefund sei erst bei einer Volumendifferenz von mindestens 50 vom Hundert (v.H.) anzunehmen. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid der bei der Beklagten gebildeten Widerspruchsstelle vom 20. November 2000 zurückgewiesen.

Dagegen erhob die Klägerin am 20. Dezember 2000 beim Sozialgericht (SG) Heilbronn Klage und machte geltend, Hintergrund der beabsichtigten Maßnahme sei ein Mammacarcinom rechts. Nachdem ihre Mutter an einem Mammacarcinom verstorben sei, hätten die behandelnden Ärzte insoweit Vorsorge treffen wollen. Die Operation sei daher auch aus psychischer Sicht indiziert. Deren Notwendigkeit sei nicht nur ein orthopädisches Problem. Wegen psychischer Beschwerden stehe sie zwischenzeitlich auch in psychotherapeutischer Behandlung. Gegenüber Obermedizinalrat W. vom MDK verfüge Prof. Dr. G., der Weltruf genieße, über eine überlegene Sachkenntnis, weshalb dessen Einschätzung zu folgen sei. Sie legte nochmals die bereits im Verwaltungsverfahren vorgelegten Schreiben sowie ferner das von ihren Bevollmächtigten an den Arzt für Orthopädie Dr. Mo. gerichtete Schreiben vom 08. Juni 2001 und dessen Antwortschreiben vom 17. Juni 2001 vor. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten und unter Wiederholung ihres bisherigen Standpunktes entgegen. Das SG hörte Dr. Mo. unter dem 22. April 2001 schriftlich als sachverständigen Zeugen und wies die Klage mit Urteil vom 21. Februar 2002 im Wesentlichen mit der Begründung ab, die Klägerin leide im Bereich der Brüste an keinem krankhaften, von der Norm abweichendem Befund, aus dem eine Behandlungsbedürftigkeit resultiere. Die geltend gemachten Rückenbeschwerden begründeten keine Notwendigkeit für einen operativen Eingriff im Bereich der Brust. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf den Inhalt des den Bevollmächtigten der Klägerin am 03. April 2002 gegen Empfangsbekanntnis zugestellten Urteils verwiesen.

Dagegen hat die Klägerin am 02. Mai 2002 schriftlich durch Fernkopie beim SG Berufung eingelegt. Sie verweist wiederum auf die überlegene Sachkenntnis des Prof. Dr. G., der eine medizinische Indikation für die begehrte Brustverkleinerung sehe. Bei der Indikationsstellung habe dieser auch die konservativen Behandlungsmöglichkeiten der Rückenbeschwerden bedacht. Unzutreffend sei die Einschätzung des Dr. W. in seinem Gutachten vom 28. Dezember 1999, eine orthopädische Behandlung der Rückenschmerzen sei nicht erfolgt. Sie habe sich einer Rückenschulung unterzogen; zudem sei sie ständig in Behandlung ihres Hausarztes Dr. T. gewesen, der auch die Rückenschmerzen behandelt habe. Letztlich werde der geltend gemachte Anspruch auch durch das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten des Prof. Dr. Wa., Chefarzt der Orthopädie II in der Orthopädischen Klinik M. gGmbH, vom 17. März 2003 gestützt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 21. Februar 2002 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 03. August 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. November 2000 zu verurteilen, den Bescheid vom 16. Juni 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. Februar 2000 zurückzunehmen und die Kosten einer Brustverkleinerungsoperation zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig. Nachdem im Hinblick auf die Rückenbeschwerden weder eine fachorthopädische Behandlung noch die Verordnung von Maßnahmen der konventionellen Physiotherapie erfolgt seien, seien unmittelbar an der eigentlichen Erkrankung ansetzende Therapiemaßnahmen bisher nicht hinreichend eingesetzt worden. Zu berücksichtigen sei im Übrigen, dass wissenschaftlich fundierte Studien, die den ursächlichen Zusammenhang zwischen einer erhöhten Brustlast und Wirbelsäulenerkrankungen nachweisen könnten, nicht vorlägen. Angesichts dessen sei auch die Einschätzung des Sachverständigen Prof. Dr. Wa., wonach davon auszugehen sei, dass eine MRP zu einer deutlichen Schmerzlinderung führe, rein spekulativ. Nach dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 10. Februar 1993 (1 RK 15/02) habe die Krankenbehandlung unmittelbar an der eigentlichen Krankheit anzusetzen; daher sei das bei der Klägerin bestehende Krankheitsbild mit den von Prof. Dr. Wa. aufgezeigten physikalischen Maßnahmen zu behandeln. In diesem Sinne habe auch das LSG Baden-Württemberg in seinem Urteil vom 24. März 2003 (L 4 KR 2101/01) entschieden.

Der Vorsitzende des Senats hat das Gutachten des Prof. Dr. Wa. vom 17. März 2003 eingeholt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) und 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn die Beklagte hat es mit Bescheid vom 03. August 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. November 2000 zu Recht abgelehnt, ihren Bescheid vom 16. Juni 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. Februar 2000 zurückzunehmen und die Kosten der beantragten MRP zu übernehmen. Die Beklagte ist nicht verpflichtet, der Klägerin die begehrte operative Behandlung als Sachleistung zur Verfügung zu stellen.

Gemäß [§ 27 Abs. 1 Satz 1](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (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. Bei Vorliegen dieser Voraussetzungen umfasst die Krankenbehandlung nach Satz 2 Nr. 5 der Vorschrift auch die Krankenhausbehandlung im Sinne des [§ 39 SGB V](#).

Auf dieser Grundlage ist das SG zutreffend davon ausgegangen, dass bei der Klägerin, was den Zustand der Brust anbelangt, keine Krankheit vorliegt, die der ärztlichen Behandlung bedarf. Als Krankheit ist ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand anzusehen, wobei für die Feststellung der Regelwidrigkeit vom Leitbild des gesunden Menschen auszugehen ist. Die bei der Klägerin vorhandene Makromastie stellt in diesem Sinne keine Krankheit dar. Dabei kann dahinstehen, ob bei der Klägerin von einem Brustgewicht von jeweils ca. 1.085 g auszugehen ist, wie dies von Obermedizinalrat W. ausweislich seines Gutachtens vom 07. Juni 1999 geschätzt wurde. Prof. Dr. G. hat die von diesem herangezogenen Werte zwar als Fehleinschätzung bezeichnet, doch im Rahmen seiner Ausführungen vom 21. November 1999 selbst auch nur eine Einschätzung dahingehend getroffen, dass das voraussichtliche Reduktionsvolumen von deutlich über 700 g eine Operationsindikation begründe. Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass sich ein Normgewicht der Brust nicht bestimmen lässt. Es besteht vielmehr ein großer Schwankungsbereich, der in Bezug auf Brustgröße und Brustgewicht unabhängig ist von Körperlänge und Körpergewicht. Daher verbietet es sich, von einer Krankheit dann zu sprechen, wenn die Brust ein gewisses Gewicht aufweist bzw. eine Gewichtsreduktion in einer bestimmten Größenordnung vorgenommen werden kann. Kein Krankheitswert ist auch der festzustellenden Asymmetrie, die für sich genommen keiner Behandlung bedarf, beizumessen. Kosmetische Defizite stellen keine Krankheit dar; die Verbesserung des Aussehens kann kein Behandlungsziel sein. Soweit Prof. Dr. G. im Rahmen seiner Ausführungen gegenüber den Bevollmächtigten der Klägerin in seinem Schreiben vom 25. Juli 2000 aus der Größe der Brüste und der bestehenden Asymmetrie eine Operationsindikation ableitet, verkennt der Senat nicht, dass die dargelegten Gesichtspunkte einen entsprechenden operativen Eingriff rechtfertigen können. Doch bedeutet eine derartige Operationsindikation nicht gleichzeitig auch, dass ein entsprechendes Vorgehen sich im Sinne der genannten Regelungen als notwendig darstellt. Denn nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung sind operative Eingriffe kosmetischer Natur grundsätzlich nicht erforderlich. Zu Unrecht beruft sich die Klägerin auch darauf, die gewünschte Operation sei im Hinblick auf die Carzinomkrankung quasi als Vorsorgemaßnahme notwendig. Eine Operationsindikation unter diesem Gesichtspunkt lässt sich den Ausführungen des Prof. Dr. G. nicht entnehmen. Dieser hat die MRP - wie seine Ausführungen in seiner Bescheinigung vom 11. März 1999 und seinem Schreiben vom 21. November 1999 zeigen - vielmehr im Hinblick auf die Brustgröße und die von der Klägerin geltend gemachten Rückenbeschwerden für indiziert erachtet beziehungsweise wegen der bestehenden Mamma-Asymmetrie (vgl. Schreiben an die Bevollmächtigten der Klägerin vom 25. Juli 2000), nicht jedoch wegen der Grunderkrankung, nämlich des rechtsseitig aufgetretenen Mammacarzinoms. Im Übrigen haben auch die Untersuchungen der Tumornachsorge im Bereich der Brüste keine krankhaften, die operative Behandlung indizierende Befunde ergeben.

Zutreffend hat das SG auch dargelegt, dass die von der Klägerin geltend gemachten Rückenbeschwerden nicht die Notwendigkeit eines operativen Eingriffs im Bereich der Brüste begründen. Denn eine Krankenbehandlung durch ärztliche Behandlung muss an der Krankheit unmittelbar ansetzen. Liegt eine Krankheit vor, wird Behandlungsbedürftigkeit und -fähigkeit verlangt, die anhand der genannten Behandlungsziele zu beurteilen ist. Behandlungsbedürftigkeit liegt vor, wenn die Behandlungsziele ohne die beabsichtigte ärztliche Behandlung wahrscheinlich nicht und auch nicht mit Aussicht auf Erfolg zu erreichen sind. Die Prüfung der Wahrscheinlichkeit ist als Prognose unter Berücksichtigung aller Umstände vorzunehmen, wobei auch ein wissenschaftlich begründeter Nachweis der Wirksamkeit der begehrten Behandlung hinsichtlich des Behandlungsziels verlangt wird. Demnach ist den von der Klägerin geltend gemachten Rückenbeschwerden mit den Mitteln der anerkannten orthopädischen und physiotherapeutischen Therapiekonzepte zu begegnen. Wissenschaftliche Studien, die einen Zusammenhang zwischen der Größe der Brüste und dem Auftreten von Wirbelsäulenbeschwerden belegen würden, liegen demgegenüber nicht vor. Dies lässt sich sowohl den Stellungnahmen der von der Beklagten hinzugezogenen Gutachter des MDK entnehmen als auch dem Gutachten, das Prof. Dr. Wa. im Berufungsverfahren auf Veranlassung des Senats erstattet hat. Dieser führt insoweit aus, er habe bei seiner Literaturrecherche Studien oder Statistiken, ab welchem Brustgewicht Auswirkungen auf die Wirbelsäule zu befürchten seien, nicht finden können. Soweit Prof. Dr. Wa. im Rahmen seiner Ausführungen demgegenüber gleichwohl bestätigt, man müsse davon ausgehen, dass es bei der Klägerin nach einer MRP zu einer deutlichen Schmerzlinderung kommen werde, beruht diese Einschätzung demnach nicht auf wissenschaftlichen Studien, sondern auf der subjektiven Einschätzung des Sachverständigen. Dies machen auch seine weiteren Ausführungen in diesem Zusammenhang deutlich, wonach Patientinnen, die nach einer MRP zur Kontrolle gekommen seien, über eine deutliche Schmerzlinderung im Rückenbereich berichtet hätten.

Soweit die Klägerin unter Hinweis auf die durchgeführte Rückenschulung und die Behandlungen bei dem Hausarzt Dr. T. sinngemäß geltend macht, konservative Behandlungsmaßnahmen hinreichend versucht zu haben, ist darauf hinzuweisen, dass die entsprechenden Behandlungsmöglichkeiten gerade nicht ausgeschöpft wurden. Denn die Ausführungen des behandelnden Arztes für Orthopädie Dr. Mo. gegenüber dem SG zeigen, dass im Hinblick auf die angegebenen Rückenbeschwerden fachorthopädische Behandlungsmöglichkeiten gerade nicht eingesetzt beziehungsweise veranlasst wurden. Die von Dr. Mo. bei der Klägerin im September/Oktober 2000 eingesetzten Behandlungsmaßnahmen bezogen sich nämlich ausschließlich auf Thoraxschmerzen; über darüber hinaus gehende Behandlungen hat Dr. Mo. weder berichtet, noch wurde der Einsatz entsprechender Therapien von fachorthopädischer Seite seitens der Klägerin behauptet.

Da das SG die Klage nach alledem zu Recht abgewiesen hat, konnte auch die Berufung der Klägerin keinen Erfolg haben.

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

Für eine Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2004-10-05