

L 5 KR 207/02

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 11 KR 53/00
Datum
18.09.2002
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 5 KR 207/02
Datum
26.02.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 18.09.2002 geändert. Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Mammareduktionsplastik (Brustverkleinerungsoperation).

Die bei der Beklagten versicherte 1962 geborene Klägerin beantragte mit einer Bescheinigung des Gynäkologen Prof. Dr. I (Städtisches Krankenhaus I) vom 17.06.1999 die Kostenübernahme für eine Brustverkleinerungsoperation. In der Bescheinigung heißt es, es bestehe eine ausgeprägte Makromastie mit Asymmetrie und Ptose. Die Klägerin habe bei jeder Bewegung Schmerzen im Bereich der Brust und der Wirbelsäule, außerdem sei es durch das große Brustgewicht bereits zu Veränderungen der Wirbelsäule gekommen. Die Beklagte holte ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) ein. Bei der Untersuchung durch Dr. S gab die Klägerin an, sie habe Stiche "wie ein Messer im Rücken" beim Nachvornebücken. Die gesamte Schultermuskulatur sei seit ca. 4 - 5 Jahren verspannt. Insgesamt bestehe eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung von der HWS bis in den Rückenbereich. Orthopädische Maßnahmen hätten bisher nicht stattgefunden. Als BH- Größe wurde 80 DDD angegeben. Dr. S fand beidseits ausgeprägte voluminöse Brüste mit leichten Einschnürfurchen durch die BH-Träger. Bei der Untersuchung der HWS bestand ein maximaler Bewegungsumfang ohne funktionelle Einschränkungen. Die Schultermuskulatur war beidseits derb-prall. Im Gutachten kam er zu dem Ergebnis, objektiv seien beide Mammae voluminös, jedoch nicht wesentlich ptotisch ausgeprägt. Die Proportionen passten harmonisch zu dem gesamtkräftigen Erscheinungsbild, insgesamt liege keine Regelwidrigkeit oder Funktionseinschränkung vor. Die vorgebrachten tendomyotischen Beschwerden stünden in keinerlei Zusammenhang zu der Mammahyperplasie, es sei nicht vorstellbar, dass Zugkräfte, die von den unmittelbar am Körper anliegenden Brüsten entstünden, wirklich derart groß seien, dass es zu Wirbelsäulenveränderungen kommen könne.

Gestützt auf das Gutachten lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 05.07.1999 die Kostenübernahme ab. Diese Entscheidung wiederholte sie auf den Widerspruch der Klägerin mit weiterem Bescheid vom 26.07.1999. Auf den erneuten Widerspruch holte sie weitere Gutachten des MDK ein. Gegenüber der Gutachterin Dr. O (Gutachten vom 01.10.1999) gab die Klägerin an, seit ca. 2 - 3 Jahren störe sie die Größe der Brüste zunehmend. Sie habe zeitweise und in letzter Zeit immer häufiger morgens nach dem Aufstehen ein Ziehen von dem Schlüsselbein zur Brust hin und zeitweise Schmerzen zwischen den Schulterblättern. Vor sechs Wochen sei sie erstmalig in orthopädischer Behandlung gewesen. Es sei ein Verschleiß der BWS festgestellt worden. Ihr seien 6 krankengymnastische Übungsbehandlungen verordnet worden, von denen 5 bereits durchgeführt worden seien. Sie glaube, dass die Beschwerden dadurch etwas besser geworden seien. Bei der Untersuchung fand sich eine endgradige Bewegungseinschränkung der HWS und eine mäßig schmerzhaft verspannte Nackenmuskulatur. Dr. O bestätigte eine ausgeprägte Ptose beider Brüste, meinte jedoch diese seien symmetrisch proportioniert zum Gesamthabitus. Eine Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne liege insoweit nicht vor. Die zeitweise in den letzten 2 Jahren aufgetretenen geklagten Beschwerden seien durch balneo-physikalischen Maßnahmen und gymnastischen Übungen zur Kräftigung der Haltemuskulatur zu bessern. In einem ergänzenden psychiatrischen Gutachten stellte Dr. G fest, es hätten sich keine Hinweise auf eine tiefergehende psychische Störung von Krankheitswert ergeben, die der Motivation zum Operationswunsch zugrunde liege. Die Klägerin habe klar und nachvollziehbar mitgeteilt, dass sie hoffe, durch die Reduktion der Größe der Brust die körperliche Beeinträchtigung abmildern zu können. Die Beklagte lehnte zunächst mit weiterem Bescheid vom 06.10.1999 nochmals die Gewährung der Leistung ab und wies schließlich den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 10.03.2000 zurück.

Zur Begründung der am 04.04.2000 erhobenen Klage hat die Klägerin vorgetragen, entgegen der Auffassung der Beklagten liege bei ihr eine Krankheit vor, da von den großen Mammae eine funktionelle Beeinträchtigung ausgehe. Es bestünden im Bereich der Brüste und der

Wirbelsäule Schmerzen, außerdem sei es bereits durch die Größe der Brüste zu Wirbelsäulenveränderungen gekommen. Durch die Krankengymnastik würden lediglich Symptome behandelt. Dies geschehe nur in unzureichender Form, so dass ausschließlich eine Operation in Betracht kommt.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines Befundberichtes von den behandelnden Gynäkologen Dr. S (Bericht vom 08.11.2000) sowie durch Einholung eines gynäkologischen Gutachtens von Dr. C (Leitender Oberarzt der Frauenklinik N), der das undatierte Gutachten aufgrund einer Untersuchung am 13.06.2001 erstattet hat. Er meinte, ursächlich für die geklagten Beschwerden im Schultergürtel- und Halswirbelsäulenbereich seien die übergroßen Mammae, die durch ihre Ptose die Statik der Hals- und Brustwirbelsäule so veränderten, dass chronische Beschwerden entstanden seien. Aufgrund der langjährigen statisch ungünstigen Belastung durch die Brüste sei es bei der Klägerin bereits zu einer kyphotischen Brustwirbelsäule gekommen. Durch die statischen Veränderungen sei die körperliche Leistungsfähigkeit der Klägerin erheblich reduziert. Eine operative Verkleinerung beider Brüste würde die Statik der Wirbelsäule entlasten, ferner könne durch eine gezielte krankengymnastische Behandlung mit Aufbau der Rückenmuskulatur und der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur Beschwerdefreiheit hergestellt werden. Eine alleinige krankengymnastische Behandlung sei lediglich geeignet, vorübergehende Beschwerdefreiheit zu vermitteln, da die kausalen Ursachen (Übergroße beider Brüste) nicht beseitigt würden.

Die Beklagte hat dazu ein Gutachten des MDK des Chirurgen Dr. G1 vom 16.08.2001 vorgelegt, der zwar einräumt, dass im Falle der Klägerin eine Makromastie und eine Ptose vorliege, jedoch meinte, der Schluss, dass es durch die hyperplastischen und ptotischen Brüste zu HWS-Beschwerden gekommen sei, sei wissenschaftlich nicht haltbar. Es gebe bisher keine wissenschaftlichen Nachweise, um einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den geklagten Rückenbeschwerden zur Brustgröße herzustellen. Ferner sei nicht ersichtlich, dass hier das gesamte Behandlungsspektrum der Orthopädie zur Behandlung der Wirbelsäulenbeschwerden ausgeschöpft sei. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 14.01.2002 blieb Dr. C bei seiner Beurteilung. Es sei zwar zutreffend, dass es keine wissenschaftlichen Arbeiten darüber gäbe, inwieweit HWS- und LWS-Beschwerden und eine damit assoziierte Hyperplasie in der Brust in einem exakten wissenschaftlichen Zusammenhang stünden. Insoweit müsse entgegen der Auffassung von Dr. G1 mehr auf die klinische Beobachtung zurückgegriffen werden. Insoweit bestehe der übereinstimmend klinische Eindruck, dass die Reduktion übergroßer und überschwerer Brüste durchaus geeignet sei, ein bestehendes Beschwerdebild wie im vorliegenden Fall zu beheben. In einer weiteren Stellungnahme vom 03.04.2002 blieb Dr. G1 bei seiner Auffassung. Er betonte nochmals, es sei wissenschaftlich nicht haltbar, einen ursächlichen Zusammenhang zwischen geklagten Beschwerden und der Brustgröße herzustellen. Wegen der Einzelheiten wird auf das Gutachten und die Stellungnahmen von Dr. G1 verwiesen.

Mit Urteil vom 18.09.2002 hat das Sozialgericht die Beklagte antragsgemäß zur Gewährung der Mammareduktionsplastik verurteilt. Es ist dem Gutachten von Dr. C gefolgt und hat ergänzend darauf hingewiesen, dass nach den Leitlinien der Vereinigung der deutschen plastischen Chirurgen eine Indikation für eine Operation unter anderem dann angenommen werde, wenn eine Brustverkleinerung um wenigstens zwei BH-Cup-Größen bzw. 250 bis 500 g Reduktionsgewicht vorliege, während im Falle der Klägerin das Reduktionsgewicht nach dem Gutachten von Dr. C 600 g betrage.

Zur Begründung der Berufung beruft sich die Beklagte demgegenüber auf die Stellungnahme von Dr. G1. Sie macht geltend, wissenschaftlich sei eine Abhängigkeit von wirbelsäulenbedingten Haltungen zur Brustgröße nicht belegt. Ferner ergebe sich aus dem Befundbericht von Dr. S, dass die Rücken- und Nackenschmerzen durch muskuläre Verspannungen entstehen würden. Beschwerden von Seiten der Wirbelsäule, wie von Dr. C angenommen, bestünden somit offensichtlich nicht.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 18.09.2002 zu ändern und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt die angefochtene Entscheidung und weist darauf hin, dass auch Prof. Dr. I die Notwendigkeit einer Operation bestätigt habe.

Im Berufungsverfahren ist weiter Beweis erhoben worden durch Einholung eines Befundberichts von dem Orthopäden Dr. Q (Bericht vom 06.02.2003), durch den die Klägerin nur vom 11.05. bis 02.06.2002 behandelt worden ist. Sodann ist dann ein orthopädisches Gutachten von Dr. C1 eingeholt worden. Dort hat die Klägerin angegeben, sie habe erstmals vor 3 Jahren einen Orthopäden aufgesucht, dieser habe Krankengymnastik verordnet, zumindest mit zeitweiligem Erfolg. Zur Ergänzung der Krankengymnastik sei empfohlen worden, im Fitness-Studio Übungen durchzuführen. Dr. C1 diagnostizierte auf orthopädischem Fachgebiet eine chronische Wirbelsäulenstörung bei Hohlkreuz und mittelschwerer Skoliose, Spondylarthrose der unteren Wirbelsäule. Gesundheitliche Störungen bezüglich der unzweifelhaft bestehenden Mammahypertrophie seien aus orthopädischer Sicht nicht abzuleiten. Im Falle der Klägerin sei es so, dass bezüglich ihrer oberen Wirbelsäule eine gute Kompensationsmöglichkeit der Muskulatur bestehe, sie sei keinesfalls so haltungsschwach, dass sie durch das Gewicht der Mammae praktisch in eine Kyphose herabgezogen werde. Andererseits habe sie Veränderungen in der Wirbelsäule, die Rückenschmerzen begründen könnten, nämlich eine mittelschwere Skoliose und ein sogen. überdrehtes Hohlkreuz. Wegen der Einzelheiten wird auf das Gutachten Bezug genommen.

Die Klägerin hat zu diesem Gutachten darauf hingewiesen, der Sachverständige verkenne, dass die Kompensationsfähigkeit der Muskulatur mit zunehmendem Alter abnehme, was zu einer nachhaltigen Verschlechterung des Zustandes führe. Sie verweist ferner auf eine in Österreich im Jahre 2002 erstellte Studie, in deren Rahmen gezeigt worden sei, dass Frauen mit großen Brüsten ein nachweislich größeres Risiko hätten, degenerative Wirbelsäulenschäden zu erleiden.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Das Sozialgericht hat sie zu Unrecht zur Gewährung der Brustverkleinerungsoperation verurteilt.

Bei der beantragten Operation handelt es sich nicht um eine Krankenbehandlung im Sinne des [§ 27 Abs. 1 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Im krankenversicherungsrechtlichen Sinne ist Krankheit ein regelwidriger Körperzustand, der Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (vgl. Schmidt in: Peters, Handbuch der Krankenversicherung - SGB V, § 27 Rdnr. 50 m. N. der Rechtsprechung). Eine Regelwidrigkeit ist gegeben, wenn der Körperzustand vom Leitbild eines gesunden Menschen abweicht. Entscheidend ist, ob der Versicherte zur Ausübung der normalen psychophysischen Funktionen in der Lage ist (vgl. [BSGE 59, 119, 121](#)).

Hiervon ausgehend liegt ungeachtet der von allen Ärzten bestätigten Makromastie insoweit keine Krankheit vor. Da die Größe der Mammæ noch proportional zum Gesamthabitus ist (so Dr. S, Dr. O, Dr. S), liegt keine Entstellung vor. Auch bedingt allein die Größe der Mammæ keine Funktionseinschränkung. Eine Krankheit liegt nur im Hinblick auf die von der Klägerin geklagten orthopädischen Beschwerden vor. Insoweit mag es zutreffen, dass durch das Übergewicht der Brüste und eine zusätzliche Ptose bestehende Rücken- und Schulter/Armbeschwerden verschlimmert werden können. Die zu behandelnden Krankheiten sind aber allein die Beschwerden auf orthopädischem Gebiet. Zur Behandlung dieser Beschwerden ist die Brustverkleinerungsoperation nicht notwendig.

Dabei braucht im vorliegenden Fall nicht entschieden zu werden, ob die fehlenden wissenschaftlichen Erkenntnisse zum ursächlichem Zusammenhang zwischen orthopädischen Gesundheitsstörungen und der Brustgröße grundsätzlich einer Leistungspflicht der Krankenkassen für Brustverkleinerungsoperationen entgegenstehen (so wohl LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 18.10.2002 - [L 4 KR 4692/01](#)). Zu berücksichtigen ist aber, dass hier die Operation nur mittelbar der Bekämpfung der auf orthopädischem Gebiet liegenden Krankheit dienen soll. Zwar können grundsätzlich auch solche Maßnahmen notwendig im Sinne des [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) sein, wenn sie gezielt der Krankheitsbekämpfung dienen (vgl. [BSGE 85, 56, 59 f.](#); Urteil vom 19.02.2003 - B 1 KR 1/2 R; s. auch Fastabend, NZS 2002, 299, 301). Eine solche "mittelbare" Behandlung bedarf jedoch einer besonderen Rechtfertigung, indem eine Abwägung zwischen dem voraussichtlichen medizinischen Nutzen und möglichen gesundheitlichen Schaden erfolgen muss. Wird dabei in ein funktionell intaktes Organ eingegriffen, sind besonders strenge Anforderungen zu stellen, wobei Art und Schwere der Erkrankung, des Risiko und der evtl. Nutzen der Therapie gegeneinander abzuwägen sind (BSG, Urteil vom 19.02.2003 - B 1 KR 1/2 R; siehe auch Bayerisches LSG, Urteil vom 10.04.2003 - [L 4 KR 226/01](#)). Von daher wird entgegen der Ansicht von Dr. C ohne erfolgreiche Ausschöpfung aller balneo-physikalischer Behandlungsmaßnahmen im Regelfall eine Operation nicht in Betracht kommen. Auf keinen Fall kann nach dem Gutachten von Dr. C1 die Notwendigkeit einer Brustverkleinerungsoperation bejaht werden. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten festgestellt, dass bei der Klägerin (anlagebedingte) Veränderungen der unteren Wirbelsäule vorliegen, die Rückenschmerzen verursachen. Demgegenüber bedingt die Mammahypertrophie keine (zusätzlichen) Gesundheitsstörungen. Die Muskulatur im oberen Wirbelsäulenbereich ist nach dem Sachverständigen stark genug, um die Größe der Mammæ zu kompensieren, so dass die Klägerin nicht durch das Gewicht der Mammæ in eine Kyphose gezogen wird. Insoweit kommt es auch auf den jetzigen Zustand und nicht darauf an, ob mit zunehmendem Alter die Muskulatur u.U. die Kompensationsfähigkeit verliert. Röntgenologisch hat Dr. C1 im Bereich der HWS und der BWS nicht die von Prof. Dr. I in seiner Bescheinigung vom 17.06.1999 behaupteten Veränderungen gefunden. Die BWS zeigt nur eine leichte Kyphosierung, die im Rahmen der physiologischen Varietät liegt (Stellungnahme Dr. G1), die HWS war altersgemäß gut strukturiert mit normal hohen Bandscheibenräumen. Dr. C1 hat daher ausdrücklich verneint, dass bezüglich der unzweifelhaft bestehenden Mammahypertrophie aus orthopädischer Sicht gesundheitliche Störungen abzuleiten seien. Der Senat hält das Gutachten von Dr. C1, dem als Orthopäden ohnehin die größere Kompetenz zur Beurteilung der Behandlung der auf diesem Gebiet bestehenden Gesundheitsstörungen zukommt, gegenüber dem Gutachten von Dr. C für überzeugender. Dr. C geht in seinem Gutachten von unzutreffenden Annahmen aus. Veränderungen der HWS oder BWS liegen nicht vor. Eine orthopädische Behandlung hat nur kurzfristig stattgefunden (siehe Bericht Dr. Q), eine offenbar früher durchgeführte krankengymnastische Behandlung hatte zur Beschwerdelinderung geführt (s. Gutachten Dr. O).

Der Hinweis auf eine in Österreich erstellte Studie (deren Inhalt ohnehin nur rudimentär durch einen kurzen Bericht in der österreichischen Apothekerzeitung im Internet bekannt ist), kann gegenüber der auf den konkreten Fall bezogenen Beurteilung von Dr. C1 nicht durchgreifen. Im Übrigen ergibt sich auch aus diesem Bericht nichts, was der Beurteilung von Dr. C1 widerspricht. Danach soll bei Frauen mit Körbchengröße D und größer zu 80 % die Wahrscheinlichkeit bestehen, einen Wirbelsäulenschaden zu erleiden. Wenn aber die dortige Studienpopulation zwischen 20 und 38 Jahren alt war, bei der Klägerin im Alter von 42 Jahren noch keine Wirbelsäulenveränderung aufgetreten ist, hätte sich das in der Studie genannte Risiko bei der Klägerin ohnehin nicht realisiert.

Ebenso wenig vermögen die Leitlinien der Vereinigung der deutschen plastischen Chirurgen zur Makromastie, die unter Nr. 3.1 Operationsindikationen bei der psychischen Belastung, fehlerhaltungsbedingten Beschwerden und einer Verkleinerungsnotwendigkeit von wenigstens zwei B-Cup-Größen vorsehen, zu einer anderen Beurteilung führen. Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung lässt sich eine Leistungsgewährung durch die Krankenkasse regelmäßig nicht rechtfertigen, wenn der operative Eingriff zur Behandlung einer psychischen Störung dienen soll (BSG [SozR 3-2200 § 182 Nr. 14](#); [SozR 3-2500 § 39 Nr. 5](#)). Zur Behandlung fehlerhaltungsbedingter Beschwerden ist - wie ausgeführt - die Operation nicht notwendig. Ebenso wenig kann allein eine Verkleinerungsnotwendigkeit um 2 BH-Cup-Größen die Notwendigkeit im Sinne des [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) begründen, da - wie ausgeführt - allein die Größe der Mammæ keine Krankheit im krankenversicherungsrechtlichen Sinne darstellt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-10-01