
Datum: 17.09.2013
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 1. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 1 KR 625/11
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2013:0917.L1KR625.11.00

Vorinstanz: Sozialgericht Dortmund, S 48 KR 807/10
Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 05.09.2011 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand: 1

Streitig ist, ob die Klägerin zu Lasten der Beklagten eine Brustverkleinerungs-Operation beanspruchen kann. 2

Die Klägerin ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Im Oktober 2009 beantragte sie die Übernahme der Kosten für eine Brustverkleinerungs-Operation (OP). Die Beklagte ließ sich durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) beraten, der nach einer Untersuchung der Klägerin die Notwendigkeit der beantragten Operation verneinte (Gutachten Dr. H vom 15.12.2009) und die Fortsetzung der Krankengymnastik, das Tragen eines besser stützenden BH und einer Gewichtsabnahme empfahl. Bei der 1975 geborenen, 1,72m großen und 106 kg schweren Klägerin (BMI 35,9) bestehe ein physiologischer Brustbefund im Rahmen des Übergewichts. Die Beklagte lehnte daraufhin die beantragte Leistung ab (Bescheid vom 20.01.2010) und wies nach erneuter Befassung des MDK auch den Widerspruch der Klägerin zurück (Widerspruchsbescheid vom 16.06.2010). 3

Die hiergegen gerichtete, am 14.07.2010 erhobene Klage hat die Klägerin damit begründet, dass ihre von Kindheit an überdurchschnittlich entwickelte Brust nach der Geburt ihrer 4

Tochter im August 2008 noch um mindestens drei Cupgrößen zugenommen habe, was eine bei ihr bestehende Fehllhaltung der Wirbelsäule und die Entstehung von Krallenzehen zur Folge habe. Ihre seit der Pubertät bestehenden Rückenbeschwerden führe sie auf die Makromastie zurück. Medikamente habe sie deswegen nie genommen. Zusätzlich habe sie psychische Probleme. Nach erfolgloser Krankengymnastik, einer Diät "Schlank im Schlaf" und Schwimmversuchen bzw. Kinderschwimmen sehe sie keine andere Möglichkeit mehr als die beantragte OP. Das zuletzt 2006 besuchte Fitnessstudio sei zu teuer gewesen, die letzte Verordnung von Krankengymnastik 2009 erfolgt. Sie führe die Übungen täglich 5 bis 10 Minuten selbständig fort. Von ihr eigene Maßnahmen zur Gewichtsreduzierung zu fordern, werde dem Problem nicht gerecht. Helfen könne nur die OP.

Die Klägerin hat beantragt, 5

unter Aufhebung des Bescheides vom 20. Januar 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Juni 2010 die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Brustverkleinerungs-Operation zu gewähren. 6

Die Beklagte hat beantragt, 7

die Klage abzuweisen. 8

Sie hat unter Bezug auf die von ihr eingeholten Stellungnahmen des MDK die Auffassung vertreten, der angegriffene Bescheid sei rechtmäßig. Heilmittel oder Reha-Sport habe die Klägerin nicht beansprucht. 9

Das Sozialgericht (SG) Dortmund hat die Klage mit Urteil vom 05.09.2011 abgewiesen. Die begehrte Operation sei im Rahmen der Krankenbehandlung nach § 27 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) weder geeignet noch erforderlich. Denn weder verursache die Größe der Brust bei der Klägerin Funktionsstörungen von erheblichem Krankheitswert noch sei die Klägerin hierdurch in dem Sinne entstellt, dass eine körperliche Unregelmäßigkeit so extremen und unzumutbaren Ausmaßes erreicht sei, dass sie sich schon bei flüchtiger Begegnung in Alltagssituationen nicht frei und unbefangen bewegen könne, weil sie ständig alle Blicke auf sich ziehe und zum Objekt der Neugier werde. Psychische Beeinträchtigungen aufgrund der Größe der Brust seien mit Mitteln der Psychotherapie zu behandeln, nicht durch Operation eines gesunden Organs. Behandlungsbedürftige funktionelle Defizite der Wirbelsäule seien einer konservativen Therapie zugänglich, die, wie sich sowohl aus dem Gutachten des MDK vom 15.12.2009 als auch aus den vom SG zu Beweis Zwecken beigezogenen Befundberichten (BB) der behandelnden Ärzte der Klägerin (BB Allgemeinarzt Müller vom 09.12.2010; BB Orthopäde Dr. N vom 16.12.2010; BB Gynäkologin Dr. O vom 10.02.2011) ergebe, auch noch nicht ausgeschöpft sei. Auch sei ein Zusammenhang zwischen orthopädischen Gesundheitsstörungen und der Brustgröße wissenschaftlich nicht belegt. 10

Gegen das ihr am 28.10.2011 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Klägerin vom 09.11.2011. Die Klägerin trägt vor, der Anspruch bestehe aufgrund ihrer Wirbelsäulenbeschwerden. Dr. N habe eine so starke Schädigung des Rückens festgestellt, dass ihr jeglicher Reha-Sport verboten sei. Alternativbehandlungen seien deshalb nicht möglich. Sie legt ein Attest von Dr. N vom 04.10.2011 vor, wonach bei ihr anamnestisch jahrelange Beschwerden der Brustwirbelsäule (BWS) bei dokumentierter Makromastie bestünden. Eine Mammareduktionsplastik sei indiziert. Konservative Maßnahmen seien nicht erfolgversprechend, da hierdurch die Ursache nicht behoben werden könne. Ein weiteres vorgelegtes Attest des F-Krankenhauses L - das Brustzentrum des Krankenhauses bietet 11

Mammareduktionsplastiken an - bescheinigt der Klägerin bei einer Größe von 1,75m ein Gewicht von 105 kg. Das ungewöhnliche Gewicht beider Brüste führe zu Trägerfurchen im Schulterbereich mit Störungen der Blutzirkulation und Hautläsionen. Es komme zu intertriginösen Ekzemen und Schlafstörungen durch die störende Länge der Brüste. Im Vordergrund stehe die psychische Beeinträchtigung dadurch, dass die Klägerin nur schwer passende Kleidung finde und die dringend gebotene sportliche Betätigung deshalb vermeide. Sie zeige situationsneurotische Symptome wegen der Störung des Körperbildes. Eine Reduktionsplastik sei notwendig. Das Reduktionsgewicht betrage je 1200 g.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich sinngemäß, 12

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 05.09.2011 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 20.01.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.06.2010 zu verurteilen, der Klägerin eine Brustverkleinerungs-Operation zu gewähren. 13

Die Beklagte beantragt, 14

die Berufung zurückzuweisen. 15

Entscheidungsgründe: 16

Der Senat konnte ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden, weil sich die Beteiligten mit dieser Vorgehensweise einverstanden erklärt haben (§ 124 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes - SGG). 17

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen, denn der Bescheid der Beklagten vom 20.01.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.06.2010 erweist sich als rechtmäßig. 18

Die Klägerin kann im Rahmen ihres Krankenbehandlungsanspruches gegen die Beklagte die Übernahme der Kosten für eine Brustverkleinerungs-OP nicht verlangen. Weder ist die bei ihr bestehende Makromastie und Ptosis eine Krankheit im krankenversicherungsrechtlichen Sinne (dazu 1.), noch sind die Voraussetzungen gegeben, unter denen die Beklagte verpflichtet ist, die Kosten für einen Eingriff in ein gesundes Organ zur mittelbaren Behandlung einer anderen Gesundheitsstörung zu übernehmen (dazu 2.). 19

1. Versicherte können nach § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V Krankenbehandlung verlangen, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung für eine Heilbehandlung, wie sie die Klägerin hier fordert, setzt nach § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V also eine "Krankheit" voraus. Damit wird in der Rechtsprechung ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand umschrieben, der ärztlicher Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht (st. Rspr., vgl. zuletzt Urteil v. 11.09.2012- B 1 KR 11/12 R). Dabei kommt nicht jeder körperlichen Unregelmäßigkeit Krankheitswert im Rechtssinne zu. Eine Krankheit liegt nur vor, wenn der/die Versicherte in Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder wenn eine anatomische Abweichung entstellend wirkt (st. Rechtsprechung, vergl. nur BSG, Urteil vom 19.10.2004 - B 1 KR 9/04 R). 20

Unter dem maßgeblichen Gesichtspunkt der körperlichen Fehlfunktion stellen die Form und die Größe der Brust der Klägerin keine körperliche Anomalie dar, die als Krankheit zu bewerten wäre. Die behandelnde Frauenärztin Dr. O hat im BB an den MDK vom 18.02.2010 21

keine Erkrankung der Brüste selbst beschrieben. Ihr Hinweis darauf, dass die Familienplanung der Klägerin abgeschlossen sei, lässt im Gegenteil erwarten, dass die begehrte OP zu einem Funktionsverlust führen kann. Den Leidensdruck der Klägerin hat Dr. O mit orthopädischen Beschwerden begründet. In dem Arztbrief des Brustzentrums der F-Klinik L vom 29.09.2011 wird die Notwendigkeit der Mammareduktion ebenfalls nicht mit einer Erkrankung der Brüste selbst, allerdings auch nicht mit orthopädischen Beschwerden, sondern hauptsächlich mit den bei der Klägerin bestehenden psychischen Belastungen begründet (zur Verneinung einer Mammahypertrophie als behandlungsbedürftige Krankheit vgl. auch Senatsbeschluss vom 30.04.2012 - L 1 KR 224/11 B; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 26.04.2006 - L 11 KR 24/05; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 10.05.2007 - L 5 KR 118/04; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 14.01.2011 - L 1 KR 197/08).

Die Größe der Mammæ der Klägerin stellt auch unter dem Gesichtspunkt der Entstellung 22 keine Krankheit dar. Dies sehen auch der behandelnde Orthopäde und die behandelnde Frauenärztin in ihren BB vom 16.12.2010 und 10.02.2011 so. Auch nach den Feststellungen des MDK im Gutachten vom 15.12.2009 ist die Brustgröße im Rahmen des Übergewichts physiologisch. Um eine Entstellung annehmen zu können, genügt nicht jede körperliche Anomalität. Vielmehr muss es sich objektiv um eine erhebliche Auffälligkeit handeln, die naheliegende Reaktionen der Mitmenschen wie Neugier oder Betroffenheit erzeugt und damit zugleich erwarten lässt, dass die Betroffene ständig viele Blicke auf sich zieht, zum Objekt besonderer Beachtung Anderer wird und sich deshalb aus dem Leben der Gemeinschaft zurückzuziehen oder zu vereinsamen droht, so dass die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gefährdet ist (BSG, Urteil vom 28.02.2008 - B 1 KR 19/07 R, SozR 4-2500 § 27 Nr. 14). Um eine Auffälligkeit eines solchen Ausmaßes zu erreichen, muss eine beachtliche Erheblichkeitsschwelle überschritten sein. Die körperliche Auffälligkeit muss in einer solchen Ausprägung vorhanden sein, dass sie sich schon bei flüchtiger Begegnung in alltäglichen Situationen quasi im Vorbeigehen bemerkbar macht. Das BSG hat eine Entstellung bei fehlender oder wenig ausgeprägter Brustanlage unter Berücksichtigung der außerordentlichen Vielfalt in Form und Größe der weiblichen Brust revisionsrechtlich abgelehnt (BSG, Urteil vom 19.10.2004 - B 1 KR 3/03 R, SozR 4-2500 § 27 Nr. 3). Gleichermaßen kann der bei der Klägerin vorliegende Befund nicht als entstellend gewertet werden, was bei der Klägerin zur Überzeugung des Senats aufgrund der genannten BB von Dr. O und des MDK-Gutachtens vom 19.12.2009 feststeht. Eventuelle kosmetische Defizite stellen keine Krankheit dar, eine (ggfs. subjektiv empfundene) Verbesserung des Aussehens ist kein Behandlungsziel der gesetzlichen Krankenversicherung (ebenso Senatsbeschluss vom 30.04.2012, a.a.O.; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 11.06.2008 - L 9 KR 589/07).

2. Der Eingriff in ein demnach krankenversicherungsrechtlich gesundes Organ - hier also zur 23 Reduktion des Brustgewichts - bedarf, wenn er zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgen soll, einer besonderen 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.

a) Dermatologische Befunde sprechen nicht für die Durchführung der begehrten Operation. 24 Zwar werden in einigen Berichten Hautbefunde erwähnt, doch stehen sie nie im Vordergrund und waren offenbar auch nicht schwerwiegend, denn sie haben bisher nicht zu dermatologischer Behandlung geführt. Die Klägerin selbst hat in der mündlichen Verhandlung vor dem SG nur ein vermehrtes Schwitzen unter der Brust ohne Ekzembildung beschrieben.

b) Die orthopädischen Beschwerden begründen die Notwendigkeit eines operativen Eingriffs im Bereich der Brüste ebenfalls nicht. An die Notwendigkeit derartiger Operationen zur Behandlung orthopädischer Leiden sind besonders strenge Anforderungen zu stellen, da in ein funktionell intaktes Organ eingegriffen werden soll (LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 26.04.2006 - L 11 KR 24/05; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 10.05.2007 - L 5 KR 118/04). Erhebliche, schwerwiegende Erkrankungen der Wirbelsäule liegen bei der Klägerin nach den Berichten der behandelnden Ärzte nicht vor. Von Seiten des Orthopäden wie der Gynäkologin wurden keinerlei Arbeitsunfähigkeitszeiten bescheinigt. Aus dem orthopädischen BB von Dr. N vom 16.12.2010 geht eine freie Beweglichkeit aller Wirbelsäulenabschnitte ohne Hinweise auf eine radikuläre Symptomatik hervor. Die Klägerin hatte zum Zeitpunkt der Erstellung des BB bereits seit 16 Monaten keine orthopädische Hilfe mehr in Anspruch genommen.

Zudem ist bereits fraglich, ob eine Mammareduktion überhaupt geeignet wäre, zu einer Besserung von Wirbelsäulenbeschwerden beizutragen, denn es gibt keine wissenschaftlichen Erkenntnisse zu einem ursächlichen Zusammenhang zwischen orthopädischen Gesundheitsstörungen und der Brustgröße (Senatsbeschluss vom 30.04.2012, a.a.O.; ebenso LSG NRW, Urteil vom 24.01.2013 - L 16 KR 226/11 und Urteil vom 26.04.2006 - L 11 KR 24/05). Nach wie vor gibt es keine wissenschaftlich anerkannte, valide und evidenzbasierte Studie, die einen Zusammenhang einer definierten Brustgröße und ebenso definierten morphologischen Veränderungen von Seiten der Wirbelsäule aufzeigte (LSG NRW, Urteil vom 24.01.2013 - L 16 KR 226/11 mit Nachweisen). Dies bestätigt auch die behandelnde Gynäkologin Dr. O. Bei derartig unsicherer Kausalität ist eine OP zur Verkleinerung der krankenversicherungsrechtlich gesunden Brust zur mittelbaren Behandlung orthopädischer Beschwerden - wie hier - höchstens mäßigen Schweregrades ausgeschlossen. Wenn der behandelnde Orthopäde demgegenüber behauptet, dass eine Mammareduktionsplastik "medizinisch indiziert" und "konservative Maßnahmen nicht erfolgversprechend" seien, weil "damit die Ursache nicht behoben werden kann" überzeugt dies nicht. Diese pauschale, nicht näher begründete und sich mit der beschriebenen fehlenden Studienlage trotz Nachfrage des Gerichts nicht auseinandersetzen- de bloße Behauptung überzeugt den Senat nicht. Insbesondere die Annahme, dass konservative Maßnahmen sinnlos seien, weil sie "die Ursache", also offenbar das Brustgewicht, nicht zu beheben geeignet seien, ist vor dem Hintergrund des fehlenden Nachweises der Kausalität nicht plausibel. Auch die Behauptung der Klägerin, Dr. N habe ihr Muskelaufbautraining und Reha-Sport verboten, belegen die orthopädischen Berichte nicht. Das F-Krankenhaus L, in dem offenbar die OP durchgeführt werden soll, misst im Gegensatz dazu sportlicher Betätigung der Klägerin einen "beträchtlichen prophylaktischen Stellenwert" zu und sieht den wesentlichen Behandlungsbedarf bei der Klägerin auch gar nicht im orthopädischen, sondern im psychischen Bereich (Attest vom 29.09.2011). Hieraus wird zur Überzeugung des Senats deutlich, dass die konservativen Behandlungsmethoden (die Nacken- und Rückenbeschwerden der Klägerin betreffend) bisher längst nicht ausgeschöpft sind und dass weiterhin Krankengymnastik und vor allem ein intensives Übungsprogramm zum Auftrainieren der Rückenmuskulatur anzuempfehlen ist. Dies entspricht der Einschätzung in den Gutachten des MDK. Daneben besteht bei einem BMI von über 34 erhebliches Potenzial zur Entlastung des Stütz- und Bewegungsapparates durch Gewichtsabnahme.

26

Die geltend gemachten psychischen Beeinträchtigungen vermögen das Begehren der Klägerin aber ebenso wenig zu begründen. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG werden Operationen am - krankenversicherungsrechtlich betrachtet - gesunden Körper, die psychische Leiden beeinflussen sollen, nicht als Behandlung im Sinne von § 27 Abs. 1 SGB V gewertet. Operationen am gesunden Körper zur Behebung von psychischen Störungen

27

(mittelbare Krankenbehandlung) sind vor allem wegen der Schwierigkeiten einer Vorhersage der psychischen Wirkungen von körperlichen Veränderungen und der deshalb grundsätzlich unsicheren Erfolgsprognose nicht von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst (BSG, Urteil vom 28.02.2008 - B 1 KR 19/07 R; Urteil vom 19.10.2004 - B 1 KR 9/04 R).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG). 28

Anlass, die Revision zuzulassen, hat nicht bestanden, weil die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen und der Senat insbesondere der Rechtsprechung des BSG zur mittelbaren Therapie durch einen Eingriff in gesunde Organe folgt. 29