
S 13 KR 4/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 KR 4/99
Datum	08.11.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 84/01
Datum	24.09.2003

3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Auf die Berufung der KlÄgerin wird das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 08. November 2001 abgeÄndert und der Bescheid der Beklagten vom 13. MÄrz 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Dezember 1998 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, die entstehenden Kosten fÄr eine Mamma-Reduktion der KlÄgerin als Sachleistung zu Äbernehmen.

II. Die Beklagte hat der KlÄgerin die notwendigen auÄgerichtlichen Kosten beider RechtszÄge zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die KlÄgerin begehrt von der Beklagten die Äbernahme der Kosten fÄr eine Mammareduktions-Operation auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die am â| 1956 geborene KlÄgerin, die bei der Beklagten versichert ist, leidet an einer Mammahypertrophie/Makromastie.

Im Januar 1998 legte sie der Beklagten eine Verordnung (vom 14. Januar 1998) zur Krankenhausbehandlung von Prof. Dr. R1 â|n (Chefarzt der Frauenklinik des

Klinikums C () und einen Arztbrief der Orthopädin Dr. S1 (vom 04. Februar 1998) vor. In der Verordnung von Krankenhausbehandlung wird als Diagnose genannt: Mammahypertrophie beidseits erheblichen Grades mit Beschwerden im Schulter-, Hals- und Kopfbereich und Sensibilitäts-Störungen. In ihrem Arztbrief hat die Orthopädin Dr. S1 die Diagnose eines rezidivierenden Cervikalsyndroms C 8 links gestellt. Die Klägerin klagt seit Jahrzehnten über Migräne und radikulär ausstrahlenden Schmerz und Taubheitsgefühl im Wurzelsegment C 8 links. Das sehr hohe Gewicht der Brust sei eine wesentliche Ursache des Beschwerdebildes. Die Operation werde von ihr dringend befürwortet. Es beständen massive Rotations- und Retroflexionsblockierungen C 5/6/7.

In einem daraufhin von der Beklagten beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) eingeholten Gutachten gelangte Dipl.-Med. R2 nach Untersuchung der Klägerin unter dem 02. März 1998 zu der Einschätzung, bei der Klägerin beständen Nackenbeschwerden mit Ausstrahlung in den Hinterkopf wechselnder Intensität. Bisher seien diese Beschwerden bei Bedarf mit Dolormin-Tabletten und vor Jahren mit Massagen und Rückenschule behandelt worden. Der Untersuchungsbefund zeige eine freie Beweglichkeit der HWS ohne Nachweis von radikulären Zeichen. Schnärfurchen der BH-Träger beständen nicht. Festzustellen sei eine mäßige Verspannung der Trapeziusmuskulatur. Zur Behandlung der in ihrer Intensität wechselhaft auftretenden Beschwerden würden physiotherapeutische Behandlungen und Maßnahmen der Krankengymnastik empfohlen. Eine gezielte Therapie der Beschwerden sei bisher nicht erfolgt. Eine Gewichtsreduktion sei anzuraten. Aus beruflichen Gründen bestehe für die Klägerin keine Möglichkeit physiotherapeutische Behandlungen in Anspruch zu nehmen. Als Diagnose wurde ein Cervicocranialsyndrom bei muskulärer Dysbalance gestellt (Größe 164 cm, Gewicht 80 kg).

Mit Bescheid vom 13. März 1998 hat die Beklagte den Antrag auf Kostenübernahme für eine Mammareduktion abgelehnt. Zur Begründung hat sie sich auf die Ausführungen des MDK im Gutachten vom 02. März 1998 bezogen.

Dagegen legte die Klägerin am 18. März 1998 Widerspruch ein. In den zurückliegenden Jahren, Jahrzehnten seien genügend therapeutische Behandlungen wie Massagen, Rückenschule, Gymnastik und etc. durchgeführt worden ohne dauerhaft spürbaren Erfolg. Über Jahrzehnte habe sie die Schmerzen nur mit medikamentöser Behandlung ertragen können. Nur mit einer Reduktion der Mammæ könne die Ursache ihrer endlosen Schmerzen behoben werden. Zur Begründung hat sie eine ärztliche Bescheinigung Prof. Dr. R1 vom 12. März 1998 und ein ärztliches Attest des Praktischen Arztes Dr. G1 vom 12. März 1998 vorgelegt. Darin ist ausgeführt, wegen einer erheblichen Mammahypertrophie beständen (rechts mehr als links) bei doppelseitiger Mastopathie starke Nacken- und Schulterschmerzen, die in die Arme ausstrahlten und zeitweise zu Sensibilitätsstörungen in der linken Hand führten. Dazu komme es gehäuft zu Kopfschmerzen. Auf der Grundlage der vorliegenden Befunde werde der Klägerin zur Reduktionsplastik beider Brüste geraten. Bei der

Klägerin bestanden hyperplastische Mammæ, die Rückenbeschwerden bedingten. Physiotherapeutische Maßnahmen, Analgetika und Teilnahme an der Rückenschule der Beklagten hätten keine Linderung gebracht. Aus seiner Sicht sei die Indikation für eine Korrektur-Operation der Mammæ gegeben, um die Rückbeschwerden zu beseitigen bzw. erheblich zu mindern.

In einem von der Beklagten eingeholten weiteren Gutachten des MDK (nach Aktenlage) stellte Dr. W1 am 17. April 1998 fest, es habe im orthopädischen Schrifttum bisher nirgends mit annähernder Sicherheit festgestellt werden können, dass Reduzierungen des Brustgewichtes Beschwerden von Seiten des Bewegungsapparates signifikant beeinflussen könnten. Es könne zur Behandlung von Schmerzen im Nacken und im oberen Brustwirbelsäulenbereich neben der Ausschöpfung der üblichen orthopädischen Behandlung nur bei extremen Brustveränderungen zu einer plastischen Operation geraten werden. Die im orthopädischen Bericht vom 04. Februar 1998 mitgeteilten massiven Rotations- und Retroflexionsblockierungen sollten behandelt werden, einschließlich der die Funktionsstörungen erzeugenden muskulären Dysbalancen. Die brustverkleinernde Operation könne nicht empfohlen werden. Bei der Klägerin seien vor Jahren gezielte Behandlungen durchgeführt worden.

Dr. S1 stellte in einer von der Beklagten eingeholten Auskunft unter dem 17. Juli 1998 fest, sie habe den Eindruck, dass sich die Behandlung der Klägerin erschöpfe. Andernfalls hätte sie eine Operation nicht vorgeschlagen. Bei der Untersuchung am 17. Juli 1998 sei die HWS in allen Richtungen frei beweglich gewesen. Eine orthopädische Behandlung sei zum derzeitigen Zeitpunkt nicht erforderlich. Die Behandlung sei zurzeit ausgeschöpft. Sie halte eine Mamma-Reduktion für erforderlich.

Der Widerspruch blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 14. Dezember 1998). Bei der Mammahypertrophie der Klägerin liege dann eine Behandlungsbedürftigkeit und damit eine Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne vor, wenn an sich behandlungsfähige Erscheinungen die körperlichen und geistigen Funktionen oder die Erwerbstätigkeit beeinträchtigen. Behandlungsbedürftigkeit bestehe nicht, wenn die Behandlung lediglich aus persönlichen Motiven, insbesondere aus kosmetischen Gründen erfolge. Hiernach sei die Kostenübernahme der von der Klägerin begehrten Mamma-Reduktion zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung infolge der fehlenden Anspruchsvoraussetzungen nicht möglich.

Gegen den am 23. Dezember 1998 zugestellten Widerspruchsbescheid richtete sich die am 06. Januar 1999 beim Sozialgericht Chemnitz (SG) erhobene Klage.

Das SG hat wie folgt ermittelt: In ihrem Befundbericht vom 28. Februar 2001 hat sich Dr. S1 auf ihren Befund vom 04. Februar 1998 gestützt. Sie habe der Klägerin einmal Physiotherapie sowie eine Entspannungsbehandlung M. lev. scap. und trapez. beidseits verordnet. In seinem Befundbericht vom 09. März 2001 hat Dr. G1 als Diagnose ein vertebrales Schmerzsyndrom bei Mammahyperplasie genannt. Die Beschwerden hätten sich ständig verstärkt. Bei Prof. Dr. R1

war die KlÄgerin einmalig am 14. Januar 1998 zur gynÄkologischen Untersuchung (Befundbericht vom 08. MÄrz 2001).

Das SG hat bei der FachÄrztin fÄr OrthopÄdie Dr. H1 â€¦ ein orthopÄdisches Fachgutachten (Gutachten vom 16. Juli 2001), in dem folgende Diagnosen aufgefÄhrt sind: â€¦ Cervicocranialsyndrom und Tinnitus links bei Kopfgelenksblok- â€¦ kierung OC 1 links; â€¦ Cervikales PseudoradikulÄrsyndrom bei FunktionsstÄrungen der cervicodorsalen Äberganges; mÄÄige muskulÄre Dysbalance des SchultergÄrtels, altersgemÄÄe degenerative VerÄnderungen; â€¦ Thorakales Schmerzsyndrom bei Costovertebraldegeneration; â€¦ MÄÄige Mammahypertrophie und -ptosis mit die Fehlstatik und Fehlbelastung des SchultergÄrtels bzw. der HWS-/BWS-Region verstÄrkendem Einfluss.

Der Befund einer Mammahypertrophie und -ptosis beidseits liege im grenzwertigen pathologischen Bereich. Als zusÄtzlich sicher "echt pathologischer Befund", der mit subjektiver BeschwerdeverstÄrkung behaftet sei, sei die vorhandene Mastopathie zu werten, die schon mehrfach Anlass zu Mammografien und Punktionen aus flÄssigkeitsgefÄllten Zysten gewesen sei (Angaben der KlÄgerin). Die Erkrankung bzw. die Beschwerden der KlÄgerin seien multikausal verursacht und keinesfalls ausschÄlich durch den Mammabefund bedingt. Es spielten in einem negativen Wechselspiel degenerative und funktionelle StÄrungen des WirbelsÄulenabschnitts bzw. besonders der Äbergangsregionen, muskulÄre Dysbalancen, die wiederum durch FunktionsstÄrungen, durch arbeitsbedingte Fehlstatik und Fehlbelastung, und auch mangelndes muskulÄres Training hervorgerufen wÄrden, eine Rolle. Diese FunktionsstÄrungen und muskulÄren Dysbalancen wÄrden jedoch gleichzeitig durch den Mammabefund initiiert und unterhalten, der als ein Fehlstatikfaktor wirke. Von der gewÄnschten Mamma-Reduktionsplastik kÄnne lediglich eine Beschwerdelinderung erwartet werden, nicht jedoch eine komplette Beschwerdefreiheit. Eine weiterfÄhrende, ggf. intervallmÄÄig notwendige physiotherapeutische Behandlung und daneben eine GesamtkÄrpergewichtsreduktion mÄssten den Prozess unterstÄtzen. ErfahrungsgemÄÄ initiiere und motiviere eine Mamma-Reduktionsplastik Patientinnen jedoch zu aktivem weiterfÄhrenden Verhalten im Sinne kÄrperlicher Konditionierung und Gewichtsreduktion. Ambulante Physiotherapien zur Beschwerdekoupierung seien durchgefÄhrt worden. Die durchgefÄhrt und eingeleiteten Behandlungen seien vom rein orthopÄdischen "MaÄnahmekatalog" her gesehen Äblich und ausreichend. Eine weitere Verbesserung wÄre dann tatsÄchlich lediglich durch die Mamma-Reduktionsplastik mit dem Ziel der Minderung des Fehlstatikfaktors zu erreichen. Die AusschÄpfung dieser TherapiemaÄnahme wÄrde im Rahmen der multikausalen Verursachung des Beschwerdebildes den noch fehlenden Aspekt der BehandlungsmÄglichkeiten ausschÄpfen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Gutachtens wird auf Blatt 55 bis 67 der SG-Akte verwiesen.

Auf mÄndliche Verhandlung hat das SG die Klage mit Urteil vom 08. November 2001 abgewiesen. Die KlÄgerin habe gegenÄber der Beklagten keinen Anspruch auf GewÄhrung einer Mamma-Reduktionsplastik bzw. auf Äbernahme der Kosten einer dahingehenden Operation. Dies ergebe sich aus den vorliegenden

medizinischen Sachverständigengutachten sowie den Stellungnahmen der behandelnden Ärzte der Klägerin. Der Befund erfordere für sich genommen die begehrte brustverkleinernde Operation nicht. Die Mammahypertrophie und Mammaptosis liegen nach Angaben der Sachverständigen im grenzwertigen Bereich zu einem krankhaften Befund. Auch die Klägerin gehe erkennbar nicht davon aus, dass der Brustbefund isoliert betrachtet eine verkleinernde Operation erforderlich mache. Eine Verpflichtung der Beklagten zur Kostenübernahme für eine Mamma-Reduktionsplastik sei auch nicht unter dem Gesichtspunkt der Linderung der Beschwerden der Klägerin im Schulter-Nacken-Bereich begründet. Die Hypertrophie und die Ptosis der Mammæ seien nicht die wesentliche Ursache für die Beschwerden der Klägerin im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates. Diese seien vielmehr multifaktoriell verursacht und keinesfalls ausschließlich durch den Mammabefund bedingt. Vordringlich seien Maßnahmen der physiotherapeutischen krankengymnastischen Behandlung sowie der allgemeinen Gewichtsreduktion und – sofern erforderlich – eine orthopädische Behandlung der massiven Rotations- und Reflexionsblockierungen in den Segmenten C 5 bis C 7 durchzuführen. Diese Maßnahmen seien nach Lage der Akten bei der Klägerin bislang nicht ausgeschöpft. Erst wenn bei fortgesetzter und konsequenter Durchführung physiotherapeutischer Behandlungen und unter Ausschöpfung orthopädischer Behandlungsmöglichkeiten eine relative Besserung des Beschwerdebildes bei der Klägerin nicht eintreten sollte, komme als "ultima ratio" die Durchführung einer brustverkleinernden Operation in Betracht.

Gegen das als Einschreiben am 29. November 2001 zur Post gegebene Urteil richtet sich die am 19. Dezember 2001 beim Sächsischen Landessozialgericht eingelegte Berufung.

Die Klägerin trägt vor, selbst eine Gewichtsreduktion von 10 kg habe keinen brustverkleinernden Erfolg erzielt. Die arbeitsbedingte Fehlstatik und Fehlbelastung werde durch eine physio- und sporttherapeutische Maßnahme in einem Therapiezentrum in dem Umfang ausgeglichen, wie es ihre Beschaffenheit (Brustumfang/-gewicht) erlaube. Durch umfangreiche physiotherapeutische und psychotherapeutische Behandlungen habe sie schmerzfrei aus der Rehabilitation (Juli/August 2001) entlassen werden können, da diese Art von Muskelschmerzen (als Folge einer weichteilrheumatischen Erkrankung [Fibromyalgie]) therapierbar seien. Aufgrund ihrer beruflichen Vollbeschäftigung sei es ihr leider nur begrenzt möglich, diesen Umfang an physiotherapeutischen Maßnahmen beizubehalten. Auch sei die Anzahl der verschreibungspflichtigen Behandlungen bei Fachtherapeuten nach dem Heilbehandlungsplan begrenzt. Aufgrund ihres Brustumfangs sei Sport auch nur eingeschränkt möglich. Ihres Erachtens tue sie überdurchschnittlich viel für ihre Gesundheit. Nur in den ersten Fällen nehme sie verschreibungspflichtige Physiotherapeuten in Anspruch, weil die Termine nur schwer mit dem Arbeitgeber in Einklang zu bringen seien. Schmerzen im Nacken- und Halswirbelbereich seien permanent vorhanden. Die tiefen Einschnürungen im Schulterbereich seien schmerzhaft. Bestimmte Arbeiten des täglichen Lebens seien nur unter Schmerzen möglich.

Die KlÄgerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 08. November 2001 abzuÄndern und den Bescheid der Beklagten vom 13. März 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Dezember 1998 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten fÄr eine Mamma-Reduktion zu Äbernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÄckzuweisen.

Sie ist der Ansicht, in erster Linie mÄssten die Ursachen fÄr die Fehlstatik und Fehlbelastung beseitigt werden. Die Brustverkleinerung lindere die Beschwerden nur kurzfristig, wenn die Ursachen nicht behoben seien. Zweifellos verstÄrke die groÄe Brust die Beschwerden, die durch die arbeitsbedingte Fehlstatik und Fehlbelastung hervorgerufen wÄrden. Dies sei aber nicht die Ursache. Folglich mÄsse die Beseitigung der Beschwerden in erster Linie durch die Beseitigung der tatsÄchlichen Ursachen erfolgen. Beschwerden, die durch die IndividualitÄt des Arbeitsplatzes entstÄnden, kÄnnten nicht mit chirurgischen Mitteln beseitigt werden. WÄhrend ihrer Reha-MÄßnahme habe die KlÄgerin auch keine Beschwerden gehabt, die eine Mamma-Reduktionsplastik erforderlich machen kÄnnten. Vordringlich seien MÄßnahmen der physiotherapeutischen und krankengymnastischen Behandlung sowie der allgemeinen Gewichtsreduktion durchzufÄhren.

Der Senat hat einen Befundbericht von Dipl.-Med. H2 Ä (FachÄrztin fÄr GynÄkologie und Geburtshilfe in C Ä) eingeholt, bei der sich die KlÄgerin vertretungsweise von Mai bis September 1998 in Behandlung befand und einen Rehabilitations-Entlassungsbericht der Reha-Klinik F Ä in Bad F Ä (Abteilung Psychosomatik) beigezogen. Wegen des Inhalts der medizinischen Unterlagen wird auf Blatt 37, 40 bis 48 der LSG-Akte verwiesen.

Auf Antrag der KlÄgerin hat der Senat ein gynÄkologisches Fachgutachten von Dr. L1bodasch (Chefarzt der Frauenklinik des DRK-Krankenhauses C Ä-R Ä) erstellen lassen. In seinem Gutachten vom 27. Dezember 2002 hat der SachverstÄndige ausgefÄhrt, bei der KlÄgerin lÄgen eine Makromastie und Ptosis beidseits mit statischen Beschwerden vor. Nach den vorliegenden orthopÄdischen Befunden lieÄen sich funktionelle SegmentstÄrungen der unteren HWS sowie FunktionsstÄrungen der Kopfgelenke nachweisen. Bei der KlÄgerin liege ein von der Norm abweichender Zustand von Krankheitswert vor. Die Makromastie sei behandlungsbedÄrftig, da bereits FolgeschÄden eingetreten seien. Dieser Zustand sei durch eine Mamma-Reduktionsplastik behandlungsfÄhig. Das geschÄtzte Resektionsgewicht betrage jeweils 800 g. Es handele sich um einen Befund mit Krankheitswert. Eine medizinische Indikation zur Operation bestehe ab einer mittelstarken Hypertrophie. Die GrÄnde fÄr eine medizinische Indikation zur Operation seien wie folgt definiert: Ä InframammÄre Feuchtigkeit mit Intertrigo, Ä RÄcken- und Nackenschmerzen Ä schlechte Haltung, Ä Schwere- und VÄllegefÄhl Ä Hauteinziehungen Äber der Schulter von dem zu

hoch gezogenen BÄstenhalter, â Schmerzen in den Arm ausstrahlend (Brachialplexusbeteiligung), â Anatomische Muskel- und Knochenveränderungen.

Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit verursache die Makromastie muskuläre Dysbalancen. Das Resektionsgewicht fÄhre in jedem Fall zu einer Entlastung des Halteapparates im Bereich des Schultergürtels und der Wirbelsäule. Die Makromastie sei deshalb fÄr die von der KlÄgerin vorgetragene Beschwerden ursächlich. Zusätzliche Belastungen im Berufsleben und im Alltag seien geeignet, diese Beschwerden zu verstärken. Mit einer Wahrscheinlichkeit von Äber 95 % kÄnne davon ausgegangen werden, dass die Beschwerden der KlÄgerin durch eine Mamma-Reduktionsplastik gebessert wÄrden. Es lÄgen darÄber eine Reihe von wissenschaftlichen Publikationen vor. Aus seiner Sicht seien alle empfohlenen konservativen Behandlungsmaßnahmen ausgeschÄpft. Der bisherige Krankheitsverlauf zeige, dass der Erfolg dieser Behandlungen immer nur vorÄbergehend gewesen sei. Die empfohlene physiotherapeutische Behandlung mit schmerzlindernden und muskelstabilisierenden Maßnahmen sei deshalb ohne Operation weiterhin und stÄndig erforderlich. Die KlÄgerin werde nach einer entsprechenden Operation mit einer an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit mit einer erheblichen Besserung ihrer Beschwerden rechnen kÄnnen bzw. beschwerdefrei werden und eine dauerhafte physiotherapeutische Behandlung nicht mehr benötigen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Gutachtens wird auf Bl. 83 bis 91 der LSG-Akte Bezug genommen.

Dazu hat der Senat eine ergänzende Stellungnahme der erstinstanzlichen Sachverständigen Dr. H1 â eingeholt, die ausgefÄhrt hat (09. März 2003), die Mamma-Reduktionsplastik allein werde keine komplette Beschwerdefreiheit erzielen. Vielmehr werde eine intervallmäßige Physiotherapie notwendig sein. Die wesentliche Einschätzung des Sachverständigen Dr. L1 â liege darin, dass er der Makromastie im Verursachungsgefüge des Beschwerdebildes eine zentrale und ursächliche Rolle zuweise. Ferner gebe er eine postoperative Patientenzufriedenheit nach Reduktionsplastiken von 95 % an sowie auch eine statische signifikante Verbesserung klinischer Zeichen, wie Schulterschmerz, RÄckenschmerz, SchnÄrfurchen, des Intertrigo, der Kopfschmerzen und der Brustschmerzen. Ein Widerspruch in beiden gutachterlichen Aussagen sei nicht erkennbar. Auch sei sie der Ansicht, dass die Mammahypertrophie fÄr die muskulären Dysbalancen und infolge derselben z. T. auch fÄr die Funktionsstörungen eine initiierende, also wichtige Rolle spiele. In Kenntnis der schon vorhandenen degenerativen Befunden und der muskulären funktionellen Situation der KlÄgerin, als auch ihrer Arbeitsbelastung halte sie jedoch an ihrer Aussage fest, dass auch postoperativ ein intervallmäßiges physiotherapeutisches und krankengymnastisches Regime notwendig sein werde. Sie kÄnne dem Sachverständigen Dr. L1 â aber beipflichten, dass die KlÄgerin nach einer Operation keine dauerhafte Physiotherapie mehr benötigen. Die Frequenzen einer solchen Behandlungsnotwendigkeit gingen mithin zurück. In der Zeit zwischen den beiden Gutachten sei es der KlÄgerin gelungen, 10 kg Körpergewicht abzubauen. Wegen der weiteren Einzelheiten der ergänzenden Stellungnahme

wird auf Blatt 98 bis 99 der LSG-Akte verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Rechtszüge und der Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig und begründet. Zu Unrecht hat das SG die Klage abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 13. März 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Dezember 1998 ist rechtswidrig. Die Klägerin hat entgegen der Auffassung des Sozialgerichts einen Anspruch auf   bernahme der Kosten für eine Mammareduktions-Operation als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Das im Rahmen einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([   54 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz](#)     SGG) zulässig erhobene Klagebegehren ist begründet. Die Beklagte ist verpflichtet, die Kosten für eine Mammareduktions-Operation zu   bernehmen. Die Operation ist eine "erforderliche Krankenbehandlung".

Nach [   27 Abs. 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in der ab 01. August 2001 geltenden Fassung 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, Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln sowie die Krankenhausbehandlung ([   27 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)). "Krankheit" im Sinne der genannten Vorschrift ist ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der die Notwendigkeit einer ärztlichen Behandlung oder zugleich oder allein Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Regelwidrig ist ein Zustand, der vom Leitbild des gesunden Menschen abweicht. Eine Krankenbehandlung ist hierbei notwendig, wenn durch sie der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand behoben, gebessert, vor einer Verschlimmerung bewahrt wird oder Schmerzen und Beschwerden gelindert werden k  nnen (vgl. bereits [BSGE 26, 240](#); [35, 10](#); [39, 167](#); st. Rspr.).

Zwar liegt eine organische Störung bei der Brust selbst nicht vor. Auch in der gegebenen Brustgr   e ist ein regelwidriger Körperzustand nicht zu ersehen (vgl. dazu bereits das Senatsurteil vom 03. Februar 1999, Az.: [L 1 KR 31/98](#)).

Bei der Klägerin liegt vielmehr eine Makromastie vor. Dies weist das gynäkologische Fachgutachten nach, das Dr. L1     erstattet hat. Nach allen vom Sachverständigen aufgeführten Definitionen einer Makromastie besteht bei der Klägerin eine derartige Erkrankung. Dabei handelt es sich um eine Erkrankung, die häufig aufgrund der   berschweren Brust zu erheblichen statischen Problemen führt und chronische Schmerzen des Haltungsapparates verursacht. Die Makromastie selbst wird eingeteilt in: Juvenile Mammahyperplasie, Mammahypertrophie, Altershypertrophie und Gigantomastie mit den Symptomen: R  cken-Nackenschmerzen, Fehlhaltung, BH-Tr  gerfurchen, Intertrigo,

psychische Belastung (vgl. Leitlinien der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgie VdPC [www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/11/chvpc001.htm]
Gerber/Krause/Friese, Restruktive und plastisch-ästhetische Mammaoperationen, Deutsches Ärzteblatt 100, Ausgabe 8 vom 21. Februar 2003, S. A-474/B-411/C-388).

Nach Ausführungen des genannten Sachverständigen sind die Gründe für eine medizinische Indikation zur Operation wie folgt definiert: • Inframammäre Feuchtigkeit mit Intertrigo, • Rücken- und Nackenschmerzen • schlechte Haltung, • Schwere- und Völligegefühle • Hauteinziehungen über der Schulter von dem zu hoch gezogenen Büstenhalter, • Schmerzen in den Arm ausstrahlend (Brachialplexusbeteiligung), • Anatomische Muskel- und Knochenveränderungen.

Die vom Sachverständigen genannten Gründe für eine medizinische Indikation zur Operation weichen auch nicht von sozialmedizinischen Beurteilungskriterien für eine Operations-Indikation ab. Nach der "Begutachtungshilfe Mamma-Chirurgie 1998" des MDK Nordrhein ist zum Vorliegen einer Makromastie bei normalgewichtigen Frauen mit Beschwerdesymptomatik ausgeführt: "Bei Makromastie besteht gegebenenfalls eine Indikation, wenn zusätzliche Beschwerden im HWS- und BWS-Bereich angegeben werden, die nach intensiver physikalischer Therapie nicht gemindert werden konnten. Bestehende, radiologisch fassbare degenerative Veränderungen der Wirbelsäule können durch eine Reduktionsplastik nicht behoben, wohl aber deren Auswirkungen gemindert werden. Durch Übergewicht der Brust im Verhältnis zum übrigen Körperbild und zusätzlicher Ptose kann eine Verschlechterungstendenz bestehender Rücken- oder Schulter-/Armbeschwerden aus rein physikalischen Überlegungen heraus nicht ausgeschlossen werden. In jedem Fall sollte ein Resektionsgewicht von jeweils 500 g pro Seite und mehr zu erwarten sein. Als sichtbare körperliche Zeichen für die Einwirkung der schweren Brust können "Schnärfurchen" im Bereich beider Schultern durch die BH-Träger und mechanische Druckstellen in anderen BH-Bereichen bestehen."

Die Klägerin erfüllt diese Voraussetzungen für eine Indikation zur Mammareduktions-Operation. Auf orthopädischen Fachgebiet leidet sie an folgenden Gesundheitsstörungen: • Cervicocranialsyndrom bei Kopfgelenksblockierung OC 1 links; • Cervikales Pseudoradikularsyndrom bei Funktionsstörungen der cervicodorsalen Übergänge; massive muskuläre Dysbalancen des Schultergürtels, altersgemäße degenerative Veränderungen; • Thorakales Schmerzsyndrom bei Costovertebraldegeneration; • Fehlstatik und Fehlbelastung des Schultergürtels bzw. der HWS-/BWS-Region mit verstärktem Einfluss aufgrund der vorliegenden Makromastie (vgl. Gutachten Dr. H1 anhang dort S. 9).

Die Klägerin hat zur Behebung bzw. Linderung ihrer orthopädischen Beschwerden mehrfach und intensiv physiotherapeutische Behandlungen absolviert und Krankengymnastik durchgeführt. Die Sachverständige Dr. H1 anhang hat dazu in ihrem Gutachten vom 16. Juli 2001 ausgeführt, die diesbezüglich

durchgeführten eingeleiteten Behandlungen seien vom rein orthopädischen "Maßnahmenkatalog" her gesehen äblich und ausreichend. Die Durchführung einer Mamma-Reduktionsplastik würde im Rahmen der multikausalen Verursachung des Beschwerdebildes den noch fehlenden Aspekt der Behandlungsmöglichkeiten ausschließen. Der die Klägerin behandelnde Praktische Arzt Dr. G1 hat berichtet in seinem ärztlichen Attest vom 12. März 1998, physiotherapeutische Maßnahmen, Analgetika und Teilnahme an der Rückenschule der Beklagten hätten keine Linderung erbracht. Die bisher durchgeführten ambulanten Physiotherapien zur Beschwerdekouplierung (manuelle Therapie, Massagen, Stangerbänder, Verordnung von Krankengymnastik mit Anleitung als häusliches Eigenprogramm zur Dehnung der verkürzten Schultergürtelmuskulatur) (vgl. Gutachten Dr. H3 hat, dort S. 11) haben daher insgesamt erkennbar keine Linderung der Beschwerden der Klägerin erbracht.

Die von der Beklagten im Widerspruchsbescheid vom 14. Dezember 1998 angeratene Gewichtsreduzierung (vgl. auch Gutachten Dipl.-Med. R2 hat vom 02. März 1998) hat die Klägerin zwischenzeitlich durchgeführt. Während sie im Rahmen der Begutachtung durch den MDK am 25. Februar 1998 noch 80 kg wog, betrug das Körpergewicht bei der vom Sachverständigen Dr. L1 hat am 04. September 2002 geführten Untersuchung lediglich noch 67,6 kg. Die Klägerin ist daher normalgewichtig (BMI 24,83; vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 258. Auflage, S. 221 "Body mass index"). Ausgehend von dem Größen-Befund im Rahmen der MDK-Begutachtung (25. Februar 1998) hat sich im Vergleich zu der Untersuchung bei dem Sachverständigen Dr. L1 hat im Wesentlichen trotz Gewichtsreduktion keine Veränderung der Brustgrößen ergeben.

Der Argumentation der Beklagten (bisher fehlten gezielte Maßnahmen der Physiotherapie in Verbindung mit Sport und Krankengymnastik) geht fehl, weil sie nicht den bisherigen Behandlungsverlauf der Erkrankung berücksichtigt. Soweit sich die Beklagte auf fehlende physiotherapeutische Maßnahmen ab dem Jahr 2000 beruft, hat die Klägerin demgegenüber bereits vor der Antragstellung (Anfang 1998) entsprechende Behandlungsmaßnahmen durchgeführt (vgl. ärztliches Attest Dr. G1 hat vom 12. März 1998). Diese Behandlungsmaßnahmen sind jedoch ohne Erfolg geblieben. Die Klägerin hat seit Antragstellung Anfang 1998 ihr Gewicht deutlich reduziert. Die geschilderten Beschwerden sind auch nach Durchführung der Rehabilitation im Juli/August 2001 wieder aufgetreten (vgl. Gutachten Dr. L1 hat).

Die Gründe für eine medizinische Indikation zur Operation liegen hier vor. Bislang nicht diagnostiziert, aber von der Klägerin angegeben, tritt insbesondere in den Sommermonaten ein intertriginöses Ekzem auf. Auch die von der Klägerin angegebenen Beschwerden im Rücken- und Nackenbereich sind durch die erhobenen Befunde erklär- und objektivierbar. Die Sachverständige Dr. H1 hat hat dazu ausgeführt, es handele sich um ein Zusammenspiel bzw. um wechselseitig negative Beeinflussung von funktionellen Störungen mit degenerativen Befunden, mäßiger muskulärer Dysbalance und die Fehlstatik und Fehlbelastung unterhaltende Mammahypertrophie und -ptosis. Der Sachverständige Dr. L1 hat hat festgestellt, mit an Sicherheit grenzender

Wahrscheinlichkeit verursache die Makromastie muskulären Dysbalancen. In der Fachliteratur gebe es zahlreiche Arbeiten, die den direkten Zusammenhang zwischen der Makromastie und Beschwerden nachwiesen. Die Makromastie sei für die von der Klägerin vorgetragene Beschwerden ursächlich. Auch die Sachverständige Dr. H1 ist der Ansicht, dass die Mammahypertrophie für die muskulären Dysbalancen und infolge derselben zum Teil auch für die Funktionsstörungen eine initiierende, also wichtige Rolle spielt (ergänzende Stellungnahme vom 09. März 2003).

Sichtbare körperliche Zeichen für die Einwirkung der schweren Brust stellen auch die bei der Klägerin vorhandenen Schnärfurchen dar (vgl. MDK Nordrhein "Begutachtungshilfe Mamma-Chirurgie 1998"), die im Rahmen der Untersuchung beim MDK am 25. Februar 1998 noch nicht feststellbar waren. Insgesamt wirkt der Mammabefund als Fehlstatikfaktor im Wechselspiel degenerativer und funktioneller Störungen des Wirbelsäulenabschnittes, besonders der Übergangsregion (Kopfgelenke, HWS, cervicodorsaler Übergang und BWS) verbunden mit muskulären Dysbalancen (vgl. Gutachten Dr. H1, dort S. 10). Zusammenfassend besteht bei der Klägerin daher eine krankheitswertige Makromastie mit der Folge einer medizinischen Behandlungsnotwendigkeit in Form einer Brustverkleinerungsoperation.

Eine Mamma-Reduktionsplastik ist bei der Klägerin auch geeignet, die Beschwerden zu bessern bzw. zu lindern. Nach Auffassung des Sachverständigen Dr. L1 ist mit einer Wahrscheinlichkeit von über 95 % davon auszugehen, dass die Beschwerden der Klägerin durch eine Mamma-Reduktionsplastik gebessert werden. Es liegen darüber eine Reihe von wissenschaftlichen Publikationen vor. Die größte publizierte Studie stamme aus der Mayo-Klinik, veröffentlicht im Jahre 2001. Sie berücksichtigt eine Literaturübersicht in fünf Sprachen von 1985 bis März 1995. Bei den 4.173 untersuchten Patientinnen sei postoperativ eine Verbesserung des Schulterschmerzes, der Verspannung, der Rückenschmerzen, der Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule, des intertriginösen Ekzems, der Brustschmerzen, des Kopfschmerzes und der Gefühlsstörungen in den Händen erreicht worden. Die gemessenen Parameter der Verbesserung der Lebensqualität seien durchweg statistisch signifikant gewesen. Es sei ein auch im Falle der Klägerin von einer Linderung der Beschwerden auszugehen. Bei der bekannten makrozystischen Mastopathie werde sich die Reduktion des Parenchyms zusätzlich günstig auf die Mastodynie auswirken. In einer weiteren Arbeit seien 110 Patientinnen untersucht worden, bei denen ein durchschnittliches Reduktionsgewicht von 1266 g entfernt worden sei. Es sei ein Follow-up von 7,7 Jahren erfolgt. 91 % der Klägerinnen hätten über ein Nachlassen der Schulter-, Nacken- und Rückenschmerzen sowie eine Verminderung der Schnärfurchen des BH berichtet. 9 % der Klägerinnen hätten keine Veränderung angegeben und nur eine einzige Patientin habe über eine Zunahme der Brustschmerzen nach der Operation berichtet. Die Autoren dieser Studie seien zu dem Schluss gekommen, dass ein Reduktionsgewicht von 500 bis 600 g einen Langzeiteffekt auf die Verbesserung der Lebensqualität habe. Eine sehr ausführliche Arbeit habe sich mit subjektiven Symptomen der Makromastie beschäftigt. Es seien die auf die Hypertrophie bezogenen Symptome bewertet sowie die Comorbidität auf die BH-

Größe berücksichtigt worden. Patientinnen mit einer Cup-Größe D und größer seien untersucht worden, die Kontrollgruppe seien Patientinnen mit Cup-Größen A, B oder C gewesen. Im Ergebnis dieser Untersuchung habe sich ein statistisch signifikanter Unterschied in allen Beschwerdesymptomen bei Patientinnen mit einer Cup-Größe D und größer ergeben. Nach objektivem Beurteilungskriterium des Resektionsgewichtes sei im konkreten Fall ein Gewicht von 800 g pro Seite zu erwarten, um eine durchschnittliche Brustgröße zu erreichen (BH-Größe zurzeit der Untersuchung bei dem Sachverständigen Dr. L1: 80 FF/G). Die Klägerin werde nach einer entsprechenden Operation mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit mit einer erheblichen Besserung ihrer Beschwerden rechnen können bzw. beschwerdefrei werden und eine dauerhafte physiotherapeutische Behandlung nicht mehr benötigen. Der Senat folgt den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen. Die fehlende Notwendigkeit einer dauerhaften Physiotherapie nach einer Operation wird ebenso von der Sachverständigen Dr. H1 in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 09. März 2003 bestätigt. Die Frequenzen einer solchen Behandlungsnotwendigkeit würden zurückgehen.

Die Beklagte trägt vor, die Klägerin sei im Juli 2001 in der Rehabilitationsklinik Bad F mit starken Schmerzen im Nacken-/Halswirbelbereich aufgenommen und mit absoluter Schmerzfreiheit am Ende der Reha-Maßnahme entlassen worden, wobei mit ihr umfangreiche physiotherapeutische, sportliche und psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt worden seien, die im Ergebnis zur Schmerzfreiheit geführt hätten. Dies berücksichtigt aber nicht die Intensität der während einer Rehabilitationsmaßnahme durchgeführten therapeutischen Leistungen. Die Beklagte erkennt die Situation der Versicherten in einer Rehabilitationsmaßnahme, die fernab vom Berufs- und Alltagsleben bei verdichteter Durchführung therapeutischer Behandlungen durchgeführt wird. Auch den im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahme durchgeführten Therapien ist kein dauerhafter Erfolg beschieden gewesen, wie die vom Sachverständigen Dr. L1 am 04. September 2002 durchgeführte Anamnese ergibt. Im übrigen ist hierbei festzustellen, dass es sich um eine Rehabilitation auf psychosomatischen Fachgebiet gehandelt hat (Diagnosen: "anhaltende somatoforme Schmerzstörung und HWS-Syndrom"). Die Klägerin hat daher angegeben, sie habe starke Schmerzen im Nacken-/Halswirbelbereich. Im November 2000 habe sie an derart starken Schmerzen gelitten, dass eine Krankschreibung über 12 Wochen erfolgt sei. Schmerzen hätte sie damals am ganzen Körper gehabt, vor allem in Beinen und Armen, einen starken Druckschmerz bis hin zur Bewegungslosigkeit und Taubheitsgefühlen. Die Reha-Maßnahme bezog sich daher insgesamt offensichtlich auf die psychosomatische Behandlung der vorliegenden anhaltenden somatoformen Schmerzstörung "im ganzen Körper".

Nach alledem hatte die Berufung Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([Â§ 160 Abs. 2 SGG](#)). â

Erstellt am: 20.05.2005

Zuletzt verändert am: 23.12.2024