S 9 KR 3059/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	zu den Voraussetzungen der Gewährung einer operativen MRP
Normenkette	SGB V §§ 27, 39

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 KR 3059/00
Datum	21.02.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 1609/02
Datum	23.01.2004

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin wird zu-rÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche 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 Ã¼bernehmen.

Die am 1953 geborene KlÃ¤gerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Im Jahre 1999 beantragte sie die Ãbernahme der Kosten fÃ¼r eine operative MRP. Sie legte der Beklagten den Arztbrief des Prof. Dr. G., Ãrztlicher Direktor der Klinik fÃ¼r Plastische Chirurgie im M.-hospital S., vom 11. MÃ¤rz 1999 vor, in dem die folgenden Diagnosen aufgefÃ¼hrt sind: Mammacarzinom rechts, Zustand nach brusterhaltender Therapie 6/97, Zustand nach Chemotherapie nach dem CMS-Schema, Zustand nach Radiotherapie, Makromastie. Weiter ist ausgefÃ¼hrt, die KlÃ¤gerin habe sich am 09. MÃ¤rz 1999 wegen einer Brustverkleinerungsoperation

vorgestellt und angege-ben, unter der regelmÃ¤Ãigen Einnahme von Tamoxifen 15 kg zugenommen zu haben, wobei die schon vorher groÃe Brust noch deutlich grÃ¶Ãer geworden sei. Bei einer GrÃ¶Ãe von 174 cm wiege sie 88 kg und trage einen BH der GrÃ¶Ãe 90 E. Sie habe erhebliche RÃ¼ckenschmerzen, weshalb sie stÃ¤ndig NSAR einnehme. Vor zwÃ¶lf Jahren sei eine Bandscheibenoperation in HÃ¶he L5/S1 durchgefÃ¼hrt 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. fÃ¼hrt weiter aus, er habe die KlÃ¤gerin auf das erheblich erhÃ¶h-te Risiko von WundheilungsstÃ¶rungen auf der bestrahlten rechten Seite hingewiesen, jedoch sei in Anbetracht der ausgeprÃ¤gten Beschwerdesymptomatik eine MRP indiziert. Die Beklagte ver-anlasste eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), wo-bei Obermedizinalrat W. nach persÃ¶nlicher Untersuchung der KlÃ¤gerin ausweislich seines Gut-achtens vom 07. Juni 1999 die beantragte MaÃnahme nicht befÃ¼rwortete. Er stellte eine Makro-mastie beidseits bei einem allgemeinen Ãbergewicht von 16 kg fest und fÃ¼hrte 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 RÃ¼ckenbeschwerden gesehen werden kÃ¶nne. Eine RÃ¼ckenschulung habe vor Jahren stattgefunden; ansonsten werde keine orthopÃ¤dische Therapie fÃ¼r den oberen RÃ¼ckenbereich durchgefÃ¼hrt. Durch einen stabileren BH mit breiteren TrÃ¤gern und ausgearbeite-tem RÃ¼ckenteil kÃ¶nne die Brustlast im Ãbrigen noch besser verteilt werden. GestÃ¼tzt auf diese Stellungnahme lehnte die Beklagte den Antrag der KlÃ¤gerin mit Bescheid vom 16. Juni 1999 ab. Dagegen erhob die KlÃ¤gerin 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 fÃ¼r eine Brustverkleinerung. Seitens des MDK sei das Brustgewicht falsch eingeschÃ¤tzt worden. Die entscheidende GrÃ¶Ãe sei das vorhersehbare Reduktionsvolumen, das deutlich Ã¼ber 700 g liegen werde. Auch nach einer eventuellen Gewichtsreduktion um 16 kg lÃ¤gen die BrÃ¼ste noch immer in einem GrÃ¶Ãenbereich fÃ¼r eine medizinische Reduktionsindikation. Wegen Unver-zichtbarkeit der Tamoxifen-Behandlung in naher Zukunft kÃ¶nne eine Gewichtsreduktion im Ãb-rigen kaum erwartet werden. Die funktionelle Entlastung der WirbelsÃ¤ule kÃ¶nne deshalb nur auf dem Weg einer MRP erreicht werden. Ein regelwidriger KÃ¶rperzustand 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 befÃ¼rwortete. Es sei nicht erkennbar, welcher krankhafte Befund der Mamma im konkreten Fall durch eine operative MaÃnahme behandelt werden solle. Valide Studien, die den Zusammenhang zwischen Brustgewicht und schÃ¤digendem Einfluss auf den Halte- und StÃ¼tzapparat wissenschaftlich belegten, existierten bisher selbst fÃ¼r Brustlasten Ã¼ber 1.200 g nicht. Die angegebenen WirbelsÃ¤ulenbeschwerden seien mit Mitteln orthopÃ¤disch/physiotherapeutischer Therapiekonzepte behandelbar; eine AusschÃ¶pfung dieser MÃ¶glichkeiten 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 zurÃ¼ckgewiesen.

Am 23. Mai 2000 beantragte die KlÃ¤gerin die Ãberprüfung des Bescheids vom 16. Juni 1999 gemÃ¤Ã Â§ 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 fÃ¼r die MRP bestÃ¤tigt und auch mit der GrÃ¶Ãe der Brust und der Vorerkrankung begrÃ¼ndet. Hinzu komme die psychische Belastung durch das Mammacarzinom, 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 frÃ¼heren Schwerbe-hindertengesetz (SchwbG) dem Versorgungsamt Heilbronn Ã¼bersandte Schreiben ihrer Bevoll-mÃ¤chtigten 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 behandlungsbedÃ¼rftige Erkrankung der Brust liege bei der KlÃ¤gerin derzeit nicht vor. Zur Behandlung der WirbelsÃ¤ulenbeschwerden stÃ¼nden physiotherapeutische TherapiemÃ¶glichkeiten zur VerfÃ¼gung, die unmittelbar an der Krankheit, nÃ¤mlich den Beschwerden im WirbelsÃ¤ulenbereich, ansetzten. Entsprechendes gelte auch fÃ¼r die Behandlung der psychischen Beschwerden. Dagegen erhob die KlÃ¤gerin Widerspruch und legte zur BegrÃ¼ndung das Schreiben des Prof. Dr. G. vom 25. Juli 2000 an ihre BevollmÃ¤chtigten so-wie ein Schreiben des Dr. M. vom MDK in F. an Prof. Dr. G. vom 23. April 1996 vor. Nach den AusfÃ¼hrungen des Prof. Dr. G. bestehe eine doppelte Indikation fÃ¼r die beantragte MRP, einer-seits die Mamma-Asymmetrie nach brusterhaltender Operation und andererseits die Mamma-Hypertrophie. Die Beklagte schaltete erneut den MDK ein, wobei Dr. W. ausweislich seiner Stel-lungnahme vom 23. Oktober 2000 die KostenÃ¼bernahme weiterhin nicht befÃ¼rwortete. Prof. Dr. G. lasse die erhebliche Adipositas als mÃ¶gliche Ursache fÃ¼r die RÃ¼ckenschmerzen vÃ¶llig unberÃ¼cksichtigt. Im Ãbrigen nenne auch er keine wissenschaftlich valide Studien, die einen ursÃ¤chlichen Zusammenhang zwischen Brustgewicht und WirbelsÃ¤ulenbeschwerden belegen kÃ¶nnten. Soweit Prof. Dr. G. eine Operationsindikation im Hinblick auf die Mamma-Asymmetrie sehe, sei darauf hinzuweisen, dass dieser keine wesentliche StÃ¶rung einer KÃ¶rper-funktion beizumessen sei. Eine relevante Abweichung vom im Wesentlichen symmetrischen Normalbefund sei erst bei einer Volumendifferenz von mindestens 50 vom Hundert (v.H.) anzu-nehmen. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid der bei der Beklagten gebildeten Widerspruchsstelle vom 20. November 2000 zurÃ¼ckgewiesen.

Dagegen erhob die KlÃ¤gerin am 20. Dezember 2000 beim Sozialgericht (SG) Heilbronn Klage und machte geltend, Hintergrund der beabsichtigten MaÃnahme sei ein Mammacarzinom rechts. Nachdem ihre Mutter an einem Mammacarzinom verstorben sei, hÃ¤tten die behandelnden Ãrzte insoweit Vorsorge treffen wollen. Die Operation sei daher auch aus psychischer Sicht indiziert. Deren Notwendigkeit sei nicht nur ein orthopÃ¤disches Problem. Wegen psychischer Beschwer-den stehe sie zwischenzeitlich auch in psychotherapeutischer Behandlung. GegenÃ¼ber Oberme-dizinalrat W. vom MDK verfÃ¼ge Prof. Dr. G., der Weltruf genieÃe, Ã¼ber eine Ã¼berlegene Sach-kenntnis, weshalb dessen EinschÃ¤tzung zu folgen sei. Sie legte nochmals die bereits im Verwal-tungsverfahren vorgelegten Schreiben sowie

ferner das von ihren BevollmÃ¤chtigten an den Arzt fÃ¼r OrthopÃ¤die 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 hÃ¶rte Dr. Mo. unter dem 22. April 2001 schriftlich als sachverstÃ¤ndigen Zeugen und wies die Klage mit Urteil vom 21. Februar 2002 im Wesentlichen mit der BegrÃ¼ndung ab, die KlÃ¤gerin leide im Bereich der BrÃ¼ste an keinem krankhaften, von der Norm abweichendem Be-fund, aus dem eine BehandlungsbedÃ¼rftigkeit resultiere. Die geltend gemachten RÃ¼ckenbe-schwerden begrÃ¼ndeten keine Notwendigkeit fÃ¼r einen operativen Eingriff im Bereich der BrÃ¼s-te. Wegen der Einzelheiten der BegrÃ¼ndung wird auf den Inhalt des den BevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin am 03. April 2002 gegen Empfangsbekenntnis zugestellten Urteils verwiesen.

Dagegen hat die KlÃ¤gerin am 02. Mai 2002 schriftlich durch Fernkopie beim SG Berufung eingelegt. Sie verweist wiederum auf die Ã¼berlegene Sachkenntnis des Prof. Dr. G., der eine medizinische Indikation fÃ¼r die begehrte Brustverkleinerung sehe. Bei der Indikationsstellung habe dieser auch die konservativen BehandlungsmÃ¶glichkeiten der RÃ¼ckenbeschwerden bedacht. Unzutreffend sei die EinschÃ¤tzung des Dr. W. in seinem Gutachten vom 28. Dezember 1999, eine orthopÃ¤dische Behandlung der RÃ¼ckenschmerzen sei nicht erfolgt. Sie habe sich einer RÃ¼ckenschulung unterzogen; zudem sei sie stÃ¤ndig in Behandlung ihres Hausarztes Dr. T. ge-wesen, der auch die RÃ¼ckenschmerzen behandelt habe. Letztlich werde der geltend gemachte Anspruch auch durch das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten des Prof. Dr. Wa., Chefarzt der OrthopÃ¤die II in der OrthopÃ¤dischen Klinik M. gGmbH, vom 17. MÃ¤rz 2003 ge-stÃ¼tzt.

Die KlÃ¤gerin 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 verur-teilen, den Bescheid vom 16. Juni 1999 in der Gestalt des Widerspruchs-bescheids vom 28. Februar 2000 zurÃ¼ckzunehmen und die Kosten einer Brustverkleinerungsoperation zu Ã¼bernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r richtig. Nachdem im Hinblick auf die RÃ¼ckenbe-schwerden weder eine fachorthopÃ¤dische Behandlung noch die Verordnung von MaÃnahmen der konventionellen Physiotherapie erfolgt seien, seien unmittelbar an der eigentlichen Erkrankung ansetzende TherapiemaÃnahmen bisher nicht hinreichend eingesetzt worden. Zu berÃ¼cksichtigen sei im Ãbrigen, dass wissenschaftlich fundierte Studien, die den ursÃ¤chlichen Zusammenhang zwischen einer erhÃ¶hten Brustlast und WirbelsÃ¤ulenerkrankungen nachweisen kÃ¶nnten, nicht vorlÃ¤gen. Angesichts

dessen sei auch die EinschÃ¤tzung des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. Wa., wo-nach davon auszugehen sei, dass eine MRP zu einer deutlichen Schmerzlinderung fÃ¼hre, rein spekulativ. Nach dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 10. Februar 1993 (1 RK 15/02) habe die Krankenbehandlung unmittelbar an der eigentlichen Krankheit anzuset-zen; daher sei das bei der KlÃ¤gerin bestehende Krankheitsbild mit den von Prof. Dr. Wa. aufge-zeigten physikalischen MaÃnahmen zu behandeln. In diesem Sinne habe auch das LSG Baden-WÃ¼rttemberg in seinem Urteil vom 24. MÃ¤rz 2003 (L 4 KR 2101/01) entschieden.

Der Vorsitzende des Senats hat das Gutachten des Prof. Dr. Wa. vom 17. MÃ¤rz 2003 eingeholt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider RechtszÃ¼ge Bezug genom-men.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs. 1 und 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin ist statthaft und zulÃ¤ssig; sie ist jedoch nicht begrÃ¼ndet.

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 zurÃ¼ckzunehmen und die Kosten der beantragten MRP zu Ã¼bernehmen. Die Beklagte ist nicht verpflichtet, der KlÃ¤gerin die begehrte operative Behandlung als Sachleistung zur VerfÃ¼gung zu stellen.

GemÃ¤Ã Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 des FÃ¼nften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) haben Versicher-te Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhÃ¼ten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Bei Vorlie-gen dieser Voraussetzungen umfasst die Krankenbehandlung nach Satz 2 Nr. 5 der Vorschrift auch die Krankenhausbehandlung im Sinne des Â§ 39 SGB V.

Auf dieser Grundlage ist das SG zutreffend davon ausgegangen, dass bei der KlÃ¤gerin, was den Zustand der Brust anbelangt, keine Krankheit vorliegt, die der Ã¤rztlichen Behandlung bedarf. Als Krankheit ist ein regelwidriger KÃ¶rper- oder Geisteszustand anzusehen, wobei fÃ¼r die Feststel-lung der Regelwidrigkeit vom Leitbild des gesunden Menschen auszugehen ist. Die bei der KlÃ¤gerin vorhandene Makromastie stellt in diesem Sinne keine Krankheit dar. Dabei kann dahinstehen, ob bei der KlÃ¤gerin von einem Brustgewicht von jeweils ca. 1.085 g auszuge-hen ist, wie dies von Obermedizinalrat W. ausweislich seines Gutachtens vom 07. Juni 1999 ge-schÃ¤tzt wurde. Prof. Dr. G. hat die von diesem herangezogenen Werte zwar als FehleinschÃ¤tzung bezeichnet, doch im Rahmen seiner AusfÃ¼hrungen vom 21. November 1999 selbst auch nur eine EinschÃ¤tzung dahingehend getroffen, dass

das voraussichtliche Reduktionsvolumen von deutlich Ã¼ber 700 g eine Operationsindikation begrÃ¼nde. Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass sich ein Normgewicht der Brust nicht bestimmen lÃ¤sst. Es besteht vielmehr ein groÃer Schwankungsbe-reich, der in Bezug auf BrustgrÃ¶Ãe und Brustgewicht unabhÃ¤ngig ist von KÃ¶rperlÃ¤nge und KÃ¶r-pergewicht. Daher verbietet es sich, von einer Krankheit dann zu sprechen, wenn die Brust ein gewisses Gewicht aufweist bzw. eine Gewichtsreduktion in einer bestimmten GrÃ¶Ãenordnung vorgenommen werden kann. Kein Krankheitswert ist auch der festzustellenden Asymmetrie, die fÃ¼r 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 AusfÃ¼hrungen gegenÃ¼ber den BevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin in seinem Schreiben vom 25. Juli 2000 aus der GrÃ¶Ãe der BrÃ¼ste und der bestehenden Asymmetrie eine Operationsindikation ableitet, verkennt der Senat nicht, dass die dargelegten Gesichtspunkte ei-nen entsprechenden operativen Eingriff rechtfertigen kÃ¶nnen. Doch bedeutet eine derartige Ope-rationsindikation nicht gleichzeitig auch, dass ein entsprechendes Vorgehen sich im Sinne der genannten Regelungen als notwendig darstellt. Denn nach dem Recht der gesetzlichen Kranken-versicherung sind operative Eingriffe kosmetischer Natur grundsÃ¤tzlich nicht erforderlich. Zu Unrecht beruft sich die KlÃ¤gerin auch darauf, die gewÃ¼nschte Operation sei im Hinblick auf die Carzinomerkrankung quasi als VorsorgemaÃnahme notwendig. Eine Operationsindikation unter diesem Gesichtspunkt lÃ¤sst sich den AusfÃ¼hrungen des Prof. Dr. G. nicht entnehmen. Dieser hat die MRP â wie seine AusfÃ¼hrungen in seiner Bescheinigung vom 11. MÃ¤rz 1999 und seinem Schreiben vom 21. November 1999 zeigen â vielmehr im Hinblick auf die BrustgrÃ¶Ãe und die von der KlÃ¤gerin geltend gemachten RÃ¼ckenbeschwerden fÃ¼r indiziert erachtet beziehungsweise wegen der bestehenden Mamma-Asymmetrie (vgl. Schreiben an die BevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤-gerin vom 25. Juli 2000), nicht jedoch wegen der Grunderkrankung, nÃ¤mlich des rechtsseitig aufgetretenen Mammacarzinoms. Im Ãbrigen haben auch die Untersuchungen der Tumornach-sorge im Bereich der BrÃ¼ste keine krankhaften, die operative Behandlung indizierende Befunde ergeben.

Zutreffend hat das SG auch dargelegt, dass die von der KlÃ¤gerin geltend gemachten RÃ¼ckenbe-schwerden nicht die Notwendigkeit eines operativen Eingriffs im Bereich der BrÃ¼ste begrÃ¼nden. Denn eine Krankenbehandlung durch Ã¤rztliche Behandlung muss an der Krankheit unmittelbar ansetzen. Liegt eine Krankheit vor, wird BehandlungsbedÃ¼rftigkeit und -fÃ¤higkeit verlangt, die anhand der genannten Behandlungsziele zu beurteilen ist. BehandlungsbedÃ¼rftigkeit liegt vor, wenn die Behandlungsziele ohne die beabsichtigte Ã¤rztliche Behandlung wahrscheinlich nicht und auch nicht mit Aussicht auf Erfolg zu erreichen sind. Die PrÃ¼fung der Wahrscheinlichkeit ist als Prognose unter BerÃ¼cksichtigung aller UmstÃ¤nde vorzunehmen, wobei auch ein wissenschaft-lich begrÃ¼ndeter Nachweis der Wirksamkeit der begehrten Behandlung hinsichtlich des Behand-lungsziels verlangt wird. Demnach ist den von der KlÃ¤gerin geltend gemachten RÃ¼ckenbe-schwerden mit den Mitteln der anerkannten orthopÃ¤dischen und physiotherapeutischen Thera-piekonzepte zu begegnen. Wissenschaftliche Studien, die einen Zusammenhang zwischen der

GrÃ¶Ãe der BrÃ¼ste und dem Auftreten von WirbelsÃ¤ulenbeschwerden belegen wÃ¼rden, liegen demgegenÃ¼ber nicht vor. Dies lÃ¤sst sich sowohl den Stellungnahmen der von der Beklagten hin-zugezogenen Gutachter des MDK entnehmen als auch dem Gutachten, das Prof. Dr. Wa. im Be-rufungsverfahren auf Veranlassung des Senats erstattet hat. Dieser fÃ¼hrt insoweit aus, er habe bei seiner Literaturrecherche Studien oder Statistiken, ab welchem Brustgewicht Auswirkungen auf die WirbelsÃ¤ule zu befÃ¼rchten seien, nicht finden kÃ¶nnen. Soweit Prof. Dr. Wa. im Rahmen sei-ner AusfÃ¼hrungen demgegenÃ¼ber gleichwohl bestÃ¤tigt, man mÃ¼sse davon ausgehen, dass es bei der KlÃ¤gerin nach einer MRP zu einer deutlichen Schmerzlinderung kommen werde, beruht die-se EinschÃ¤tzung demnach nicht auf wissenschaftlichen Studien, sondern auf der subjektiven Ein-schÃ¤tzung des SachverstÃ¤ndigen. Dies machen auch seine weiteren AusfÃ¼hrungen in diesem Zu-sammenhang deutlich, wonach Patientinnen, die nach einer MRP zur Kontrolle gekommen seien, Ã¼ber eine deutliche Schmerzlinderung im RÃ¼ckenbereich berichtet hÃ¤tten.

Soweit die KlÃ¤gerin unter Hinweis auf die durchgefÃ¼hrte RÃ¼ckenschulung und die Behandlungen bei dem Hausarzt Dr. T. sinngemÃ¤Ã geltend macht, konservative BehandlungsmaÃnahmen hin-reichend versucht zu haben, ist darauf hinzuweisen, dass die entsprechenden BehandlungsmÃ¶g-lichkeiten gerade nicht ausgeschÃ¶pft wurden. Denn die AusfÃ¼hrungen des behandelnden Arztes fÃ¼r OrthopÃ¤die Dr. Mo. gegenÃ¼ber dem SG zeigen, dass im Hinblick auf die angegebenen RÃ¼-ckenbeschwerden fachorthopÃ¤dische BehandlungsmÃ¶glichkeiten gerade nicht eingesetzt bezie-hungsweise veranlasst wurden. Die von Dr. Mo. bei der KlÃ¤gerin im September/Oktober 2000 eingesetzten BehandlungsmaÃnahmen bezogen sich nÃ¤mlich ausschlieÃlich auf Thoraxschmer-zen; Ã¼ber darÃ¼ber hinaus gehende Behandlungen hat Dr. Mo. weder berichtet, noch wurde der Einsatz entsprechender Therapien von fachorthopÃ¤discher Seite seitens der KlÃ¤gerin behauptet.

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

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

FÃ¼r eine Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Erstellt am: 05.10.2004

Zuletzt verändert am: 21.12.2024