

Aktuelles Urteil zu Brustverkleinerungen

Kassen müssen Kosten übernehmen

Krankenkassen lehnen Kostenübernahmeanträge für Brustverkleinerungen in der Regel ab. Zur Begründung führen sie meist an, dass in ein funktionell intaktes Organ eingegriffen werde.

Bei Kostenübernahmeanträgen für Brustverkleinerungen argumentieren Krankenkassen oft, dass wegen psychischer Leiden eine Operation nicht in Betracht komme und auftretende Rückenbeschwerden vorrangig mit krankengymnastischen Übungen auszugleichen wären. Mit Urteil vom 23.10.2012, Az.: 16 KR 94/11 hat das Sozialgericht Lüneburg aber eine Krankenkasse zur Übernahme der Kosten für eine beidseitige Brustverkleinerung verurteilt. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. Das Sozialgericht wies in seiner Begründung darauf hin, dass gesetzlich Versicherte einen Anspruch auf Krankenbehandlung haben, wenn diese notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot des §§ 12 Abs. 1 SGB V müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Unwirtschaftliche Leistungen können Versicherte nicht beanspruchen, die Krankenkassen dürfen diese Leistungen nicht bewilligen.

Mit einer Krankheit wird ein regelwidriger, vom Leitbild eines gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand umschrieben, welcher der ärztlichen Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht. Dabei kommt nicht jeder körperlichen Unregelmäßigkeit Krankheitswert im Rechtssinne zu. Eine Krankheit liegt nur dann vor, wenn der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder wenn die anatomische Abweichung entstellend wirkt.

Das Sozialgericht folgte der Argumentation der beklagten Krankenkasse dahingehend, dass wegen äußerlicher Entstellungen, die auf die Größe der Brust zurückzuführen sind, keine Behand-

lungsbedürftigkeit anzunehmen wäre. Dabei genügte nicht jede körperliche Anomalität. Vielmehr muss es sich laut Sozialgericht objektiv um eine erhebliche Auffälligkeit handeln, die bei Mitmenschen z.B. Neugier oder Betroffenheit erzeugt, sodass die Betroffene zum Objekt besonderer Beachtung wird und sich deshalb aus dem Leben in der Gemeinschaft zurückziehen oder zu vereinsamen droht. Das Sozialgericht folgt auch der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes und weist darauf hin, dass unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Beeinträchtigung ebenfalls keine Verpflichtung zur Kostenübernahme herzuleiten ist. Danach löst eine rezidivierende depressive Symptomatik keine Leistungspflicht der Krankenkassen aus.

Aus Sicht der Kammer können jedoch orthopädische Beschwerden einen operativen Eingriff notwendig machen. Dabei kann die Leistungspflicht der Krankenversicherung nicht mit der Erwägung verneint werden, dass es sich nur um eine mittelbare Therapie handelt. Laut Sozialgericht (und Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes) bedürfe es für Operationen, bei denen wie im aktuellen Fall in ein funktionell intaktes Organ eingegriffen und dieses regelwidrig verändert wird, einer speziellen Rechtfertigung, wobei Art und Schwere der Erkrankung, Dringlichkeit der Intervention, Risiken und der zu erwartende Nutzen der Therapie sowie etwaige Folgekosten für die Krankenversicherung gegeneinander abzuwägen seien. Maßgebend sei zu klären, ob überhaupt eine Kausalität zwischen Rückenbeschwerden und der Brustgröße bestehe und ob Brustverkleinerungsoperationen überhaupt zur Besserung von Wirbelsäulenbeschwerden geeignet seien.

Unter Zugrundelegung dieser geltenden Rechtsprechung kam die Kammer zu der Ansicht, dass die begehrte Brust-

verkleinerungsoperationen notwendig und zur Linderung der Beschwerden gerechtfertigt sei. Sie stützt dies auf die vorgelegten Gutachten. Darin kamen die behandelnden Ärzte übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass der Eingriff notwendig und sinnvoll ist. Keiner der behandelnden Ärzte sah ein Risikoprofil, das einem operativen Eingriff entgegenstand.

Danach brachte die Physiotherapie, welche die Klägerin auch nach Auslaufen der Kassenleistung privat dreimal wöchentlich fortsetzte, keinerlei Verbesserung. Laut Gutachten kam es nach einer Reduktionsplastik in vergleichbaren Fällen bei 70 % zu einem Wegfall der Beschwerdesymptomatik, während bei 30% die Beschwerden weiter bestanden, was auf bereits vorhandene degenerativen Ursachen zurückzuführen ist.

Fazit

Damit die Krankenkassen die Kostenübernahme bei Brustverkleinerungsoperationen übernehmen, muss mittels ärztlicher Atteste die Notwendigkeit nachgewiesen werden. Dabei dürfen keine degenerativen Veränderungen vorliegen, auch sollte im Vorfeld eine Physiotherapie erfolgt sein. Neben den Beschwerden im Brust- und Wirbelsäulenbereich sind auch Folgebeschwerden wie Furchen im Schultermuskulaturbereich sowie Entzündungen oder Pilzinfektionen mit zu berücksichtigen, da allein durch die Brustverkleinerung auch die Folgeerscheinungen wirksam bekämpft werden können.

Rechtsanwältin Heike Jablonsky
 Fachanwältin für Arbeitsrecht und
 Medizinrecht
 Anwaltskanzlei H. Jablonsky &
 Dr. J. P. Hardegen
 Hannoversche Str. 50, 29221 Celle
www.ra-jablonsky.de