

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2017 489 vom 21. November 2017**

BE Verwaltungsgericht, 2017-11-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2017\\_489](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2017_489)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2017 489 du 21 novembre 2017

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2017 489 del 21 novembre 2017

## **Regeste**

Einspracheentscheid vom 11. April 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

### **E. 1.2**

Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 11. April 2017 (act. II 26). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Übernahme der Kosten für eine Lipoinfiltration im Gesicht mit Entnahme des Fettgewebes abdominal.

### **E. 1.3**

Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

### **E. 1.4**

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Nov. 2017, KV/17/489, Seite 5 und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Die Leistungen nach den Art. 25 - 31 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 Satz 1 KVG). 2.2 Gemäss Art. 3 Abs. 1 ATSG ist Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. 2.3 2.3.1 Ein ausschliesslich ästhetischer Mangel zählt grundsätzlich nicht zu den durch das KVG versicherten Krankheitsrisiken (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 17. Januar 2006, K 135/04, E. 1). Unter bestimmten Voraussetzungen hat der Krankenversicherer aber die Kosten der operativen Behandlung sekundärer krankheits- oder unfallbedingter Beeinträchtigungen, namentlich äusserliche Verunstaltungen vor allem an sichtbaren und in ästhetischer Beziehung speziell empfindlichen Körperteilen – besonders im Gesicht –

zu übernehmen. Dies wenn die äusserliche Verunstaltung ein gewisses Ausmass erreicht und sich durch eine kosmetische Operation beheben lässt, der Versicherer auch für die primären Unfall- oder Krankheitsfolgen leistungspflichtig war und die durchgeführte kosmetische Operation sich in allgemein üblichen Grenzen sowie im Rahmen der Wirtschaftlichkeit hält (Entscheid des EVG vom 17. Januar 2006, K 135/04, E. 1; Entscheid des BGer vom 9. Mai 2016, 9C\_319/2015, E. 3.1) Ob ein ästhetischer Mangel entstellend ist, beurteilt sich grundsätzlich nach objektiven Kriterien. Dazu gehört die gesellschaftliche Anschauung. Ebenfalls von Bedeutung ist, inwiefern der von der Norm abweichende Zustand aus ästhetischen Gründen sich negativ auf das Erwerbsleben auswirkt. Mit Blick auf das Gebot der Gleichbehandlung der Versicherten (Art. 8 Abs. 1 der Bundesverfassung [BV; SR 101]) ist von einem engen Begriffsverständnis von „entstellend“ auszugehen. Subjektive Faktoren, insbesondere die persönliche Anschauung, haben ausser Acht zu bleiben. Ihnen wird bei der Frage Rechnung getragen, ob der Mangel körperliche oder psychische

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Nov. 2017, KV/17/489, Seite 6

Beschwerden mit Krankheitswert verursacht, welche mit der Behebung des Mangels beseitigt werden können (vgl. EVG K 135/04, E. 2.3).

2.3.2 Soweit ein ästhetischer Mangel Beschwerden mit Krankheitswert im Rechtssinne verursacht, stellt die medizinische Behandlung dieser krankhaften Folgeerscheinungen durch operative Behebung des ästhetischen Mangels nur eine Pflichtleistung der Krankenkasse dar, wenn die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen (BGE 121 V 211 E. 4 S. 213; EVG K 135/04, E. 1).

3. 3.1 Zur Frage der medizinischen Indikation der Lipoinfiltration im Gesicht mit Entnahme des Fettgewebes abdominal lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Im Gesuch um Kostengutsprache des Spitals C.\_\_\_\_\_ vom 20. November 2015 (act. II 1) diagnostizierte der behandelnde Arzt, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, eine Lipodystrophie bei HAART Therapie, wobei eine gesichtsbetonte Fettgewebeatrophie sowie eine abdominalbetonte Fettgewebshypertrophie festgestellt werden könne. Die bei HAART bekannte sekundäre Fettgewebsumverteilungsstörung werde als pathologisch betrachtet und bedürfe einer Korrektur.

3.1.2 Dr. med. D.\_\_\_\_\_ kam im Rahmen der vertrauensärztlichen Abklärung vom 30. Dezember 2015 (act. II 3) zum Schluss, aufgrund vorliegender klinischer- und Fotodokumentation sei der verstümmelnde Charakter der Lipodystrophie sowohl im Gesicht als auch abdominal nicht ausgewiesen, womit der Lipodystrophie kein Krankheitswert zukomme und seitens der Beschwerdegegnerin keine Leistungspflicht bestehe.

3.1.3 Mit Bericht vom 16. März 2016 (act. II 8) hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass die Beschwerdeführerin an einem gemischten ängstlichen und depressiven Zustandsbild leide. Sie befinde sich deshalb in einer inte-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Nov. 2017, KV/17/489, Seite 7

grierten psychiatrischen-psychotherapeutischen sowie in medikamentöser Behandlung, wobei die Konsultationen alle zwei bis drei Monate erfolgten.

3.1.4 Mit Bericht vom 23. März 2016 (act. II 9) hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ergänzend fest, die vorgebrachten psychiatrischen Beschwerden seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Veränderung im Gesichtsbereich zurückzuführen, weshalb er an seiner leistungsablehnenden Empfehlung festhalte.

3.1.5 Im Bericht des Spitals C.\_\_\_\_\_ vom

30. Juni 2016 (act. II 12 S. 3 f.) hielt Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Infektiologie, in diagnostischer Hinsicht fest, bei der Beschwerdeführerin liege eine anhaltende, rezidivierende depressive Störung vor, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den ästhetischen Mangel zurückzuführen sei. Die ausgeprägte Lipodystrophie sei eine klare Nebenwirkung der medizinischen Therapie einer potentiell tödlichen Krankheit und aus der Vorgeschichte der Beschwerdeführerin seien denn auch keine depressiven Episoden bekannt. Zudem habe eine erfolgreiche Liposuktion (Buffalo hump) im Nackenbereich zu einer passageren Verbesserung der psychischen Verfassung der Beschwerdeführerin geführt. Durch den vorgesehenen Korrekturingriff könne das psychische Leiden mit guten Ausichten wesentlich verbessert werden, weshalb davon auszugehen sei, dass mittelfristig, mit kontinuierlicher psychotherapeutischer fachärztlicher Begleitung, die chronisch rezidivierende Störung deutlich besser werde und die medikamentöse Behandlung der Depression abgesetzt werden könne. Bezüglich des Ausmasses des ästhetischen Mangels hielt er fest, dass die Lipodystrophie sehr ausgeprägt sei und bei jedem Kontakt mit der Beschwerdeführerin auffalle. Eine Lipodystrophie sei sehr spezifisch für die Behandlung einer HIV-Infektion, so dass viele Leute diese Diagnose schon beim ersten Kontakt vermuten würden. Durch eine Lipoinfiltration im Gesicht mit Entnahme des Fettgewebes abdominal würde sich der ästhetische Mangel beheben lassen, wobei sich die Kosten für die kosmetische Operation in den allgemein üblichen Grenzen und im Rahmen der Wirtschaftlichkeit halten würden.

3.1.6 Dr. med. F. \_\_\_\_\_ wiederholte im Bericht vom 20. Juli 2016 (act. II 13), bei der Beschwerdeführerin erfolge wegen eines gemischten ängstli-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Nov. 2017, KV/17/489, Seite 8

chen und depressiven Zustandsbildes eine integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung. Zur Frage, ob das psychische Leiden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den ästhetischen Mangel zurückzuführen sei, hielt er fest, dass die Beeinträchtigung durch die Lipodystrophie ein wichtiger Teilfaktor sei. Eine entsprechende Korrektur würde sicher einen günstigen Einfluss auf den Verlauf der psychischen Störung haben.

3.1.7 In der vertrauensärztlichen Beurteilung vom 23. August 2016 (act. II 14) hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, Fettumverteilungsstörungen seien eine bekannte Nebenwirkung der medikamentösen Behandlung der Beschwerdeführerin. Die Veränderungen im Gesichtsbereich seien zwar erkennbar, von einer Entstellung könne aber aus objektiver Sicht nicht gesprochen werden. Auch seien weder Funktionseinbussen noch strukturelle Veränderungen dokumentiert bzw. zu erwarten. Die vorgebrachten psychischen Beschwerden seien aufgrund der Aussagen des behandelnden Psychiaters nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Veränderung im Gesichtsbereich zurückzuführen. Im Übrigen begründe die Übernahme der Kosten der primären Behandlung durch die Beschwerdegegnerin nicht automatisch eine Leistungspflicht für sämtliche weiteren Folgen der Krankheit (S. 3). Die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme der Lipoinfiltration im Gesicht mit Entnahme des Fettgewebes abdominal seien somit nicht gegeben und es werde die Ablehnung des Kostengesuches empfohlen.

3.1.8 Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ hielt am 13. März 2017 (act. II 22) fest, der Verlauf seit Juli 2016 würde sowohl seine als auch die Beurteilung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ bestätigen, wonach die Lipohypertrophie, welche einzig durch die schwere Krankheit und die antiretroviralen Medikamente verursacht worden sei, ein wichtiger Teilfaktor für das psychische Leiden der Beschwerdeführerin darstelle und dieses Leiden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die krankheitsbedingten Veränderungen und Nebenwirkungen zurückzuführen sei. Die

Liposuktion des Abdomens und das Lipofilling im Gesicht seien trotz fehlender Kostengutsprache seitens der Beschwerdegegnerin im Oktober 2016 durchgeführt worden, wodurch sich die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin stark verbessert habe. Ein weiterer operativer Eingriff sei im März 2017 erfolgt. Eine lange depres-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Nov. 2017, KV/17/489, Seite 9  
sive Entwicklung verschwinde aber nicht sofort, der bisherige Verlauf deute jedoch, zusammen mit den fehlenden Hinweisen auf eine Depression vor der Krankheit, darauf hin, dass die Lipodystrophie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das psychische Leiden verursacht habe. 3.1.9 Mit Beurteilung vom 30. März 2017 (act. II 24) hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ an seinen im Bericht vom 23. August 2016 (act. II 14) getroffenen Einschätzungen fest. 3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1). 3.3 Die vorliegend im Recht liegenden Akten erlauben eine zuverlässige Beurteilung der streitigen Sachverhalts- und Rechtsfragen. Soweit die Beschwerdeführerin mit Bezug auf die Beurteilung des Vertrauensarztes geltend macht, dass sie weder eine eigentliche Begründung im Sinne einer einlässlichen Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten noch eine nachvollziehbare Erläuterung der getroffenen Folgerungen enthalte (vgl. Beschwerde S. 9 f.), kann ihr nicht gefolgt werden. Die Akten lagen Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vollständig vor, womit er sich ein gesamthaft lückenloses Bild machen konnte und eine persönliche Untersuchung demnach nicht erforderlich war. Insoweit kann denn auch grundsätzlich auf dessen Einschätzungen abgestellt werden. 3.4 3.4.1 Unbestritten ist, dass bei der Beschwerdeführerin durch die Lipodystrophie im Gesicht ein ästhetischer Mangel vorliegt. Ob ein solcher ästhetischer Mangel entstellend ist, beurteilt sich grundsätzlich nach objektiven Kriterien (vgl. E. 2.3.1 hiavor). Demnach kann aufgrund der in den

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Nov. 2017, KV/17/489, Seite 10  
medizinischen Akten zur Verfügung stehenden Fotodokumentation (act. II 1 S. 3 ff.) die Lipodystrophie im Gesicht nicht als entstellend bezeichnet werden. Daran vermag auch der Umstand, dass eine ohne eigenes Verschulden durchgemachte HIV-Erkrankung ursächlich für die Fettumverteilung war, nichts zu ändern, ist doch ein Zusammenhang zwischen der retroviralen Behandlung und der Lipodystrophie für aussenstehende Personen nicht ohne weiteres ersichtlich, so dass entgegen der Ausführungen der Beschwerdeführerin keine Stigmatisierung vorliegt (vgl. Beschwerde S. 7). Auch wenn der ästhetische Mangel das Gesicht – und damit einen sichtbaren und in ästhetischer Hinsicht speziell empfindlichen Körperteil – betrifft, kann doch mit Blick auf das insoweit massgebliche enge Begriffsverständnis von "entstellend" (vgl. E. 2.3.1 hiavor) objektiv nicht von einer Entstellung die Rede sein, zumal auch nicht erstellt ist, dass sich der ästhetische Mangel negativ auf das Erwerbsleben der Beschwerdeführerin ausgewirkt hat bzw. auswirkt (vgl. Beschwerde S. 8). 3.4.2 Es bleibt zu prüfen, ob die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Veränderung im Gesichtsbereich zurückzuführen ist (vgl. E. 2.3.2 hiavor). Dr. med.

F. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 16. März 2016 (vgl. act. II 8) fest, dass die Beschwerdeführerin an einem gemischten ängstlichen und depressiven Zustandsbild leide. Die Ausführungen enthalten indessen keinen Hinweis auf einen Zusammenhang zwischen dem ästhetischen Mangel und dem psychischen Leiden. Des Weiteren erfolgt die Konsultation lediglich alle zwei bis drei Monate, was auf eine eher geringe Ausprägung des psychischen Leidens schliessen lässt. Sodann hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 20. Juli 2016 (act. II 13) einzig fest, die Beeinträchtigung durch die Lipodystrophie sei ein wichtiger Teilfaktor der psychischen Erkrankung. Anders als im Bereich der Unfallversicherung genügt die von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ erwähnte reine Teilkausalität nicht, um eine Leistungspflicht des Krankenversicherers zu begründen; notwendig ist vielmehr eine überwiegende Verursachung. Die Unfallversicherung deckt als Kausalversicherung Folgen von Unfällen (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]), wobei Unfallfolge sachlogisch bereits bei einer Teilkausalität besteht. Die Krankenversiche-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Nov. 2017, KV/17/489, Seite 11 rnung gewährt dagegen Leistungen bei einer Krankheit (Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG). In diesem Zusammenhang werden ästhetische Mängel übernommen, wenn sie Beschwerden mit Krankheitswert verursachen, welche erheblich und dadurch geeignet sind, die ästhetischen Motive genügend zurückzudrängen (vgl. E. 2.3.2 hiervor). Letzteres kann erst der Fall sein, wenn die psychischen Beschwerden überwiegend durch den ästhetischen Mangel – hier die Veränderung im Gesicht – verursacht worden sind. Dies ist jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt und ergibt sich auch nicht aus den übrigen Akten, insbesondere nicht – wie dargelegt – aus dem Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 16. März 2016 (act. II 8). Soweit die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ führe in seinem Bericht vom 30. Juni 2016 (vgl. act. II 12 S. 3 f.) die anhaltende, rezidivierende depressive Störung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den ästhetischen Mangel zurück, vermag sie daraus nichts zu ihren Gunsten abzuleiten: Zum einen verfügt Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nicht über eine psychiatrische Facharztausbildung, womit seinen Ausführungen – soweit sie seinen Fachbereich überschreiten – nur beschränkte Beweiskraft zukommt. Soweit er zum anderen festhält, die zu einem früheren Zeitpunkt erfolgte Liposuktion im Nackenbereich habe zu einer passageren – und somit nur vorübergehenden – Verbesserung der psychischen Verfassung der Beschwerdeführerin geführt, erscheint es nicht ohne weiteres schlüssig, dass eine Lipoinfiltration im Gesicht diesbezüglich nunmehr zu einer nachhaltigen Verbesserung führen soll (vgl. act. II 12 S. 4). Schliesslich ist der Einwand der Beschwerdeführerin, die streitige Behandlung sei mittlerweile erfolgt (vgl. act. II 25) und die psychische Verfassung habe sich angeblich deutlich verbessert (vgl. Beschwerde S. 9) insoweit unerheblich, als dass diese Argumentation auf einen "post hoc, ergo propter hoc"-Schluss hinaus läuft, was beweismässig nicht genügt (vgl. Entscheid des BGer vom 20. August 2012, 8C\_454/2012, E. 2), abgesehen davon, dass auch diese Einschätzung von Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ und nicht vom behandelnden Psychiater stammt. Dieser geht vielmehr von einer Behandlungsdauer von weiteren drei bis fünf Jahren aus (act. II 8), wobei er erst auf konkrete Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin sich auf den allgemeinen Standpunkt stellte, die Korrektur der Lipodystrophie werde einen günstigen Einfluss auf den Verlauf der rezidivierenden depressiven und ängstlichen Störung haben (act. II 13).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Nov. 2017, KV/17/489, Seite 12  
3.5 Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die Leistungspflicht für eine  
Lipoinfiltration im Gesicht mit Entnahme des Fettgewebes abdominal zu Recht verneint.  
Der angefochtene Einspracheentscheid vom

**E. 6**

Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1)  
i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

**E. 11**

April 2017 (act. II 26) erweist sich somit als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.  
4. 4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine  
Verfahrenskosten zu erheben. 4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf  
eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g  
ATSG). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte  
Originaltext. Quellen-URL siehe oben.