

BGer 9C 560/2014 vom 3. November 2014

Bundesgericht, 2014-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_560_2014

FR: TF 9C 560/2014 du 3 novembre 2014

IT: TF 9C 560/2014 del 3 novembre 2014

Regeste

Krankenversicherung | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG), die Feststellung des Sachverhalts nur, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG), was in der Beschwerde näher darzulegen ist (BGE 134 V 223 E. 2.2.1 S. 226).

E. 2.1

Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Anspruch auf Vergütung der Kosten für die Hautkorrekturoperation hat (Hauterschlaffung an den Oberarmen, am Bauch, am Gesäss, an den Oberschenkeln sowie Ptose beider Brüste).

E. 2.2

Im angefochtenen Entscheid werden die zur Beurteilung des Anspruchs einschlägigen Rechtsgrundlagen zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Was die geltend gemachten somatischen Beschwerden (Hautirritationen wegen überlappender Körperteile) anbelangt, verwies die Vorinstanz auf die Rechtsprechung (Urteil K 50/05 vom 22. Juni 2005 E. 3.1.1 und K 15/04 vom 26. August 2004 E. 3.2.1), gemäss welcher die obligatorische Krankenversicherung ein operatives Vorgehen nicht übernimmt, wenn bereits durch einfache hygienische Massnahmen und dermatologische Behandlungen eine weitgehende Linderung oder gar Beseitigung der aus überlappenden Körperteilen resultierenden Hautprobleme erreicht werden kann. Das kantonale Gericht erwog, die Beschwerdeführerin mache gar nicht geltend, im Bereich der überlappenden

Körperteile wie an den Brüsten oder am Bauch unter schweren Ekzemen zu leiden oder diesbezüglich ärztlicher Behandlung zu bedürfen.

E. 3.2

Während die Versicherte im kantonalen Verfahren vorgebracht hatte, sie habe Hautschmerzen, Schürfungen und Ausschläge und die Haut ziehe nach unten, reize und störe, bringt sie nun vor, sie habe Ekzeme und die Kaiserschnittnarbe könne nicht trocknen und sei eitrig. Mit anderen Worten macht sie geltend, es lägen somatische Beschwerden vor, die das von der Vorinstanz aufgrund der medizinischen Akten festgestellte Mass überschreiten. Selbst wenn sie ihre Behauptung auf ärztliche Aussagen abzustützen vermöchte (was hinsichtlich der Schreiben des Dr. med. F. _____, Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 17. Februar und 24. April 2014 schon deshalb nicht der Fall ist, weil sie nur die von der Versicherten geschilderten Beschwerden wiedergeben), wäre sie damit wegen des Novenverbots gemäss Art. 99 Abs. 1 BGG nicht zu hören. Im Übrigen bestätigt die Versicherte ausdrücklich, dass sie wegen der Hautirritation (abgesehen von der allein anvisierten Operation) keine medizinische (dermatologische) Behandlung benötigt. Dass die chirurgische Korrektur die Hautprobleme dauernd zu beseitigen vermöchte und insofern vorteilhaft erscheint, stellt keinen entscheidend höheren Nutzwert gegenüber der ebenfalls als wirksam zu erachtenden (kostengünstigeren) konservativen (hier: dermatologischen) Behandlung dar (RKUV 2006 Nr. KV 358 S. 55, K 135/04 E. 2.2).

E. 4.1

Wie das kantonale Gericht weiter zutreffend ausführte, hat der Krankenversicherer nach der Rechtsprechung unter bestimmten Voraussetzungen 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 trifft zu, wenn die äusserliche Verunstaltung ein gewisses Ausmass erreicht, sich durch eine kosmetische Operation beheben lässt, der Versicherer für die primäre Unfall- oder Krankheitsbehandlung leistungspflichtig war und der Eingriff sich in allgemein üblichen Grenzen sowie im Rahmen der Wirtschaftlichkeit hält (BGE 121 V 119 E. 1 S. 121; vgl. auch SVR 2011 KV Nr. 11 S. 44, 9C_465/2010 E. 4.2 und 6.2). Ob auch die hier betroffenen Regionen in diesem Sinne sichtbare und in ästhetischer Beziehung speziell empfindliche Körperteile darstellen (betreffend den Bauch offengelassen in RKUV 2006 Nr. KV 358 S. 55, K 135/04 E. 2.3), braucht mit Blick auf das nachfolgend in E. 4.2 und 4.3 Ausgeführte nicht entschieden zu werden.

E. 4.2

Nach Würdigung der Akten, einschliesslich der von der Versicherten aufgelegten Fotos, gelangte die Vorinstanz zum Ergebnis, die Hauterschlaffung habe nicht das Mass überschritten, das noch als "normal" bezeichnet werden könnte. Bundesrechtskonform stufte sie die Hauterschlaffung nicht als äusserliche Verunstaltung und damit nicht als schwere Beeinträchtigung im Sinne der in E. 4.1 dargelegten Rechtsprechung ein.

E. 4.3

Dieser auf objektiven Kriterien (wie sie für die Beurteilung der streitigen Frage allein massgebend sind; Urteil 9C_126/2008 vom 30. Oktober 2008 E. 4.3.2 mit Hinweisen) beruhenden Auffassung ist beizupflichten. Als subjektive Wertung ausser Betracht bleiben muss, dass die Versicherte selber von einem erheblichen ästhetischen Mangel ausgeht,

indem sie von einem "verunstalteten Körper" schreibt und von der Notwendigkeit, ihren Körper "wieder herzustellen", damit sie wieder "wie ein normaler Mensch" leben könne. Gemäss den medizinischen Akten ist es der Versicherten nicht möglich, die nach der Geburt ihrer Tochter aufgetretenen körperlichen Veränderungen anzunehmen bzw. damit in einer für sie konstruktiven Weise umzugehen, dies aufgrund ihrer erhöhten Vulnerabilität und mangels ausreichender Bewältigungsmechanismen nach schwierigen Kindheitserlebnissen (Missbrauchsproblematik; Bericht des Dr. med. D. _____ vom 23. Mai 2014) bzw. aufgrund ihrer geringen psychischen Ressourcen (insbesondere Persönlichkeitsstörung nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit; Bericht des Dr. med. C. _____ vom 18. März 2013). Sie erlebt sich stattdessen höchst defizitär mit Abwehr- und Hassgefühlen auf den eigenen Körper (Bericht des Dr. med. D. _____ vom 23. Mai 2014; vgl. auch Stellungnahme des Dr. med. E. _____ vom 5. Juli 2014). Aufgrund dieser ärztlichen Einschätzungen steht fest, dass das negative Bild, das die Versicherte von ihrem Körper hat, wesentlich durch ihre psychischen Probleme geprägt ist, welche denn auch gemäss Dr. med. E. _____ als zugrunde liegendes Problem in erster Linie anzugehen sind (Stellungnahme des Dr. med. E. _____ vom 5. Juli 2014; vgl. dazu auch E. 5 nachfolgend).

E. 5.1

Wie die Vorinstanz für das Bundesgericht verbindlich festgestellt hat und unbestritten ist, leidet die Versicherte wegen der Hautfalten an einer depressiven Störung (ICD-10 F32.11). Gestützt auf die Stellungnahmen ihres Vertrauensarztes Dr. med. G. _____ vom 3. und 15. April sowie vom 17. Mai 2013 verlangte die SWICA von der Versicherten im Einspracheentscheid vom 24. Juli 2013, dass sie sich vorab einer längerdauernden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung unterziehe. Erst wenn dadurch klar gezeigt werden könne, dass der operative Eingriff notwendig sei, könne Kostengutsprache erteilt werden. Die Vorinstanz schützte diese Auffassung mit der Begründung, eine Psychotherapie sei im Regelfall eine wirksame alternative Behandlungsmöglichkeit für die psychischen Beschwerden infolge der Hautfaltenbildung nach massivem Gewichtsverlust und könne aus diesem Grund als alternative und zweckmässige Behandlungsmöglichkeit betrachtet werden.

E. 5.2

Die Versicherte will keine psychotherapeutische Behandlung. Sie weist darauf hin, dass zwei Psychiater diese als sinnlos bezeichnet hätten. Sie habe mit der Vergangenheit längst abgeschlossen und verstehe nicht, was die Angelegenheit mit den Erlebnissen aus ihrer Kindheit zu tun habe.

E. 5.3

Die beiden von der Beschwerdeführerin als massgebend betrachteten psychiatrischen Berichte (des Dr. C. _____ vom 18. März 2013 und des Dr. med. D. _____ vom 23. Mai 2014) übernehmen unkritisch die subjektive Einschätzung der Versicherten, welche eine Psychotherapie kategorisch ablehnt, weshalb auf sie nicht abgestellt werden kann (vgl. auch Stellungnahme des Dr. med. E. _____ vom 5. Juli 2014). Soweit die Beschwerdeführerin die Erfolgsaussichten der grundsätzlich zu wählenden kostengünstigeren und damit wirtschaftlicheren Massnahme (BGE 127 V 138 E. 5 S. 146 f.) - hier der Psychotherapie - anzweifelt, ist darauf hinzuweisen, dass von ihr im Rahmen des allgemeinen Grundsatzes der Schadenminderungspflicht zumindest ein Versuch damit verlangt werden kann (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches

Bundesverwaltungsrecht [SBVR]/Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, S. 613 Rz. 645 f.; vgl. auch BGE 130 V 299 E. 6.2.2.2 S. 307; vgl. auch 9C_824/2007 vom 3. April 2008 E. 3.3.2). Im Übrigen besteht Einigkeit unter den psychiatrischen Fachärzten, dass die psychischen Ressourcen der Versicherten durch die traumatischen Erlebnisse in ihrer Kindheit beeinträchtigt sind. Bei dieser Sachlage macht eine Psychotherapie durchaus Sinn. Daran vermag nichts zu ändern, dass die Versicherte meint, mit ihrer Vergangenheit abgeschlossen zu haben, und einen Zusammenhang mit ihren heutigen (psychischen) Problemen nicht zu erkennen vermag. Auch in diesem Punkt ist die Beschwerde mithin unbegründet.

E. 6

Bei diesem Prozessausgang hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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