

BGer 9C 572/2015 vom 22. Juni 2016

Bundesgericht, 2016-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_572_2015

FR: TF 9C 572/2015 du 22 juin 2016

IT: TF 9C 572/2015 del 22 giugno 2016

Regeste

Krankenversicherung | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 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 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Laut den von der Vorinstanz zutreffend dargelegten Gesetzesbestimmungen übernimmt die obligatorische Krankenversicherung u.a. die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 24 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 25 Abs. 1 KVG), sofern die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (Art. 32 Abs. 1 KVG). Als Krankheit gilt jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 Abs. 1 ATSG). Richtig ist auch der Hinweis auf Art. 33 Abs. 1 KVG und Anhang 1 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), wo die von der obligatorischen Krankenversicherung unter den Voraussetzungen von Art. 32 Abs. 1 KVG zu übernehmenden und die nicht von der obligatorischen Versicherung zu vergütenden Leistungen aufgelistet sind. Darauf wird verwiesen. Das kantonale Gericht hat sodann auch die Grundsätze wiedergegeben, die für die Qualifikation eines als störend empfundenen ästhetischen Mangels als Krankheit im Rechtssinne massgebend sind, wenn dieser nicht auf einen pathologischen Prozess zurückzuführen ist. Danach kann solchen ästhetischen Mängeln, vor allem an sichtbaren und in ästhetischer Beziehung besonders empfindlichen Körperteilen, Krankheitswert zukommen, wenn sie in einem erheblichen Masse von der Ideal- oder Normalvorstellung abweichen und infolgedessen als entstellend empfunden werden (RKUV 2006 Nr. KV 358 S. 55 ff. E. 2.3, K 135/04, 2005 Nr. KV 345 S. 366 E. 5.1, K 4/04).

E. 3.1

Die Vorinstanz hat festgestellt, dass der Beschwerdeführer an einer beidseitigen unechten Gynäkomastie leide. Diese sei mutmasslich auf Lipideinlagerungen bei Adipositas zurückzuführen und damit im Rahmen einer natürlichen Entwicklung entstanden. Unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer eingereichten Fotografien, die seinen nackten Oberkörper von beiden Seiten und mehrfach von vorne zeigen, legte das Verwaltungsgericht dar, sowohl die linke als auch die rechte Brust träten als Wölbung sichtbar hervor und hingen schlaff nach unten. Ausserdem sei bei der öffentlichen Verhandlung vom 10. Dezember 2014 erkennbar gewesen, dass sich die Brüste unter einem leichten Baumwollshirt abzeichnen. Die Gynäkomastie sei indessen nicht derart markant, dass sie dem unbefangenen Betrachter sofort ins Auge springt und von diesem als Fehlbildung wahrgenommen wird, die das äussere Erscheinungsbild prägt. Das Brustbild des Beschwerdeführers weiche damit nicht erheblich vom Idealbild der männlichen Brust ab und dürfte sich nur in untergeordnetem Ausmass von der diesbezüglichen Normalvorstellung unterscheiden. Demzufolge komme der zu beurteilenden Gynäkomastie beidseits, selbst wenn die männliche Brust, wie jene der Frau, als in ästhetischer Hinsicht besonders empfindlicher Körperteil anzusehen wäre, kein Krankheitswert zu. Ebenso wenig habe die unechte Gynäkomastie ein psychisches Leiden mit Krankheitswert verursacht, weshalb der operative Eingriff nicht als Pflichtleistung zur Behandlung der krankhaften Folgeerscheinungen gelten könne. Aus psychiatrischer Sicht lägen eine leichte Anpassungsstörung, eine spezifische Phobie, leichtgradig und nicht alltagsrelevant, sowie ein Verlust von Selbstwertgefühl in der Kindheit vor. Die unechte Gynäkomastie habe nicht zu ernsthaften psychischen Beschwerden geführt, denen im Zusammenhang mit dem in Frage stehenden plastisch-chirurgischen Eingriff Krankheitswert im Rechtssinne zuzubilligen wäre.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, die vergrösserten Brüste belasteten ihn psychisch. Die Ablehnung der Kostengutsprache für die operative Verkleinerung der Brust habe zur Verstärkung der psychischen Beschwerden geführt. Dazu hätte die Vorinstanz zusätzliche Abklärungen treffen oder mittels Rückweisung an die Krankenversicherung veranlassen müssen. Der Versicherte wendet sich sodann gegen die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung, die er als zynisch erachtet. Seine Brüste würden entgegen den Ausführungen der Vorinstanz in erheblichem Mass von der Normvorstellung abweichen. Es liege eine schwere Beeinträchtigung an einer ästhetisch äusserst empfindlichen Stelle vor, weshalb die Kosten für die Korrekturoperation von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden müssten.

E. 4

Ein psychisches Leiden, dessen Ursache mit der Korrekturoperation behoben werden könnte, liegt nach den verbindlichen Feststellungen der Vorinstanz zumindest in dem für die gerichtliche Beurteilung praxisgemäss entscheidenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (13. November 2013) nicht vor, woran die Einwendungen in der Beschwerde nichts zu ändern vermögen. Zu prüfen ist jedoch, ob der mit der Gynäkomastie einhergehende ästhetische Mangel im vorliegenden Fall ein derartiges Ausmass annimmt, dass der Krankenversicherer zur Kostenübernahme für die plastisch-chirurgische Operation zu verpflichten ist. Voraussetzung zu einer Kostenübernahme ist ein Krankheitswert; dieser kann nach der Rechtsprechung bei einem weit von der Norm abweichenden ästhetischen Mangel nicht a priori verneint werden (Eugster, KVG, in SBVR, 3. Aufl., IV 303 mit

Hinweisen).

E. 4.1

Die Aussage der Vorinstanz, das Brustbild des Beschwerdeführers weiche nicht in erheblichem Masse vom Idealbild der männlichen Brust ab und dürfte sich nur in untergeordnetem Ausmass von der Normalvorstellung unterscheiden, erscheint unhaltbar (E. 4.2 hienach), wie der Beschwerdeführer zu Recht einwendet. Eine Bindung an die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz besteht daher nicht (E. 1 hievor).

E. 4.2

Am 15. August 2012 berichtete Frau Dr. med. D. _____, Departement Chirurgie, Abteilung für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie, dem damaligen Krankenversicherer des Beschwerdeführers, bei diesem bestehe nach einem Gewichtsverlust von gut 25 kg eine deutliche Gynäkomastie beidseits, weshalb nun die subkutane Mastektomie beidseits geplant sei. Aus den im kantonalen Verfahren aufgelegten Fotografien ist sodann mit aller Deutlichkeit ersichtlich, dass die Brüste des Beschwerdeführers dem Bild einer männlichen Brust entgegen den Ausführungen der Vorinstanz nicht bloss nicht nahekommen, sondern davon vielmehr in ganz erheblichem Ausmass abweichen, indem sie aus dem Oberkörper gut sichtbar hervortreten. Die Brust (zur weiblichen Brust: Urteil K 15/04 vom 26. August 2004 E. 3.2.2) ist für das ästhetische Empfinden auch beim Mann bedeutsam. Sie stellt einen sichtbaren, in ästhetischer Hinsicht speziell empfindlichen Körperteil dar. Der vorliegende Mangel ist bezüglich seines Schweregrades vergleichbar mit einer sehr ausgeprägten bilateralen Hypoplasie (tuberöse Brust) bei einer Frau; die chirurgische Behandlung dieses ästhetischen Mangels stellt eine krankenkassenpflichtige Leistung dar (RKUV 2005 KV 345 S. 366, K 4/04 vgl. auch: Urteil K 50/99 vom 8. Februar 2000 E. 4 c). Zu beachten ist im Zusammenhang mit der Brust und deren Erscheinungsbild sodann das ausgeprägte Interesse an sexueller Identität (siehe dazu BGE 137 I 86 E. 7.3.3.2 S. 98 betreffend den von Art. 8 EMRK geschützten Anspruch Transsexueller auf geschlechtliche Identität und Selbstbestimmung über den eigenen Körper, einschliesslich des Rechts auf Geschlechtsumwandlung und deren juristische Anerkennung). Gleich wie bei der Operation der tuberösen Brust einer Frau handelt es sich auch beim operativen Eingriff zur Korrektur der ausgeprägten Gynäkomastie um die chirurgische Korrektur eines ästhetischen Mangels an einer sichtbaren Stelle, welchem Krankheitswert zuzuerkennen ist, weil er zufolge Abweichung vom Üblichen als entstellend empfunden wird und die sexuelle Identität des Versicherten beeinträchtigt. Aufgrund der erheblichen Abweichung von der Norm kann vorliegend nicht davon gesprochen werden, dass die operative Behebung der Gynäkomastie einen bloss kosmetischen Eingriff darstellt, der nicht zulasten der obligatorischen Krankenversicherung vorgenommen werden kann. Ob die Gynäkomastie verhältnismässig weit verbreitet ist, wie das Verwaltungsgericht unter Hinweis auf eine Studie ausführt, ist nicht massgebend. Entscheidend sind konkrete Ausprägung und Schweregrad des Leidens. Dieses dürfte in den meisten Fällen nicht zu einer derartigen Abweichung von der Normvorstellung führen, dass deswegen von einer korrekturbedürftigen massiven Entstellung der männlichen Brust ausgegangen werden müsste.

E. 4.3

Vorausgesetzt für eine Kostenübernahme im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung sind die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistung (Art. 32 Abs. 1 KVG). Eine Leistung ist wirksam, wenn sie geeignet ist, das

angestrebte diagnostische oder therapeutische Ziel zu erreichen (BGE 137 V 295 E. 6.1 S. 303). Die Zweckmässigkeit fragt nach dem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen der Anwendung im Einzelfall unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken, gemessen am angestrebten Heilerfolg der möglichst vollständigen Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung sowie allenfalls der Missbrauchsgefahr (BGE 137 V 295 E. 6.2 S. 306). Das Wirtschaftlichkeitserfordernis bezieht sich auf die Wahl unter mehreren zweckmässigen Diagnose- oder Behandlungsalternativen. Bei vergleichbarem medizinischem Nutzen ist die kostengünstigste Variante bzw. diejenige mit dem besten Kosten-/Nutzenverhältnis zu wählen. Wo es nur eine Diagnose- oder Behandlungsmöglichkeit gibt, ist nach dem allgemeinen Grundsatz der Verhältnismässigkeit (Art. 5 Abs. 2 BV) die Leistung zu verweigern, wenn zwischen Aufwand und Heilerfolg ein grobes Missverhältnis besteht (BGE 136 V 395 E. 7.4 S. 407).

E. 4.4

Die Voraussetzungen von Art. 32 Abs. 1 KVG sind im vorliegenden Fall erfüllt. Die Wirksamkeit der subkutanen Mastektomie ist unbestritten. Es handelt sich um einen anerkannten Eingriff. Dass er geeignet ist, die angestrebte Korrektur der Gynäkomastie zu erreichen, wird von keiner Seite bestritten. Ebenso zu bejahen ist die Zweckmässigkeit des chirurgischen Eingriffs, liegt doch der therapeutische Nutzen mit Blick auf die angestrebte Beseitigung des erheblichen ästhetischen Mangels auf der Hand. Auch die Wirtschaftlichkeit des operativen Eingriffs ist gegeben. Der Beschwerdeführer selbst beziffert die mutmasslichen Operationskosten auf rund Fr. 10'500.-. Auf angemessene Kosten lassen auch die Angaben der Frau Dr. med. D. _____ im Bericht vom 15. August 2012 schliessen, wonach der Eingriff in einem kurzstationären Aufenthalt von zwei bis drei Tagen durchgeführt werden könne.

E. 4.5

Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Übernahme der Mastektomie sind somit allesamt erfüllt.

E. 5.1

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

E. 5.2

Der Rechtsvertreter des Versicherten ist Jurist (MLaw), verfügt aber über kein Anwaltspatent. Dem Beschwerdeführer ist jedoch gestützt auf Art. 68 Abs. 1 BGG und Art. 9 des Reglements über die Parteientschädigung und die Entschädigung für die amtliche Vertretung im Verfahren vor dem Bundesgericht vom 31. März 2006 (SR 173.110.210.3) eine reduzierte Parteientschädigung zuzusprechen (nicht in der Amtlichen Sammlung veröffentlichte E. 4 von BGE 141 I 49 ; Urteile 2C_639/2012 vom 13. Februar 2013 E. 5, 8C_251/2012 vom 27. August 2012 E. 4).

E. 5.3

Über die Entschädigungsfolgen des kantonalen Gerichtsverfahrens wird die Vorinstanz, die im angefochtenen Entscheid einen Entschädigungsanspruch des Rechtsvertreters des Versicherten einzig unter dem Titel der unentgeltlichen Verbeiständung geprüft und verworfen hat, neu befinden.

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