

BGer K 87/02 vom 24. Dezember 2002

Bundesgericht, 2002-12-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_87_02

FR: TF K 87/02 du 24 décembre 2002

IT: TF K 87/02 del 24 dicembre 2002

Regeste

Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Vorschriften und Grundsätze über die Leistungspflicht des Krankenversicherers (Art. 25 Abs. 1 KVG , Art. 32 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit Art. 25-31 KVG) sowie den Krankheitsbegriff (Art. 2 Abs. 1 KVG ; BGE 124 V 125 Erw. 6b; SVR 2001 KV Nr. 29 S. 86 Erw. 3b) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt bezüglich der (zur altrechtlichen Regelung ergangenen) Rechtsprechung zur Problematik der Pflichtleistung bei ästhetischen Mängeln (BGE 111 V 231 Erw. 1a; RKUV 1992 Nr. K 903 S. 231 Erw. 2c; vgl. auch RKUV 1997 Nr. K 987 S. 289). Darauf wird verwiesen.

E. 1.2

Gemäss Art. 25 Abs. 1 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Nach der unter der Herrschaft des KUVG geltenden, weiterhin Anwendung findenden Rechtsprechung (SVR 2001 KV Nr. 29 S. 86 Erw. 3b) lässt sich der Krankheitsbegriff angesichts der Vielfalt möglicher krankhafter Erscheinungen schwer in eine genaue Definition fassen; es wird aber kaum je von Krankheit gesprochen werden können, wenn nicht Störungen vorliegen, die durch pathologische Vorgänge verursacht worden sind (vgl. BGE 114 V 163 Erw. 1a, 113 V 43 Erw. 3a mit Hinweisen). Ein ausschliesslich ästhetischer Mangel gehört deshalb nicht zu dem durch das KVG versicherten (Krankheits-)Risiko (BGE 111 V 231 Erw. 1a mit Hinweisen). Soweit aber ein ästhetischer Mangel Beschwerden mit Krankheitswert im Rechtssinne verursacht, stellt die medizinische Behandlung dieser krankhaften Folgeerscheinungen durch operative Behebung des ästhetischen Mangels als der eigentlichen Krankheitsursache eine Pflichtleistung der Krankenkasse dar (RKUV 1992 Nr. K 903 S 231 Erw. 2c, 1991 Nr. K 876 S. 247 Erw. 2b, je mit Hinweisen). Ferner hat der Krankenversicherer unter bestimmten Voraussetzungen die Kosten chirurgischer Eingriffe zwecks Behandlung sekundärer krankheits- oder unfallbedingter ästhetischer Mängel zu übernehmen (BGE 104 V 96 f. Erw. 1, 102 V 71 f. Erw. 3; RKUV 1985 Nr. K 638 S. 199 Erw. 1b). Dies wenn die äusserliche Verunstaltung ein gewisses Ausmass erreicht, 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.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten der am 18. November 1994 und 21. August 1996 durchgeführten operativen Eingriffe (Nasenseptumoperation, funktionelle Septo-Rhinoplastik) übernommen. Fraglich ist zunächst, ob auch die am 15. August 2001 vorgenommene Nasenkorrektur eine Pflichtleistung darstellt.

E. 2.1

Vorinstanz und Helsana verneinen dies unter Hinweis auf die vertrauensärztliche Stellungnahme des Dr. med. G. _____ vom 12. November 2001 mit der Begründung, es habe weder in physischer noch in psychischer Hinsicht ein die Operation indizierendes Leiden mit Krankheitswert bestanden. Die Beschwerdeführer berufen sich demgegenüber zur Hauptsache auf den Bericht des Dr. med. Dr. med. dent. S. _____ vom 27. Dezember 2001, wonach der am 21. August 1996 vorgenommene chirurgische Eingriff zu einer behandlungsbedürftigen Nasendeformität (Verschlechterung der Nasenatmung infolge einer Einsenkung im Bereich des Nasenrückens im Sinne einer Sattelnase, vor allem im knorpeligen Bereich; Verbreiterung im knöchernen Bereich im Sinne einer Breitnase mit Faltenbildung der überschüssigen Weichteile über dem seitlichen Nasenrücken und der Wange beidseits) gekommen sei.

E. 2.2

Im Gesuch um Kostengutsprache vom 6. Juli 2001 gab Dr. med. Dr. med. dent. S. _____ an, als Folge der im Jahre 1996 durchgeführten Rhinoseptoplastik sei eine - nun korrekturbedürftige - Nasendeformität aufgetreten, welche sich in einer Einsenkung im Bereich des Nasenrückens im Sinne einer Sattelnase sowie einer Verbreiterung im knöchernen Bereich im Sinne einer Breitnase zeige. In ihrer Einsprache vom 5. September 2001 gaben die Beschwerdeführer an, es hätten zwar keine eindeutigen somatischen Beschwerden vorgelegen, durch die progrediente Deformität sei jedoch eine massive psychische Belastungssituation eingetreten. Auf Grund dieser Aussagen erscheint erwiesen, dass - zumindest im Zeitpunkt der Operation (15. August 2001) - (noch) keine physischen Beeinträchtigungen bestanden, welche die Nasenkorrektur indiziert hätten. Erst beschwerdeweise, nachdem eine Kostenübernahme auch mit Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2001 abgelehnt worden war, wurden seitens der Beschwerdeführer - quasi nachgeschoben - vor dem Operationstermin bestehende funktionelle Beeinträchtigungen und ein somatisches Beschwerdebild geltend gemacht. Gleiches gilt für die ausführliche, im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren eingereichte Stellungnahme des Dr. med. Dr. med. dent. S. _____ vom 27. Dezember 2001, worin nicht mehr nur von einer Deformation der Nase (Einsenkung, Verbreiterung), sondern auch von einer dadurch verursachten erneuten Verschlechterung der Nasenatmung die Rede ist, welche den operativen Eingriff erforderlich gemacht hätte. Es ist somit weder rechtsgenügend dargetan, dass eigentliche somatische Gesundheitsstörungen vorhanden gewesen wären, noch kann von einem ästhetischem Mangel gesprochen werden, der zu Beschwerden mit Krankheitswert geführt hat und dessen operative Behebung eine Pflichtleistung im beschriebenen Sinne - vgl. Erw. 1.2 hievore - darstellte. Letzteres trifft namentlich auch im Hinblick auf psychische Beeinträchtigungen zu, ist doch angesichts der aktenkundigen Gesichtsfotographien der Versicherten mit den Vertrauensärzten der Beschwerdegegnerin, den Dres. med. O. _____ und G. _____ (Stellungnahmen vom 10. August und 12. November 2001), weder eine "stigmatisierende Nasendeformität" (Bericht des Dr. med. Dr. med. dent. S. _____ vom 27. Dezember 2001) noch eine massive psychische Belastungssituation (Einsprache vom 5. September 2001) oder eine längerdauernde postoperative

Entstellungsphase (Beschwerde vom 3. Januar 2002) ausgewiesen. Ebenso wenig können auf Grund mangelnder fachärztlicher Angaben zunehmende, ein psychisches Leiden mit Krankheitswert verursachende Identitätsprobleme der Beschwerdeführerin als erstellt gelten, zumal bei rein vorsorglichen Massnahmen, die im Hinblick auf eine bloss mögliche künftige Schädigung durchgeführt werden, keine Leistungspflicht besteht (BGE 110 V 315 Erw. 3a mit Hinweisen). Was sodann die Behandlung sekundärer krankheitsbedingter ästhetischer Mängel anbelangt (Erw. 1.2 hievori in fine), fehlt es vorliegend, auch wenn keine ideale Nasenform gegeben sein mag, bereits an der Voraussetzung einer äusserlichen, ein gewisses Mass erreichten Verunstaltung. Die von den Beschwerdeführern vorinstanzlich geltend gemachten "recht ausgeprägten Deformationen des Aussehens der Patientin" sind nicht nachvollziehbar.

E. 3

Zu prüfen ist im Weiteren - wie dies in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde sinngemäss geltend gemacht wird -, ob die Helsana die Kosten für die Nasenoperation auf Grund ihrer Kostengutsprache gegenüber dem Spital X. _____ vom 18. Juli 2001 gestützt auf Treu und Glauben zu übernehmen hat.

E. 3.1

Gemäss BGE 111 V 31 Erw. 3, bestätigt in BGE 112 V 190 Erw. 1, stellt die einer Heilanstalt erteilte Kostengutsprache eine Leistungszusicherung der Kasse gegenüber dieser Heilanstalt dar. Für die versicherte Person hat sie zur Folge, dass sie dadurch gegenüber der Heilanstalt von der Sicherstellung der Spitalkosten und von Teilzahlungspflichten während der Hospitalisation befreit ist. Davon zu unterscheiden ist die Leistungszusicherung der Kasse gegenüber der versicherten Person. Die Kasse kann sich ihrem Mitglied gegenüber schon vor dem Spitaleintritt definitiv zur Kostenübernahme bereit erklären. Eine der Heilanstalt erteilte Kostengutsprache bedeutet indes noch keine Zusicherung der definitiven Kostenübernahme. Allerdings kann sie auf Grund weiterer Umstände in besonders gelagerten Fällen diese Bedeutung erhalten.

E. 3.2

Nach dem Gesagten stellt die am 18. Juli 2001 gegenüber dem Spital X. _____ erteilte Kostengutsprache grundsätzlich keine definitive Leistungszusage gegenüber der Beschwerdeführerin dar, zumal die Garantieerklärung ausdrücklich unter Vorbehalt des Pflichtleistungscharakters des Eingriffs abgegeben worden war. Selbst wenn dem im Übrigen nicht so wäre, könnte die einzig an das Spital gerichtete Kostengutsprache nicht als rechtlich relevantes Handeln des Krankenversicherers gegenüber der Versicherten aufgefasst werden, womit es an einer Voraussetzung für die Bejahung des Gutgläubensschutzes fehlte (BGE 112 V 190 Erw. 1, 111 V 31 Erw. 3 mit Hinweis, bestätigt u.a. im nicht publizierten Urteil W. vom 16. Dezember 1991, K 57/91). Darauf hinzuweisen bleibt ferner, dass der Vertrauensarzt Dr. med. O. _____ dem behandelnden Arzt Dr. med. Dr. med. dent. S. _____ bereits mit Schreiben vom 10. August 2001 - mithin fünf Tage vor der Operation - mitgeteilt hat, dass keine Kostenübernahme empfohlen werde. Nichts anderes ergibt sich im Übrigen aus dem nach Ablauf der Rechtsmittelfrist und nach Abschluss des Schriftenwechsels eingereichten Bericht des Dr. med. Dr. med. dent. S. _____ vom 18. November 2002, wird darin doch einzig die Unverbindlichkeit von Kassengutsprachen betont. Es kann deshalb offen bleiben, ob diese Eingabe im letztinstanzlichen Verfahren überhaupt zu berücksichtigen ist (BGE 127 V 353

).

E. 4

Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen, da die obsiegende Beschwerdegegnerin als Krankenversicherer eine öffentlich-rechtliche Aufgabe im Sinne Art. 159 Abs. 2 OG wahrnimmt und die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Zusprechung einer Entschädigung nicht gegeben sind (BGE 123 V 309 Erw. 10, 119 V 456 Erw. 6b; SVR 2000 KV Nr. 39 S. 122 Erw. 3). Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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