

BL_GERICHTE 730 2013 46 vom 1. April 2011

BL Gerichte, 2011-04-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_730_2013_46

FR: BL_GERICHTE 730 2013 46 du 1 avril 2011

IT: BL_GERICHTE 730 2013 46 del 1 aprile 2011

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 3

Wie das Kantonsgericht bereits im ersten zwischen den Parteien ergangenen Urteil vom 19. April 2012 ausführte, beantragt die Beschwerdeführerin die Übernahme der Kosten einer Mammareduktion rechts aufgrund einer Brustasymmetrie bei Status nach Tumorektomie der Mamma links im August 2009 und nach Bestrahlung wegen eines Mammakarzinoms. Die Krankenkasse verweigerte die Übernahme dieser Kosten, weil die beantragte Mammareduktion nicht zu den Pflichtleistungen nach KVG gehöre. Streitig und zu prüfen ist in materieller Hinsicht, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für eine operative Verkleinerung der rechten, gesunden Brust zu übernehmen hat. 4.1 Nach Art. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen und psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Eine Kostenübernahmepflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für operative Eingriffe an der Brust, insbesondere Reduktionsplastiken bei Mammahypertrophie, Mammadysplasie oder Asymmetrie der Mammae, besteht im Rahmen von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistung (Art. 32 Abs. 1 KVG) grundsätzlich dann, wenn diese körperlichen Gegebenheiten körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursachen und das eigentliche Ziel des Eingriffs deren Behebung ist. Entscheidend ist nicht das Vorliegen eines bestimmten Beschwerdebilds, sondern ob die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_126/2008, E. 4.3.2). Dabei genügt es, wenn sowohl die Beschwerden wie auch deren Kausalzusammenhang mit der Mammahypertrophie, -dysplasie oder Asymmetrie nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sind; die blossе Möglichkeit ist nicht ausreichend, andererseits ist ein Zusammenhang im streng wissenschaftlichen Sinn nicht erforderlich (RKUV 2000 Nr. KV 138 S. 359 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2001, K 171/00, E. 2b; vgl. auch BGE 130 V 299 E. 4 und 5). Für die Vergütung der Mammareduktionsplastik durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist zudem von Bedeutung, ob konservative Massnahmen eine wirksame alternative Behandlungsmöglichkeit darstellen oder dargestellt hätten. Ist das zu bejahen, stellt sich weiter die Frage, welche der beiden Leistungen die zweckmässigere ist. Je nachdem entfällt eine Kostenübernahmepflicht für die Operation (BGE 130 V 299 E. 6.1 und 6.2). 4.2 Bereits in BGE 111 V 229 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung

dahingehend präzisiert, dass eine Operation als Pflichtleistung der Krankenversicherung nicht nur der Heilung an sich dienen kann, sondern auch der Beseitigung von anderen Beschwerden, welche in der Folge einer Krankheit oder eines Unfalles aufgetreten sind. Dabei geht es namentlich um die Korrektur von äusserlichen Veränderungen an bestimmten, sichtbaren und unter ästhetischen Gesichtspunkten speziell sensiblen Körperstellen (BGE 111 V 229 E. 1c). Die Versicherte hat demnach nach einer Brustamputation, welche die Krankenkasse als gesetzliche Pflichtleistung übernommen hat, unter Vorbehalt ärztlicher Kontraindikationen grundsätzlich Anspruch auf die Massnahmen, die für die Wiederherstellung ihres ursprünglichen körperlichen Zustandes notwendig sind (BGE 111 V 229 E. 3b). Seit BGE 111 V 229 unterscheidet das Bundesgericht somit bei der Prüfung der Frage, ob die operative Korrektur einer Mamma-Asymmetrie von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung als Pflichtleistung übernommen werden muss, danach, ob eine durch eine Operation veränderte Brust wiederhergestellt wird oder ob es darum geht, eine angeborene Asymmetrie zu beheben. Die Rechtsprechung nach BGE 111 V 229 ist für die betroffene Versicherte im Vergleich zur Gerichtspraxis bei angeborenen Mamma-Asymmetrien günstiger, denn diese werden vom Bundesgericht nicht als Krankheiten anerkannt (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 25. September 2000, K 85/99, E. 3b; RKUV 1994 Nr. K 931 E. 3d). Der operative Eingriff zur Behebung einer kongenitalen Asymmetrie wird daher wie in E. 4.1 hiervor dargelegt nur übernommen, wenn das Ungleichgewicht der Brüste körperliche oder psychische Beschwerden von Krankheitswert verursacht. Im Falle einer letztlich durch eine Krankheit oder einen Unfall verursachten Brustasymmetrie reicht es dagegen aus, dass die körperliche Integrität durch einen Eingriff verletzt worden ist und durch einen weiteren Eingriff wieder hergestellt werden kann. 4.3 Steht in diesem Sinn die Deckung der Krankenversicherung für eine operative Korrektur nach einem krankheits- bzw. unfallbedingten Eingriff an der Brust fest, stellt sich die Frage, auf welchem Weg diese vorgenommen wird. Dabei kann die Symmetrie wieder hergestellt werden, indem entweder ein Eingriff an der gesunden Brust erfolgt und diese reduziert wird, oder indem die kranke Brust wieder aufgebaut wird. Das Bundesgericht hat in verschiedenen Urteilen die Pflicht zur Übernahme der Kosten für den Eingriff an der gesunden Brust durch die obligatorische Krankenversicherung verneint, weil es die Methode der Brustrekonstruktion der kranken Brust als die geeignetere Massnahme angesehen hat, um die körperliche Integrität der Versicherten bestmöglich wiederherzustellen. In BGE 138 V 131 ff. (übersetzt in Pra 8/2012, Nr. 98, S. 641 ff.) hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung im Zusammenhang mit der Prüfung der Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten einer Brustrekonstruktion nach teilweiser oder vollständiger Entfernung einer Brust nach den Vorgaben, wie sie ursprünglich in BGE 111 V 229 aufgestellt worden sind, präzisiert. Darin geht es gestützt auf das Wirtschaftlichkeitsgebot in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung davon aus, dass das ursprüngliche Erscheinungsbild zwar regelmässig über den operativen Wiederaufbau von Volumen und Form der entfernten Brust wieder herstellbar ist, ohne dass aus Gründen der Symmetrie die gesunde Brust operiert werden müsste. In bestimmten Fällen ist aber ein Eingriff an der operierten Brust zur Wiederherstellung der Symmetrie nicht adäquat oder entspricht nicht dem Ziel der Krankenversicherung. Es können auch objektive, medizinische Kontraindikationen dagegen sprechen, wie zum Beispiel eine vorbestehende Hypertrophie. Manchmal ist auch der Eingriff an der gesunden Brust weniger invasiv, indem auf ein Implantat an der operierten Brust verzichtet werden kann.

E. 5

Nachfolgende Berichte sind zu berücksichtigen:

E. 5.1

Dr. C. ersuchte mit Schreiben vom 31. August 2010 bei der Krankenkasse um die Kostengutsprache für eine Reduktionsplastik der rechten Mamma im Umfang von 300 Gramm bis 400 Gramm. Zur Begründung verwies er auf eine "subjektiv stark störende Brustasymmetrie zugunsten rechts bei Status nach Tumorektomie der Mamma links im August 2009 und nach Bestrahlung wegen Mammakarzinom". Der Grössenunterschied zur gesunden Brust dürfte 2 BH-Körbchengrössen von rechts E und links C ausmachen. Die Höhe der Mamille zum Jugulum links betrage links 25 cm, rechts 30.5 cm. Dr. C. führte am 14. September 2010 ergänzend aus, dass aufgrund multipler zystischer Veränderungen in der rechten Brust und bei Status nach wiederholten Zystenpunktionen eine gleichzeitige therapeutische Reduktion des Drüsenkörpers der rechten Mamma medizinisch sinnvoll und mit vergleichbaren Kosten verbunden sei.

E. 5.2

Am 6. September 2009 lehnte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. D. , FMH Chirurgie, die Symmetrisierung der rechten Brust ab. An dieser Entscheidung hielt Dr. D. am 20. September 2010 und am 21. März 2011 fest.

E. 5.3

Im Rahmen des ersten Einspracheverfahrens holte die Beschwerdegegnerin den Operationsbericht des Spitals E. und den Histologiebericht ein. Im Operationsbericht vom 12. August 2009 wurde ausgeführt, dass bei der Tumorektomie vom 7. August 2009 ein Lymphknoten in der Grösse von zirka 18 mm entfernt worden sei. Laut der histologischen Diagnose handle es sich beim entnommenen Gewebe um ein hoch differenziertes invasivduktales Mammakarzinom von maximal 1,2 cm Grösse (vgl. Histologiebericht Labor F. vom 13. August 2009).

E. 5.4

Dr. D. kam am 20. September 2011 aufgrund des Operationsberichts vom 12. August 2009 und dem Histologiebericht vom 13. August 2009 zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht verschlechtert habe bzw. keine neuen Tatsachen vorliegen würden, weshalb an der bereits am 20. September 2010 geäusserten ablehnenden Haltung festgehalten werde.

E. 5.5

Die Hausärztin der Beschwerdeführerin Dr. med. G. , FMH Innere Medizin, führte am 30. Oktober 2011 aus, dass sie die Beschwerdeführerin seit August 2009 behandle. Laut Dr. G. habe diese nach der Tumorektomie vom 7. August 2009 neu über zunehmende starke Rückenschmerzen berichtet, zu deren Linderung die Verabreichung von Medikamenten und die Durchführung einer physiotherapeutischen Behandlung erforderlich gewesen seien. Die Beschwerdeführerin habe weiter über einen sozialen Rückzug geklagt, da das kosmetische Resultat der Tumorektomie auch beim Tragen eines Winterpullovers sichtbar gewesen sei. Sie habe zudem das Gefühl, sie werde auf der Strasse angestarrt. In der Folge habe sich eine depressive Verstimmung eingestellt. Im weiteren Verlauf habe die Versicherte die Reduktionsoperation ohne Kostengutsprache durchführen lassen. Aufgrund der anamnestischen Angaben ihrer Patientin seien im Rahmen des operativen Eingriffs erneut

Zysten in der Brust entfernt worden, welche ohnehin innerhalb nützlicher Frist hätten operativ behandelt werden müssen. Es habe sich somit sicherlich nicht um einen kosmetischen Eingriff, sondern um eine erforderliche Zweitoperation zur Behebung von Folgeproblemen der Tumorektomie gehandelt.

E. 5.6

Am 30. November 2012 äusserte sich Dr. D. dahingehend, dass auch unter Zugrundelegung der Ausführungen von Dr. G. vom 30. Oktober 2011 objektiv weiterhin keine Gründe bestehen würden, den Rückenbeschwerden und psychischen Störungen einen Krankheitswert zuzuerkennen. Weiter wies Dr. D. darauf hin, dass die Bemerkung im Bericht von Dr. G., wonach durch die Exzision der Zysten weitere Operationen hätten vermieden werden können, für ihn als Chirurgen höchst befremdend töne. Sicher sei, dass nach jedem Brust-eingriff Gewebeumstrukturierungen folgen würden, die den Radiologen bei der Mammadiagnostik v.a. nach einem ersten Karzinom Probleme bieten könnten und zu kostspieligen Magnetresonanztomographien (MRT) führen würden. 6.1 In dem bereits vorstehend unter Erwägung 4.3 erwähnten BGE 138 V 131, E. 8.2.1 (Pra 8/2012 Nr. 98 S. 647 f.), führte das Bundesgericht aus, dass es sich bei der weiblichen Brust um ein Doppelorgan handelt. Dies bedeutet, dass nicht eine Seite isoliert zu betrachten ist, sondern die beiden Brustseiten insgesamt und somit das gesamte Erscheinungsbild in den Entscheid miteinbezogen werden muss. Das Bundesgericht hielt weiter fest, dass die Amputation einer Brust, sei sie nun total oder nur partiell, eine Entstellung eines äusserlich sichtbaren Körperteils bewirke, der in ästhetischer Hinsicht besonders sensibel sei, betreffe sie doch ein charakteristisches äusserliches Merkmal des weiblichen Geschlechts, das tief mit dem Gefühl der persönlichen, geschlechtlichen Identität verbunden sei. Die körperliche Beeinträchtigung, die durch eine Brustentfernung ausgelöst werde, sei in dem Sinne eine doppelte, als von den beiden Brüsten die eine fehle oder verstümmelt sei und gleichzeitig auch das Gleichgewicht zwischen den beiden zerstört werde. Wenn der zur Behandlung des Karzinoms vorgenommene Eingriff so schwerwiegende Auswirkungen auf den körperlichen Zustand der Versicherten habe, dass eine Übernahme der Kosten durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung gerechtfertigt sei, so würden diejenigen chirurgischen Massnahmen zu treffen sein, welche die Beseitigung dieser körperlichen Beeinträchtigung erlauben würden, d.h. die Rekonstruktion der kranken Brust und die Wiederherstellung des Gleichgewichts der beiden Brüste. 6.2. Im vorliegenden Fall lehnte die Beschwerdegegnerin das Gesuch um Übernahme der Kosten für eine operative Verkleinerung der rechten gesunden Brust ab. Sie stützte sich hierbei auf die Ausführungen ihres Vertrauensarztes Dr. D., der zuletzt in seinem Bericht vom 30. November 2012 keine objektivierbaren Beschwerden mit Krankheitswert erkennen konnte, weshalb der Eingriff nicht als Pflichtleistung gemäss KVG zu betrachten sei. 6.3.1. Die Vorinstanz berücksichtigte mit dieser Begründung die vorstehend zitierte und im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (15. Januar 2013) bereits publizierte präzisierende Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht. Vorliegend handelt es sich um eine Asymmetrie der Brust, die Folge der Brustkrebserkrankung der Beschwerdeführerin ist. Aufgrund der in Erwägung 6.1 hiervor dargelegten Grundsätze reichen diese Tatsachen aus, um von einer Verletzung der körperlichen Integrität zu sprechen, welche durch einen weiteren Eingriff behoben werden kann. Ob (weitere) körperliche oder psychische Beschwerden aufgrund des Grössenunterschieds bestehen, wie dies Dr. D. als Hauptargument für seine ablehnende Haltung ins Felde führt, ist nicht ausschlaggebend. In diesem Zusammenhang muss ohnehin davon ausgegangen werden, dass im jetzigen Zeitpunkt, relativ kurz nach dem operativen

Eingriff an der anderen Brust, noch keine schwerwiegenden Beschwerden wegen Fehllhaltung beklagt werden. Es ist aber nicht von der Hand zu weisen, dass eine solche Asymmetrie zu einer Fehllhaltung mit entsprechenden Rückenbeschwerden führen könnte. Auch lässt sich die vormals erhebliche Asymmetrie nicht als rein ästhetischer Mangel qualifizieren. Die Vorinstanz hat damit - gestützt auf die Ausführungen des Vertrauensarztes - nur die Frage untersucht, ob sie den Eingriff an der rechten Brust als Pflichtleistung zu übernehmen hat. Mit dieser isolierten Betrachtungsweise hat sie aber ausser Acht gelassen, dass die Brust als paariges Organ betrachtet und das gesamte Erscheinungsbild der Versicherten in den Entscheid miteinbezogen werden muss. 6.3.2. Die Kostenübernahmepflicht setzt sodann voraus, dass eine erhebliche Asymmetrie besteht. Gestützt auf die Angaben von Dr. C. im Kostengutsprachege such vom 31. August 2010 ist aktenkundig, dass bei der Beschwerdeführerin ein deutlicher Grössenunterschied bestand. So betrug die Höhe der Mamille zum Jugulum links 25 cm/rechts 30.5 cm. Die Differenz von 5,5 cm des Mamillenabstandes muss als erheblich bezeichnet werden. Weiter führte Dr. C. aus, dass für die Symmetrisierung der Brüste eine Reduktionsplastik der rechten Mamma von 300 Gramm bis 400 Gramm geplant war. Auch diese Angaben weisen auf eine massive Asymmetrie der beiden Brüste hin, was im Übrigen auch auf den Fotos erkennbar ist und - wie im Bericht von Dr. G. erwähnt - auch in bekleidetem Zustand gut sichtbar war. Im vorliegenden Fall kann daher die Grössendifferenz zwischen den beiden Brüsten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erheblich bezeichnet werden. 6.4 Zu klären bleibt, ob die gewählte Methode zur Behebung der Asymmetrie adäquat ist und den Zielen der Krankenversicherung am besten entspricht (vgl. E. 4.3 hiervor). Die empfohlene und in der Zwischenzeit auch durchgeführte operative Verkleinerung der rechten Brust war aus nachvollziehbaren medizinischen Gründen sinnvoller als der Wiederaufbau der linken durch die Tumorektomie und die Strahlentherapie schwer vorbelasteten Brust. So war dem Kostengutsprachege such von Dr. C. unter anderem zu entnehmen, dass sich der deutliche Grössenunterschied der Brüste darin äussere, dass die Beschwerdeführerin links eine BH-Körbchengrösse C und rechts E benötige. Damit ist die rechte Brust vergleichsweise gross und schwer. Eine Anpassung der linken Brust an die rechte Brust würde daher keinen Sinn machen. Mit der Reduktion der rechten Brust konnte zudem das Einsetzen eines Implantats in die linke Brust vermieden werden. Zu beachten ist ausserdem, dass im Rahmen der Reduktionsoperation Zysten aus der rechten Brust entfernt werden konnten, was auch unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit zu begrüssen ist. Inwiefern die Exzision der Zysten zu Mehrkosten im Sinne von teuren MRI-Untersuchungen führen sollte, wie dies Dr. D. in seinem Bericht vom 30. November 2012 festhält, ist nicht nachvollziehbar. Da diese Behauptung nicht weiter substantiiert wurde, kann sie am Ergebnis nichts ändern. Gesamthaft betrachtet und unter Berücksichtigung der präzisierenden Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Frage der Kostenübernahme von Symmetrisierungsoperationen nach Brustkrebserkrankung sind vorliegend demnach die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten für den Eingriff zur Wiederherstellung der Mamma-Asymmetrie durch die Krankenversicherung somit allesamt erfüllt.

E. 7

Die Beschwerde vom 14. Februar 2013 ist daher gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Januar 2013 ist aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, die Kosten für die Mammareduktionsplastik rechts im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen.

E. 8

Art. 61 lit. g ATSG bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb vorliegend keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 15. Januar 2013 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, die Kosten für die Mammareduktionsplastik rechts im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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