

BL_GERICHTE 730 15 217 vom 17. September 2015

BL Gerichte, 2015-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_730_15_217

FR: BL_GERICHTE 730 15 217 du 17 septembre 2015

IT: BL_GERICHTE 730 15 217 del 17 settembre 2015

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Die Sachurteilsvoraussetzungen sind vorliegend erfüllt, sodass auf die Beschwerde einzutreten ist.

E. 2

Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführerin für den beabsichtigten operativen Eingriff Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zustehen. 3.1 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. 3.2 Obwohl die Mammareduktionsplastik im Anhang 1 zur Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVL) vom 29. September 1995 nicht explizit aufgeführt ist, ist ein solcher Eingriff unter bestimmten Bedingungen eine medizinische Leistung, die im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu vergüten ist. So hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) entschieden, dass sich die Kostenübernahme für operative Eingriffe an der Brust, insbesondere Reduktionsplastiken bei Mammahypertrophie, Mammadysplasie oder Asymmetrie der Mammae nach der unter dem alten Krankenversicherungsgesetz (KUVG) gültig gewesenen Gerichts- und Verwaltungspraxis richtet (vgl. Urteil des EVG vom 29. Januar 2001, K 171/00, E. 2b mit weiteren Hinweisen). Hierbei sind jedoch die weiteren in Art. 32 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 statuierten Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistung zu beachten. Danach besteht eine Vergütungspflicht für die Kosten einer operativen Brustreduktion, wenn die Hypertrophie oder Dysplasie körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht und deren Behebung das eigentliche Ziel des Eingriffs ist. Entscheidend ist nicht das Vorliegen eines bestimmten Beschwerdebildes, sondern vielmehr, ob die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive, genügend zurückdrängen. Dabei genügt es, wenn sowohl die Beschwerden wie auch deren Kausalzusammenhang mit der Mammahypertrophie oder Mammahyperplasie nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sind. Die blosser Möglichkeit, dass ein bestimmtes Beschwerdebild vorliegt, ist sodann nicht ausreichend, ein Zusammenhang im streng wissenschaftlichen Sinn ist aber auch nicht erforderlich (vgl. dazu RKUV 2000 KV

Nr. 138 S. 359 E. 3a mit Hinweisen; Urteile des EVG vom 24. März 2005, K 123/04, E. 2.2.1 und vom 29. Januar 2001, K 171/00, E. 2b; vgl. zudem auch BGE 130 V 301 ff. E. 4 und 5). 3.3 Ebenfalls bereits unter altem Recht hat sich die Praxis herausgebildet, wonach eine Mammareduktionsplastik medizinisch indiziert ist und dem Erfordernis der Zweckmässigkeit genügt, sofern eine Gewebereduktion von gegen 500 g oder mehr beidseits vorgesehen ist bzw. durchgeführt wurde und wenn gleichzeitig Beschwerden geltend gemacht werden, die auf die Hypertrophie zurückgeführt werden können (könnten) und keine Adipositas vorliegt. Dabei gilt eine Person als übergewichtig (adipös), wenn der Body Mass Index (BMI), also der Quotient von Körpergewicht (kg) und Körperlänge im Quadrat (m²), grösser als 25 ist (RKUV 1996 Nr. K 972 S. 3 ff. E. 5a-c mit Hinweisen). 3.4 Schliesslich ist für die Vergütung der Mammareduktionsplastik durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung von Bedeutung, ob konservative Massnahmen eine wirksame alternative Behandlungsmöglichkeit darstellen oder dargestellt hätten. Dabei ist unter dem Gesichtspunkt der Wirksamkeit einer Leistung nicht in erster Linie die möglichst vollständige Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beschwerden entscheidend. Vielmehr ist danach zu fragen, ob das Ziel der Behandlung, mithin Beschwerdefreiheit und/oder Wiederherstellung der körperlichen und psychischen Funktionalität, objektiv erreichbar ist. Ist die Wirksamkeit einer alternativen Behandlungsmöglichkeit zu bejahen, stellt sich schliesslich die Frage, welche der beiden Leistungen die zweckmässigere ist, was je nachdem dazu führen kann, dass die Kostenübernahmepflicht für eine grundsätzlich wirksame Reduktionsplastik entfällt (vgl. BGE 130 V 304 f. E. 6.1 und 6.2.1.1). 4.1 Gemäss dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 ATSG) hat die verfügende Behörde bzw. das Gericht die Abklärung des Sachverhalts von Amtes wegen vorzunehmen. Danach haben sowohl der Sozialversicherungsträger als auch das Sozialversicherungsgericht von sich aus, ohne Bindung an die Parteibegehren, für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen. Um die sich im Zusammenhang mit der Vergütung der Kosten einer Mammareduktionsplastik durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung stellenden Fragen beantworten zu können, ist die Krankenversicherung beispielsweise auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Dabei ist es deren Aufgabe, aufgrund von Anamnese, Befund und Diagnose die Notwendigkeit der Behandlung an sich sowie die in Betracht fallenden therapeutischen Möglichkeiten zu bezeichnen (vgl. Urteil des EVG vom 5. Juni 2003, K 46/02, E. 4.3.2). 4.2 Solche ärztlichen Stellungnahmen sind, wie alle Beweise im Sozialversicherungsprozess, von der rechtsanwendenden Behörde frei sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Fritz Gygi , Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, S. 278). Dabei ist für den Beweiswert grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels, noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt ausschlaggebend. Gerade die Krankenversicherungen oder ihre Verbände sind gemäss Art. 57 Abs. 1 KVG sogar verpflichtet, nach Rücksprache mit den kantonalen Ärztesgesellschaften Vertrauensärzte bzw. Vertrauensärztinnen zu bestellen. Diese wiederum haben die Krankenversicherungen gemäss Art. 57 Abs. 4 und 5 KVG in medizinischen Fachfragen zu beraten und insbesondere die Voraussetzungen der Leistungspflichten zu überprüfen. Sie sind in ihrem Urteil unabhängig und weder die Krankenversicherung noch die Leistungserbringer können ihnen Weisungen erteilen. Die Berichte und Gutachten ständiger Vertrauensärzte haben in beweisrechtlicher Hinsicht denn auch grundsätzlich den gleichen Stellenwert wie die verwaltungsinternen Arztberichte und Gutachten der UVG-Versicherer (vgl. Gebhard

Eugster, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Basel/Genf/München 2007, Krankenversicherung, N 209 ff.). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist letztendlich aber entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a und 122 V 160 E. 1c mit weiteren Hinweisen; Alfred Bühler, Versicherungsinterne Gutachten und Privatgutachten in: Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 179 ff.).

E. 5

Im vorliegenden Fall steht unbestritten fest, dass bei der Beschwerdeführerin Drüsengewebe von mindestens 500 g pro Brust zu entfernen wäre (vgl. Bericht von Dr. C. vom 18. Juni 2014). Damit wäre die Leistungspflicht in Bezug auf das Kriterium "Mindestgewicht des entnommenen Gewebes" zu bejahen, was ein Indiz für die medizinische Indikation und die Zweckmässigkeit der vorgesehenen Mammareduktionsplastik bildet. Zudem erfüllt die Beschwerdeführerin das Kriterium "fehlende Adipositas", da das Körpergewicht im Zeitpunkt der Abklärung 62 kg betrug, was bei einer Körpergrösse von 162.5 cm einem BMI von 24.5 kg/m² entspricht. Vor diesem Hintergrund ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Leistungspflicht in Bezug auf die Kriterien "Mindestgewicht des entnommenen Gewebes" sowie "fehlende Adipositas" erfüllt und damit die Zweckmässigkeit des Eingriffs zu bejahen ist.

6.1 Strittig ist jedoch, ob vorliegend die im Rahmen der Wirksamkeit zu prüfenden konservativen Massnahmen ausgeschöpft wurden. Für die Beurteilung dieser Frage sind im Wesentlichen nachfolgende Berichte zu berücksichtigen:

6.2.1. Dr. C. diagnostizierte am 5. August 2014 eine symptomatische Mammahypertrophie. Die Beschwerdeführerin leide seit Jahren unter ihren grossen Brüsten. Ständig stosse sie damit bei ihrer Arbeit am Bürotisch an und sie habe abends deshalb Schmerzen. Die BH-Träger würden bei den Schultern einschneiden und zusätzliche Beschwerden verursachen. Die Beschwerdeführerin sei normgewichtig (160 cm/62 kg) mit einer BH-Grösse von 85 E/F, einem schweren prallen Drüsenkörper, einem Jugulum-Mamillenabstand von 30 cm rechts und 29 cm links und deutlichen Kerben in beiden Schultern durch die BH-Träger. Dr. C. führte aus, dass konservative Massnahmen keine Abhilfe bringen würden. Die Beschwerden könnten jedoch eindeutig durch eine Mammareduktion verbessert werden.

6.2.2. Am 20. Oktober 2014 nannte Dr. D. als Diagnosen ein akutes chronisches Zervikothorakovertebralsyndrom bei Fehlform der Wirbelsäule und eine Fehlbelastung durch übergrosse Mammae. Die Beschwerdeführerin leide seit drei Jahren an Schmerzen im Nacken-/Schulterbereich beidseits, die sie zuerst durch Massagen habe behandeln lassen. Bei zunehmenden Beschwerden habe sie Physiotherapie mit Massage und stabilisierender Wirbelsäulengymnastik verordnet bekommen. Sie habe keine Medikamente genommen. Die Schmerzen seien ziehend, manchmal brennend. Sie würden in die Schultern (vor allem rechts), den Nacken und die Brustwirbel ausstrahlen und seien von einer Schmerzintensität von 6 - 7 auf der visuellen Analogskala. Durch das Tragen eines BHs würden die Schmerzen verstärkt. Der Befund lautete dahingehend, dass die Beschwerdeführerin in gutem Allgemeinzustand und unauffälligem Ernährungszustand sei. Die Wirbelsäule sei im Lot, aber es bestünden eine ausgeprägte S-förmige Skoliose, eine Abflachung der thorakalen Kyphosierung, eine

vermehrte Lordosierung lumbal, ein starker muskulärer Hartspann vor allem im Muskulus trapezius im Pars horizontalis und im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) beidseits sowie im Übergangsbereich der BWS zur Lendenwirbelsäule (LWS). In seiner Beurteilung führte Dr. D. aus, dass das zervikothorakovertebrale Syndrom bei Fehlförmigkeit der Wirbelsäule und die degenerativen Veränderungen an den Vorderkanten der Brustwirbelkörper auf allen Etagen durch die übergrossen Mammae verstärkt würden. Die Beschwerdeführerin habe aber sonst eine gute Haltung. Er empfahl, die Massagetherapie weiterzuführen und diese mit stabilisierender Gymnastik zu ergänzen. Zur Entlastung dieser Problematik und zur Verhinderung von andauernden zunehmenden Beschwerden im Wirbelsäulenbereich wäre eine Reduktionsoperation der Mammae empfehlenswert.

6.2.3 Dr. E. erachtete in seinem Schreiben an den Vertrauensarzt der SWICA vom 27. Oktober 2014 als Indikation für eine Mammareduktionsplastik die zunehmende Belastung der Wirbelsäule in den letzten Jahren. Es bestehe ein chronisches zervikothorakales Wirbelsäulensyndrom mit nun ausgeprägter S-förmiger Skoliose, die thorakale Kyphosierung sei vermindert und die Lordosierung lumbal vermehrt. Auch radiologisch seien nun erhebliche Läsionen im Sinne der Spondylose festzustellen und die BWS sowie die LWS seien deutlich um 1/3 eingeschränkt. Die Schmerzen beständen beidseits zervikothorakal, insbesondere im Bereich der oberen und mittleren Partie. Trotz adäquater Behandlung (lokal Analgesie mit Salben und Pflaster, systematischen Analgetika, Massagen, Physiotherapie) habe die Beschwerdeführerin zunehmend Schmerzen. Es handle sich aus seiner Sicht auch nicht um eine ästhetische Korrektur, sondern - bei diesem Leidensdruck - um eine medizinische Indikation.

6.2.4 Im Rahmen des Einspracheverfahrens fand am 21. April 2015 eine persönliche Exploration der Beschwerdeführerin durch den Vertrauensarzt Dr. med. F., FMH Allgemeine Medizin, statt. Als Diagnosen nannte er eine Mammahypertrophie beidseits und chronische Rückenbeschwerden bei statischen und degenerativen Störungen. Weiter führte er aus, dass die Beschwerdeführerin 160 cm gross sei und 62.9 kg wiege; es bestehe ein BMI von 24,5. Somit gelte das Kriterium eines Normwerts von BMI 25 als erfüllt. In Bezug auf die Frage, ob bei der Beschwerdeführerin eine Mammahypertrophie vorliege, hielt Dr. F. fest, dass bei der klinischen Untersuchung die Mammae doch grösser imponieren würden als es auf der Fotodokumentation den Eindruck erwecke. Das Vorliegen einer Mammahypertrophie mit allerdings deutlicher Ptose könne bestätigt werden. Weiter sei auch die veranschlagte Resektion von 500 g pro Seite bei deutlich kompaktem Drüsengewebe nachvollziehbar. Betreffend die Ausschöpfung der konservativen Massnahmen führte Dr. F. aus, dass im Zeitpunkt der Untersuchung 2,5 Serien Physiotherapie durchgeführt worden seien. Offenbar beruhe die Behandlung hauptsächlich auf passiven Massnahmen. Ein Heimprogramm sei angeblich verordnet worden, eine medizinische Trainingstherapie führe die Versicherte aber nicht durch. Von therapeutischer Seite habe sie somit noch nicht genügend professionelle Physiotherapie erhalten. Sie berichte, dass sie vor circa 1,5 Jahren von einem lernenden Physiotherapeuten Massagen erhalten habe. Im Verlauf der bisherigen Therapie beschreibe die Patientin aber auch eine Besserung der Rückenbeschwerden. Die Muskelverspannungen hätten sich etwas gelöst und sie könne die Arme besser heben. Wichtig wäre insbesondere die eigenständige und konsequente Durchführung einer medizinischen Trainingstherapie zur Dehnung und Kräftigung der Rückenmuskulatur. Betreffend die Frage, ob die Beschwerden auf die Hypertrophie zurückgeführt werden können oder ob andere Ursachen für die Beschwerden verantwortlich seien, hielt Dr. F. fest, dass die grossen Mammae möglicherweise einen ungünstigen Faktor darstellen und die Beschwerden unterhalten würden. Alleinige Ursache seien sie jedoch nicht. So seien aus rheumatologischer Sicht

sowohl eine statische wie auch eine degenerative Störung bestätigt worden. Zusammenfassend wurde festgehalten, dass eine Reduktion der Brustmasse den Rücken entlaste und die Trainingsmöglichkeiten verbessere. Gesamthaft sei aber nicht anzunehmen, dass alleine aufgrund der Mammareduktionsplastik die angegebenen Beschwerden beseitigt würden. 6.2.5 In den Akten finden sich auch die beiden Verordnungen zur Physiotherapie von Dr. E. vom 2. September 2014 und vom 5. November 2014. In der ersten Verordnung wird als Diagnose ein BWS-Syndrom (Hohlrundrücken) und eine schwer akzentuierte Mammahypertrophie, in der zweiten ein BWS-HWS-Syndrom genannt. 7.1 Entgegen der Auffassung des Vertrauensarztes der SWICA erachtet die Beschwerdeführerin die Ausschöpfung der konservativen Massnahmen sinngemäss als erfüllt. Sie leide seit Jahren an Nacken- und Schulterbeschwerden. Diese habe sie zunächst durch selbstfinanzierte Massagen und später durch Verordnung des Hausarztes physiotherapeutisch behandeln lassen. Da sie zudem nicht adipös sei und von einem Resektionsgewicht von 500 g pro Brust ausgegangen werde, erfülle sie die Voraussetzungen für die Kostenübernahme der geplanten Mammareduktionsplastik. Dieser Ansicht ist zu folgen: 7.2.1 Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts muss bei der Vergütung einer Mammareduktionsplastik durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Frage beantwortet werden, ob konservative Massnahmen, insbesondere Physiotherapie bei Rückenbeschwerden, eine wirksame alternative Behandlungsmöglichkeit darstellen oder dargestellt hätten. Sei das zu bejahen, bleibe weiter zu prüfen, welche der beiden Leistungen die zweckmässigere sei (vgl. oben E. 3.3 mit Hinweis auf BGE 130 V 299 E. 6.1). 7.2.2. Im vorliegenden Fall steht gestützt auf die vorstehend zitierten Berichte unbestritten fest, dass die Beschwerdeführerin bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses, welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 129 V 4 E. 1.2), bereits verschiedene konservative Massnahmen in Anspruch genommen hat. So hat sie neben einer medikamentösen Behandlung mit Analgetika Massagen und mindestens 2,5 Serien Physiotherapie durchgeführt. Ob sie damit die konservativen Massnahmen ausgeschöpft hat, kann letztlich aber offenbleiben. Zwar wirkten sich die bereits durchgeführten Therapien positiv auf die Rückenbeschwerden aus, konnten dieselben aber nicht dauerhaft beeinflussen. Trotzdem empfahlen sowohl Dr. D. in seinem Bericht vom 20. Oktober 2014 als auch Dr. F. aufgrund seiner Ausführungen vom 20. April 2015 wohl zu Recht zur Linderung der Nacken- und Schulterbeschwerden die Massagetherapie weiterzuführen und diese mit der stabilisierenden Gymnastik zu ergänzen. Wenn Dr. F. in der Folge aber zum Schluss kommt, dass die Beschwerden in erster Linie durch Weiterführung dieser konservativen Massnahmen erfolgreich behandelt werden können, da die Reduktion der Brustmasse den Rücken entlasten, die Beschwerden aber nicht beseitigen würde, kann ihm aufgrund der einleuchtenden Beurteilung des Rheumatologen Dr. D. nicht gefolgt werden. Dieser erachtet in Bezug auf den konkreten Einzelfall sowohl den operativen Eingriff als auch die physiotherapeutischen Massnahmen für den angestrebten Heilerfolg und die möglichst vollständigen Beseitigung der gesundheitlichen Beeinträchtigung als notwendig. Dies ist nachvollziehbar, haben die Nacken- und Schulterbeschwerden der Beschwerdeführerin doch nachgewiesenermassen nicht nur eine, sondern verschiedene Ursachen. Durch die Reduktionsplastik würden circa 1 kg Fett- und Drüsengewebe reseziert, womit eine der Ursachen der im Vordergrund stehenden Rückenbeschwerden angegangen und behoben würde. Dies wird im Übrigen sinngemäss auch von Dr. F. bestätigt, der in diesem Zusammenhang auch von einer Entlastung des Rückens spricht. Zwar würden dadurch nicht

alle körperlichen Leiden beseitigt. Dies ist aber für die Annahme der Wirksamkeit einer durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu übernehmenden Leistung nicht alleine entscheidend. Gemäss Rechtsprechung ist danach zu fragen, ob das Ziel der Behandlung wie zum Beispiel Beschwerdefreiheit und/oder Wiederherstellung der körperlichen, geistigen und psychischen Funktionalität namentlich im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit - objektiv erreichbar ist (vgl. BGE 130 V 299 E. 6.2.1 mit Hinweisen). Dieses Behandlungsziel ist vorliegend aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur realisierbar, wenn - wie Dr. D. überzeugend ausführt - bei der Beschwerdeführerin neben den konservativen Massnahmen in Form von Physiotherapie und Gymnastik auch eine Mammareduktionsplastik durchgeführt wird. 7.3 Im Lichte dieser Erwägungen steht fest, dass der (Teil-)Kausalzusammenhang zwischen der Mammahypertrophie und den Schmerzen im Nacken-Schultergürtel mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bejahen ist. Da den Akten keine triftigen Hinweise zu entnehmen sind, wonach vorliegend ästhetische Gründe für den nachgesuchten operativen Eingriff im Vordergrund stehen, ist die Beschwerdegegnerin unter den konkreten Umständen in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids zu verpflichten, die Kosten für die Mammareduktionsplastik im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen. Die Beschwerde ist daher gutzuheissen.

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 sind wettzuschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Mai 2015 aufgehoben und die SWICA verpflichtet, die Kosten für die beidseitige Mammareduktionsplastik zu übernehmen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten übernommen. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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