

BL_GERICHTE 730 18 374/179 vom 6. April 2018

BL Gerichte, 2018-04-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_730_18_374_179

FR: BL_GERICHTE 730 18 374/179 du 6 avril 2018

IT: BL_GERICHTE 730 18 374/179 del 6 aprile 2018

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Verfügungen und Einspracheentscheide eines Sozialversicherungsträgers beim zuständigen Versicherungsgericht innerhalb von 30 Tagen Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz in X.____. Die örtliche und gemäss § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 auch die sachliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, ist vorliegend somit gegeben. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde kann deshalb eingetreten werden. 2.1 Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung haben die Krankenversicherer im Falle der Krankheit (Art. 1a Abs. 2 lit. a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG] vom 18. März 1994) die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25 - 31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32 - 34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen (Art. 24 KVG). Als Krankheit gilt nach dem Gesetz jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 und Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG). 2.2 Wesentliche Begriffsmerkmale einer Krankheit sind demnach die Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, verstanden als ein von der Norm abweichender Körper- oder Geisteszustand, sowie das Erfordernis einer medizinischen Untersuchung oder Behandlung (BGE 129 V 32 E. 4.2.1). Nicht jede Abweichung von einem idealen Körperzustand ist als Krankheit im Rechtssinne (BGE 124 V 118 E. 3b mit Hinweisen) zu qualifizieren. Die Beeinträchtigung muss eine gewisse Schwere aufweisen, damit ihr Krankheitswert zukommt. Auf übliche und erträgliche Abweichungen von Ideal- oder Normvorstellungen trifft dies nicht zu (Urteile des Bundesgerichts vom 11. Juli 2011, 9C_69/2011, E. 4.2.2 und vom 3. November 2005, K 92/05, E. 2.2.2). Behandlungsbedürftigkeit im Sinne von Art. 3 Abs. 1 ATSG liegt vor, wenn die Beeinträchtigung der Gesundheit die körperlichen und geistigen Funktionen in so beträchtlichem Masse einschränkt, dass die versicherte Person ärztlicher Hilfe bedarf, die Gesundung ohne medizinische Hilfe wahrscheinlich nicht oder nicht mit Aussicht auf Erfolg innert angemessener Zeit zu erreichen wäre, oder wenn ihr nicht zugemutet werden

kann, ohne wenigstens den Versuch einer Behandlung zu leben (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2011, 9C_69/2011, E. 4.2.2) 2.3 Art. 32 Abs. 1 KVG hält fest, dass die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen (Satz 1). Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein (Satz 2). Eine Leistung ist wirksam, wenn sie geeignet ist, das angestrebte diagnostische oder therapeutische Ziel zu erreichen (BGE 137 V 295 E. 6.1). 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 an der Missbrauchsgefahr (BGE 137 V 295 E. 6.2). Das Wirtschaftlichkeitserfordernis bezieht sich auf die Wahl unter mehreren zweckmässigen Diagnose- oder Behandlungsalternativen. Bei vergleichbarem medizinischem Nutzen ist die kostengünstigste Variante beziehungsweise diejenige mit dem besten Kosten-/Nutzen-Verhältnis zu wählen. Wo es nur eine Diagnose- oder Behandlungsmöglichkeit gibt, ist nach dem allgemeinen Grundsatz der Verhältnismässigkeit (Art. 5 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV] vom 18. April 1999) die Leistung zu verweigern, wenn zwischen Aufwand und Heilerfolg ein grobes Missverhältnis besteht (BGE 136 V 395 E. 7.4). 2.4 Nach der Rechtsprechung über die Leistungspflicht für plastisch-chirurgische Vorkehren (BGE 130 V 299 E. 2 mit Hinweisen) kommt einem durch eine Krankheit oder einen Unfall verursachten ästhetischen Mangel grundsätzlich zwar kein Krankheitswert zu, weshalb ein ausschliesslich ästhetischer Mangel in der Regel nicht zu dem durch das KVG versicherten Krankheitsrisiko zählt. 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 jedoch eine Pflichtleistung der Krankenkasse dar. Voraussetzung ist, dass die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen (BGE 121 V 211 E. 4; RKUV 2004 Nr. KV 285 S. 242 E. 4.1). Auch leichtere ästhetische Einbussen können somit Anlass zu einer Krankheitsbehandlung geben, sofern sie Beschwerden oder Funktionseinbussen mit deutlichem Krankheitswert verursachen. Dies gilt etwa für Narben, die namhafte Schmerzen bewirken oder die Beweglichkeit erheblich einschränken (Urteile des Bundesgerichts vom 17. Januar 2006, K 135/04, E. 1 und vom 22. Juni 2005, K 50/05, E. 2.2). Die dargelegten Grundsätze gelten auch in Bezug auf die operative Entfernung von Hautfalten nach einer Gewichtsreduktion (Fettschürze; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2006, K 135/04, E. 1; RKUV 1985 Nr. K 638 S. 197). Nach der Rechtsprechung ist ein operatives Vorgehen aber nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen, wenn schon einfache hygienische Massnahmen und dermatologische Behandlungen zu einer weitgehenden Linderung oder gar Beseitigung der aus überlappenden Körperteilen resultierenden Hautbeschwerden führen (Urteile des Bundesgerichts vom 17. Januar 2006, K 135/04, E. 2.2 und vom 22. Juni 2005, K 50/05, E. 3.1.1). 3.1 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 Entfernung der Fettschürze durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung

stellenden Fragen beantworten zu können, ist die Krankenversicherung 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). 3.2 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 Ärztegesellschaften 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, Krankenversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 3. Aufl. 2016, S. 485 Rz. 262). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7). 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). 3.3 Im Sozialversicherungsverfahren gilt, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Überwiegende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass jener Sachverhaltsdarstellung gefolgt wird, die von allen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste gewürdigt wird (BGE 115 V 133 E. 8b). Demgegenüber genügt es nicht, dass ein bestimmter Sachverhalt bloss möglich ist. 4.1 Für die Beurteilung der strittigen Frage sind die folgenden medizinischen Unterlagen von Relevanz: 4.2 Am 6. Januar 2017 führten die Dres. B.____ und C.____ aus, dass der Versicherte nach dem operativen Eingriff im Juni 2015 Gewicht verloren habe. Das Gewicht sei nun glaubhaft seit über einem Jahr stabil. Der Versicherte leide aber erheblich unter der abdominalen Fettschürze und habe rezidivierend Irritationen. 4.3 Am 16. Juni 2017 hielt der behandelnde Arzt Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass die überhängenden Bauchfalten zunehmend zu einem hygienischen Problem führen würden. Darunter würden sich feuchte Kammern bilden, die dann infektiöse Entzündungen verursachen können. Zudem schäme sich der Versicherte über diese grotesk wirkenden Hautlappen, weshalb er sie gerne entfernt haben möchte. Aus psychiatrischer Sicht bestünde keine Kontraindikation für diesen operativen Eingriff, der im Wesentlichen aus hygienischen Gründen erforderlich

sei. 4.4 Am 26. Juni 2017 hielten die Dres. B.____ und C.____ weiter fest, es bestünde eine ausgeprägte abdominale Fettschürze, aktuell ohne Hinweise auf einen Infekt oder eine Irritation. Der Versicherte sei erheblich eingeschränkt und habe einen psychischen Leidensdruck. 4.5 PD Dr. med. E.____, FMH Chirurgie, hielt am 22. Januar 2018 fest, aufgrund der Berichte der plastischen Chirurgen und des behandelnden Psychiaters Dr. D.____ habe die verbleibende Fettschürze Krankheitswert. Sie könne plastisch-chirurgisch sehr gut korrigiert werden. 4.6 Am 23. September 2018 hielt der Vertrauensarzt Dr. med. F.____, FMH Herz- und thorakale Gefässchirurgie, fest, dass aufgrund der vorliegenden Unterlagen weder eine Intertrigo (intertriginöses Ekzem) ersichtlich noch eine fachärztliche und zweckmässige Behandlung mit Dermatologika dokumentiert sei. Zudem benenne Dr. D.____ keine psychiatrische Diagnose, die durch die überschüssige Haut erheblich verschlimmert würde. Zudem mache er keine Angaben über die Art der medikamentösen Behandlung, welche durch einen Eingriff verbessert werden könnte. Die letzte Behandlung bei Dr. D.____ habe im September 2017 stattgefunden. Aufgrund der Fotodokumentation könne nicht von einer Entstellung der Körperkonfiguration ausgegangen werden. 4.7 Am 27. September 2018 hielten die Dres. B.____ und C.____ fest, dass der Versicherte erheblich unter der Fettschürze leide und mindestens drei bis vier Mal pro Monat wiederkehrende Entzündungen und wegen des Juckreizes Schlafprobleme aufweise. Die Substanzdefekte der Haut würden mit einer Salbe behandelt. Wegen dem Juckreiz benötige der Versicherte Schlafmittel; zudem habe er Schmerzen. Die Abdominalplastik sei deshalb dringend zu empfehlen. 4.8 Am 3. Oktober 2018 führte Dr. D.____ aus, dass die in den Hautfalten bestehende Mazeration, Keimbesiedelung und Mykotisierung dermatologisch nicht erfolgreich behandelbar seien und sich mit den üblichen hygienischen Behandlungen nicht vermeiden liessen. Wegen der rezidivierenden und auf Dauer teureren Behandlungen sowie des Geruchs sei eine operative Entfernung der Hautlappen angezeigt. 4.9 Am 15. Januar 2019 hielt Dr. F.____ ergänzend fest, dass aufgrund der vorliegenden Unterlagen keine fachärztlich induzierte und überwachte Therapie der dermatologischen Beschwerden dokumentiert sei. Zudem sei nicht erstellt, dass eine psychiatrische Behandlung durchgeführt worden sei, die in einem Zusammenhang mit dem geltend gemachten Leiden stehen würde. 4.10 Dr. D.____ diagnostizierte am 5. April 2019 rezidivierende depressive Episoden und gebesserte emotional-instabile Persönlichkeitsstrukturen. Die Behandlungen würden seit dem 13. August 2012 monatlich durchgeführt. Die Hautfalte sei sehr störend und trotz hohem Pflegeaufwand ein ständiger Risikoherd für weitere Infektionen und Irritationen. Dies sei auch deshalb von Bedeutung, da der Versicherte unter einer Diabetes mellitus leide. Zudem sei die Hautfalte stigmatisierend und ein Risiko für Depressivität. Nach einer Korrekturoperation sei von einer Besserung der rezidivierenden Depressivität auszugehen. 5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2018 in medizinischer Hinsicht vollumfänglich auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. F.____ vom 23. September 2018 und ging demgemäss davon aus, dass es sich bei der Fettschürze um einen ästhetischen Mangel handle, welcher weder somatische noch psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursache. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden. Der Bericht von Dr. F.____ vom 23. September 2018 erfüllt die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (vgl. E. 3.2 hiervor). Seine nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerungen vermögen auch in inhaltlicher Hinsicht zu überzeugen. Zunächst ist ihm darin beizupflichten, dass aufgrund der vorliegenden Unterlagen weder eine Intertrigo noch eine hinreichende fachärztlich-dermatologische

Behandlung dokumentiert ist. Ausserdem ist nicht rechtsgenügend erstellt, dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung leidet, die durch die Fettschürze verursacht worden wäre. Insgesamt besteht kein Anlass an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. F. ____ zu zweifeln, weshalb darauf abgestellt werden kann. 5.2.1 Daran vermögen die Ausführungen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Wenn er zunächst geltend macht, die streitige Kostenübernahme sei ihm mündlich zugesichert worden, fehlt es an einer entsprechenden Bestätigung. Soweit er unter Hinweis auf die Beurteilungen der behandelnden Ärzte Dres. B.____, C.____, E.____ und D.____ die vertrauensärztliche Beurteilung, wonach keine Intertrigo ersichtlich sei, in Frage stellt, ist ihm entgegenzuhalten, dass es im Rahmen der Mitwirkungspflicht an ihm gelegen wäre, den erforderlichen Nachweis zu erbringen. In Bezug auf die Beurteilung durch die Dres. B.____, C.____ und E.____ gilt es zudem zu berücksichtigen, dass diese die Beschwerdegegnerin in Vertretung des Beschwerdeführers um Kostengutsprache für die geplante operative Behandlung der Fettschürze ersuchten. Diesbezüglich ist die Erfahrungstatsache zu beachten, wonach Hausärztinnen und Hausärzte sowie behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Auf die Beurteilung durch die Dres. B.____, C.____ und E.____ kann vorliegend daher auch aus diesem Grund nicht abgestellt werden. Selbst wenn der Beschwerdeführer infolge der Fettschürze zeitweise Hautirritationen aufweist, hat die obligatorische Krankenversicherung ein operatives Vorgehen rechtsprechungsgemäss nicht zu übernehmen, wenn bereits durch einfache hygienische Massnahmen und dermatologische Behandlungen eine weitgehende Linderung oder gar Beseitigung der aus überlappenden Körperteilen resultierenden Hautprobleme erreicht werden kann (vgl. E. 2.4 hiervor). Vorliegend ist aufgrund der Ausführungen der Dres. B.____ und C.____ im Bericht vom 27. September 2018 davon auszugehen, dass die Hautirritationen mit einer Salbe behandelt werden können. Selbst wenn die chirurgische Korrektur die Hautprobleme dauernd zu beseitigen vermöchte und insofern vorteilhafter wäre, stellt sie nach der Rechtsprechung keinen entscheidend höheren Nutzwert gegenüber einer ebenfalls als wirksam zu erachtenden (kostengünstigeren) konservativen (hier: dermatologischen) Behandlung dar (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2006, K 135/04, E. 2.2). 5.2.2 Wenn der Beschwerdeführer geltend macht, dass die Fettschürze ein psychisches Leiden von Krankheitswert verursache, ist darauf hinzuweisen, dass der behandelnde Psychiater Dr. D.____ den geplanten Eingriff vor allem aus somatischen und hygienischen Gründen befürwortet. Bei dieser Sachlage war eine Nachfrage bei Dr. D.____ nicht erforderlich. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung der vom Beschwerdeführer postulierten Kausalität einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands mit der nach der Magenbypassoperation aufgetretenen Fettschürze kann auf die Beurteilung von Dr. D.____ nicht abgestellt werden. Die psychische Erkrankung des Versicherten bestand offenbar bereits vor dem bariatrisch-chirurgischen Eingriff. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen ist ein Kausalzusammenhang zwischen der psychischen Erkrankung und dem körperlichen Erscheinungsbild des Versicherten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Im Übrigen wäre ein Leistungsanspruch des Beschwerdeführers für eine operative Behandlung der Fettschürze selbst dann zu verneinen, wenn erstellt wäre, dass das psychische Leiden beim Beschwerdeführer durch die Fettschürze verursacht oder durch diese massgeblich verschlimmert worden wäre. Denn nach der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2014,

9C_560/2014, E. 5.3) wäre der Beschwerdeführer in diesem Fall verpflichtet, sich in Nachachtung des allgemeinen Grundsatzes der Schadenminderungspflicht vorerst einer entsprechenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zu unterziehen. Ein Leistungsanspruch für eine operative Behandlung der Fettschürze könnte nur dann bejaht werden, wenn erstellt wäre, dass eine solche Behandlung sich als erfolglos beziehungsweise unwirksam erwiesen hätte. Konkrete und verlässliche Anhaltspunkte für eine erfolglose resp. unwirksame Psychotherapie bei Dr. D.____ sind nicht ersichtlich. Zudem geht Dr. D.____ bloss "davon aus", dass sich die Depressivität des Beschwerdeführers nach einer Abdominalplastik bessern könnte. Dabei handelt es sich um eine blosser Vermutung ohne rechtsgenügende medizinische Begründung. Insgesamt liegt nichts vor, was die Beurteilung von Dr. F.____ in Zweifel ziehen könnte, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf die beantragte zusätzliche Abklärung verzichtet werden kann. 5.3 Es verbleibt der Gesichtspunkt des ästhetischen Mangels als solcher zu prüfen. Der ausschliesslich ästhetische Mangel ist kein Kriterium für die Leistungspflicht (vorstehende E. 2.5). Es fragt sich aber, ob er im vorliegenden Fall ein derartiges Ausmass annimmt, dass der Krankenversicherer zur Kostenübernahme für die Operation der Fettschürze zu verpflichten wäre. Ob ein ästhetischer Mangel als entstellend zu bezeichnen ist, beurteilt sich grundsätzlich nach objektiven Kriterien. Dazu gehört die gesellschaftliche Anschauung. Ebenfalls von Bedeutung ist, inwiefern der von der Norm abweichende Zustand aus ästhetischen Gründen sich negativ auf das Erwerbsleben auswirkt. Mit Blick auf das Gebot der Gleichbehandlung der Versicherten (Art. 13 Abs. 2 lit. a KVG und Art. 8 Abs. 1 BV) ist von einem engen Begriffsverständnis von "entstellend" auszugehen. Subjektive Faktoren, insbesondere die persönliche Anschauung, haben ausser Acht zu bleiben. Im Lichte dieser Grundsätze hat das Bundesgericht verschiedentlich erkannt, dass Mammaptosen, Fettschürzen und Hauterschläffungen an den Oberschenkeln in aller Regel nicht als entstellend bezeichnet werden können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. Mai 2016, 9C_319/2015, E. 3.3). Auch im vorliegend zu beurteilenden Fall kann die Fettschürze aufgrund der medizinischen Akten und dem vorliegenden Bildmaterial bei objektiver Betrachtungsweise nicht als entstellende Verunstaltung des äusseren Erscheinungsbilds bezeichnet werden.

E. 6

Nach dem Gesagten lässt sich eine Leistungspflicht des Krankenversicherers für die ins Auge gefassten Korrekturoperationen daher vorliegend weder aufgrund eines krankheitswertigen somatischen oder psychischen Leidens noch unter ästhetischem Blickwinkel rechtfertigen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2018 ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde daher abzuweisen.

E. 7

Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das Verfahren für die Parteien kostenlos, sodass keine Verfahrenskosten zu erheben sind. Eine Parteientschädigung wird bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht ausgerichtet. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet. Gegen diesen Entscheid A.____ am 3. Februar 2020 Beschwerde beim Bundesgericht erhoben (siehe nach Vorliegen des Urteils: 9C_94/2020)