

FR_GERICHTE 608 2016 2 vom 2. Mai 2017

FR Kantonsgericht, 2017-05-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_2

FR: FR_GERICHTE 608 2016 2 du 2 mai 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2016 2 del 2 maggio 2017

Regeste

Entscheidung des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |
Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 8. Januar 2016 gegen den Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2015 ist frist- und formgerecht bei der örtlich und sachlich zuständigen Rechtsmittelinstanz eingereicht worden (Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10] i.V.m. Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Sachlich zuständig für das vorliegende Verfahren ist der zweite Sozialversicherungsgerichtshof (Art. 28 lit. d des Reglements für das Kantonsgericht vom 22. November 2012 betreffend seine Organisation und seine Arbeitsweise [RKG; SGF 131.11]). Die Beschwerdeführerin ist durch den angefochtenen Einspracheentscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht prüft, ob die Kosten der Mamma-Reduktionsplastik durch die Vorinstanz zu übernehmen sind. Die Beschwerdeführerin ist somit beschwerdeberechtigt (Art. 59 ATSG). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

a) Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Die Leistungen nach den Art. 25 - 31 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 Satz 1 KVG). Gemäss Art. 3 Abs. 1 ATSG gilt als Krankheit 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. b) Eine Mamma-Reduktionsplastik ist medizinisch indiziert und genügt dem Erfordernis der Zweckmässigkeit, 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 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. Diesem (unteren) Grenzwert kommt allerdings lediglich Richtwertcharakter zu. Er bildet den Ausgangspunkt für die Gewichtung des Merkmals „keine Adipositas“ im Rahmen der Prüfung des letztlich entscheidenden Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten körperlichen Beschwerden und der Mammahypertrophie. Je weiter der BMI den Richtwert von 25 überschreitet, desto fraglicher ist der Kausalzusammenhang zwischen

Mammahypertrophie und Beschwerden (BGE 130 V 299 E. 3; RKUV 1996 Nr. K 972 S. 3 ff. E. 5a/c mit Hinweisen; Urteil EVGer K 171/00 vom 29. Januar 2001 E. 2c und 4b). Die operative Brustreduktion zur Korrektur einer Mammahypertrophie stellt dann eine Pflichtleistung der Krankenkasse dar, wenn die Hypertrophie körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht und Ziel des Eingriffs die Behebung dieser krankhaften Begleitumstände als der eigentlichen Krankheitsursache ist (RKUV 1994 Nr. K 931 S. 57 E. 2b mit Hinweisen). Entscheidend ist nicht das Vorliegen eines bestimmten Beschwerdebildes, sondern ob die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen (RKUV 1991 Nr. K 876 S. 249 E. 3b). Für die Zweckmässigkeitsbeurteilung ist weiter von Bedeutung, ob die Beschwerden mehrere Ursachen haben. Die Durchführung einer Mamma-Reduktionsplastik erweist sich daher als unzweckmässig, wenn sie nur eine Verbesserung der Beschwerden, aber keine Beschwerdefreiheit mit sich bringt (BGE 130 V 299 E. 6.2.2). Beweisrechtlich genügt es, wenn sowohl die Beschwerden wie auch deren Kausalzusammenhang mit der Mammahypertrophie nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sind (BGE 119 V 7 E. 3c/aa); die blossе Möglichkeit ist nicht ausreichend, andererseits ist ein Zusammenhang im streng wissenschaftlichen Sinn nicht erforderlich (RKUV 1992 Nr. K 903 S. 231 f. E. 3b mit Hinweis). Die Wirksamkeit sowie die Zweckmässigkeit einer Leistung sind prognostisch zu beurteilen (RKUV 2000 Nr. KV 138 S. 362 E. 5b). Daher lässt der Umstand, dass postoperativ eine Verbesserung der Beschwerden eingetreten ist, nicht ohne weiteres darauf schliessen, dass die Mammahypertrophie die Ursache der geklagten Beschwerden war (BGE 130 V 299 E. 5.2). Zudem ist bei einer Mamma-Reduktionsplastik im Hinblick auf deren Vergütung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu prüfen, ob konservative Massnahmen, insbesondere Physiotherapie bei Rückenbeschwerden, eine wirksame alternative Behandlungsmöglichkeit darstellen oder dargestellt hätten. Ist das zu bejahen, ist weiter zu prüfen, welche der beiden Leistungen die zweckmässigere ist. Je nachdem entfällt eine Kostenübernahmepflicht für die Reduktionsplastik (BGE 130 V 299 E. 6.1 und 6.2.3; Urteil EVGer K 15/04 vom 26. August 2004 E. 2.1). c) Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6). Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a). d) Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für

den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern deren Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten ist aber der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Die Berichte und Gutachten ständiger Vertrauensärzte haben in beweisrechtlicher Hinsicht grundsätzlich den gleichen Stellenwert wie die verwaltungsinternen Arztberichte und Gutachten der UVG-Versicherer (RKUV 2001 KV 189 S. 492 E. 5b).

E. 3

Vorliegend ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Kostenübernahme durch die Vorinstanz für die am 20. April 2015 durchgeführte beidseitige Mamma-Reduktionsplastik hat. Es ist unbestritten und durch medizinische Akten belegt, dass die Beschwerdeführerin eine Mammahypertrophie aufwies (vgl. Operationsbericht vom 15. Juli 2015; Vorakten Reg. 10). Bestritten ist indessen, ob bei der Beschwerdeführerin vor der Operation körperliche oder psychische Beschwerden vorlagen, die überwiegend wahrscheinlich krankheitswertig waren und von der Mammahypertrophie verursacht wurden. a) Es kann eingangs festgestellt werden, dass die in der Rechtsprechung entwickelten Kriterien – ein Resektionsgewicht von mindestens 500 g pro Brust sowie ein BMI von maximal 25 – vorliegend nur in Bezug auf das Resektionsgewicht erfüllt waren. Fest steht, dass der Beschwerdeführerin anlässlich der Mamma-Reduktionsplastik am 20. April 2015 an der rechten Brust 663 g und an der linken Brust 911 g Gewebe entfernt wurde (Operationsbericht vom 15. Juli 2015; Vorakten Reg. 10). Der rechtsprechungsgemäss geltende untere Grenzwert von 500 g wurde damit beidseits überschritten, was ein Indiz für die Kausalität zwischen der Mammahypertrophie und den Beschwerden darstellt. Gemäss den vorliegenden Arztberichten betrug das Körpergewicht der Beschwerdeführerin vor dem operativen Eingriff 85 kg bei einer Körpergrösse von 168 cm, was einem BMI von 30.5 entspricht. Das Gewicht der Beschwerdeführerin liegt damit deutlich oberhalb des Richtwertes, d.h. eines maximalen BMI von 25. Selbst bei Einrechnung bzw. Abzug des entfernten Brustgewebes von insgesamt 1'574 g vom präoperativen Gesamtgewicht wird der BMI von 25 nicht annähernd erreicht. Aus den vorliegenden Arztberichten geht sodann nicht hervor, dass die Beschwerdeführerin diesen Richtwert aus medizinischen Gründen durch Gewichtsreduktion nicht hätte erreichen können oder eine entsprechende Gewichtsreduktion keine Wirkung auf die Mammahypertrophie gehabt hätte. Die ausgeprägte Adipositas der Beschwerdeführerin mit einem BMI von 30.5 weicht folglich so

stark vom Richtwert eines BMI von maximal 25 ab, dass dies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegen die Kausalität zwischen der Mammahypertrophie und den beklagten Beschwerden spricht. Vor diesem Hintergrund kann offen bleiben, ob das erste Kriterium, die Gewebeentnahme von mehr als 500 g pro Brust, nicht auch im Kontext der manifesten Adipositas zu würdigen wäre. Fest steht jedenfalls, dass dieses Indiz angesichts der manifesten Adipositas in den Hintergrund tritt. b) Es ist im Folgenden zu prüfen, ob die Arztberichte Anlass geben, von den obgenannten Richtwerten und den daraus zu ziehenden Rückschlüssen auf einen fehlenden Kausalzusammenhang abzuweichen. Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 Dr. med. C. _____, Facharzt Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin am 7. Mai 2014 – unter anderem – ein Zerviko-Thorako-Vertebralsyndrom, Knieschmerzen bds und Spreizfuss bds, die er als Befunde dem Beschwerdebild eines weichteilrheumatischen Formenkreises zuschrieb. Zur Behandlung verordnete er der Beschwerdeführerin Physiotherapie, zusätzliche Kniegelenksgymnastik sowie eine medizinische Trainingstherapie. Weiter empfahl er die Durchführung einer Mamma-Reduktionsplastik, welche sich aus rheumatologischer Sicht auf die mit dem Zerviko-Thorako-Vertebralsyndrom verbundenen Beschwerden positiv auswirken werde (Vorakten Reg. 4). Mit Arztbericht vom 1. Dezember 2014 bestätigte der Facharzt, dass anlässlich der beiden Zwischenkontrollen vom 14. Juli 2014 und 26. November 2014 infolge der durchgeführten Therapien (Physiotherapie, medizinische Trainingstherapie) eine leichte Verbesserung der Beschwerden des Zerviko-Thorako-Vertebralsyndroms festzustellen gewesen sei, die Beschwerdeführerin aber bei Weitem nicht beschwerdefrei sei. Aus rheumatologischer Sicht sah er daher die Indikation für eine Mamma-Reduktionsplastik als gegeben (Vorakten Reg. 5). Dr. med. D. _____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH und Vertrauensarzt der Vorinstanz, nahm am 13. Januar 2015 zum Arztbericht des Fachspezialisten vom 1. Dezember 2014 Stellung und befand, dass darin Angaben zum BMI der Beschwerdeführerin fehlten und die Kausalität zwischen der Brustgrösse und dem Zerviko-Thorako-Vertebralsyndrom zwar suggeriert, aber nicht bewiesen werde (Vorakten Reg. 6). Nach Durchführung der Mamma-Reduktionsplastik vom 20. April 2015 nahm Dr. med. C. _____, Facharzt Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, auf Anfrage der Beschwerdeführerin mit Arztbericht vom 15. Juni 2015 zu spezifischen Fragen Stellung. Darin wird erstmals erwähnt, dass die zerviko-thorakalen Schmerzen der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Mammahypertrophie zurückzuführen seien und ohne Operation eine weitgehende Beschwerdefreiheit nicht hätte erreicht werden können (Vorakten Reg. 15). Ebenfalls auf Anfrage der Beschwerdeführerin äusserte sich Dr. med. E. _____, Fachärztin Allgemeine Medizin FMH, mit Arztbericht vom 13. Juli 2015 zu den möglichen Behandlungsmethoden für die beklagten Beschwerden. Gleich wie ihr Berufskollege kam auch sie zum Schluss, dass die fraglichen Beschwerden der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Mammahypertrophie zurückzuführen gewesen seien (Vorakten Reg. 16). Gemäss dem vertrauensärztlichen Bericht vom 28. Juli 2015 von Dr. med. F. _____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, belegen diese postoperativen Arztberichte nicht, dass die Mammahypertrophie ursächlich für das Zerviko-Thorako-Vertebralsyndrom der Beschwerdeführerin gewesen sei. Aufgrund der Adipositas der Beschwerdeführerin, deren BMI in den letzten zwei Jahren von 29.1 auf 30.5 noch weiter gestiegen sei, sei der Kausalzusammenhang zwischen dem Schmerzsyndrom und der Mammahypertrophie in Zweifel zu ziehen (Vorakten Reg. 17). Nach Ablehnung der Kostenübernahme durch die

Vorinstanz am 20. August 2015 erhob die Beschwerdeführerin Einsprache und ergänzte diese durch Eingabe eines weiteren Arztberichts. Darin bestätigte Dr. med. C. _____, Facharzt Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, auf Anfrage der Beschwerdeführerin erneut, dass die Mamma-Reduktionsplastik sich auf das Zerviko-Thorako-Vertebralsyndrom positiv ausgewirkt haben dürfte und als Therapie/Behandlung der Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 Schmerzproblematik im Nacken- und Rückenbereich daher indiziert gewesen sei (Arztbericht vom 22. September 2015; Vorakten Reg. 24).

c) Vorliegend interessiert von den verschiedenen medizinisch attestierten Beschwerden der Beschwerdeführerin nur das Zerviko-Thorako-Vertebralsyndrom als Schmerzproblematik im Nacken- und Rückenbereich. Strittig ist diesbezüglich, ob die Mammahypertrophie kausal für die damit verbundenen Beschwerden ist respektive war. Mit Blick auf die Arztberichte ist erwiesen, dass das Zerviko-Thorako-Vertebralsyndrom erhebliche Schmerzen verursachte und daher Krankheitswert aufwies, was von der Vorinstanz nicht bestritten wird. In Bezug auf das Beschwerdebild ist zunächst festzustellen, dass das vorliegend attestierte Zerviko-Thorako-Vertebralsyndrom – zusammen mit den Knieschmerzen bds und Spreizfüssen bds – gemäss ärztlichem Befund dem weichteilrheumatischen Formenkreis zuzuordnen ist. Mit anderen Worten bilden die hier interessierenden Rücken- und Nackenbeschwerden (Zerviko-Thorako-Vertebralsyndrom) Teil eines umfassenderen Beschwerdebildes, so dass bereits aufgrund dieser Diagnose die Mammahypertrophie als hauptsächliche oder überwiegende Beschwerdeursache als fragwürdig erscheint. Dieser Eindruck wird auch dadurch verstärkt, dass der Beschwerdeführerin anlässlich der rheumatologischen Erstkonsultation neben Physiotherapie zusätzlich Kniegelenk-gymnastik und medizinische Trainingstherapie verordnet wurde. Liegen den Beschwerden mehrere Ursachen zugrunde, dann kann auch bei Durchführung einer Mamma-Reduktionsplastik nur eine Verbesserung, aber keine Beschwerdefreiheit herbeigeführt werden, was für deren Unzweckmässigkeit spricht (vgl. BGE 130 V 299 E. 6.2.2). Zudem geht aus den präoperativ erstellten Arztberichten zwar hervor, dass eine Mamma-Reduktionsplastik die Beschwerden reduzieren würde; es wird demgegenüber in keinem der Arztberichte erwähnt, dass die Mammahypertrophie für die beklagten Beschwerden (überwiegend oder hauptsächlich) ursächlich ist respektive war. In Übereinstimmung mit dem vertrauensärztlichen Bericht vom 28. Juli 2015 von Dr. med. F. _____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, ist daher für den vorliegenden Fall festzustellen, dass die Kausalität zwischen der Mammahypertrophie und dem Zerviko-Thorako-Vertebralsyndrom medizinisch nicht erstellt ist. Zu den postoperativ verfassten Arztberichten ist anzumerken, dass die Wirksamkeit sowie die Zweckmässigkeit einer Leistung prognostisch zu beurteilen sind; aus einer postoperativ festgestellten Verbesserung der Beschwerden nach einer Mamma-Reduktionsplastik kann daher nicht ohne weiteres auf die Mammahypertrophie als Ursache geschlossen werden (vgl. BGE 130 V 299 E. 5.2). Im Weiteren beruhen die hier vorliegenden postoperativen Arztberichte nicht auf neuen Untersuchungen, sondern basieren auf den präoperativen Befunden gemäss Arztbericht vom 1. Dezember 2014 von Dr. med. C. _____, Facharzt Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH. Es handelt sich somit bei den postoperativen ärztlichen Stellungnahmen weder um neue Erkenntnisse noch um unabhängige Einschätzungen. Vor diesem Hintergrund kann daher auf die postoperativen Arztberichte nicht abgestellt werden.

d) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in Würdigung der präoperativen Arztberichte zu den Beschwerden bzw. deren Ursache, des Resektionsgewichts des Brustgewebes sowie der ausgeprägten

Adipositas der Beschwerdeführerin mit einem BMI von 30.5 vorliegend die Kausalität zwischen der Mammahypertrophie und den beklagten Beschwerden aufgrund des Zerviko-Thorako-Vertebralsyndroms mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen ist. Kantonsgericht KG Seite 8 von 10

E. 4

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass selbst für den Fall, dass die Mammahypertrophie als Beschwerdeursache zu bejahen wäre und demgemäss eine Mamma-Reduktionsplastik als Behandlungsmethode für das Zerviko-Thorako-Vertebralsyndrom in Betracht käme – was vorliegend aber zu verneinen ist (vgl. vorstehend E. 3) –, vorgängig zur Kostengutsprache allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten auf ihre Wirksamkeit und Zweckmässigkeit zu prüfen wären. Sofern sich daher die bei der Beschwerdeführerin durchgeführte Behandlung durch Physiotherapie und medizinische Trainingstherapie als wirksam und zweckmässig erwies, wäre die Durchführung einer Mamma-Reduktionsplastik nur unter dem Vorbehalt indiziert gewesen, dass sie die zweckmässige Behandlungsmethode dargestellt hätte. a) Dr. med. C. _____, Facharzt Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, verordnete bei der Erstkonsultation der Beschwerdeführerin gemäss Arztbericht vom 7. Mai 2014 – unter anderem – eine Physio- und eine medizinische Trainingstherapie zur Behandlung des Zerviko-Thorako-Vertebralsyndroms (Vorakten Reg. 4). Anlässlich einer ersten Nachkontrolle am 14. Juli 2014 sowie bei einer weiteren Kontrolle am 26. November 2014 stellte er eine leichte Verbesserung der Beschwerden („etwas besser“) fest (Arztbericht vom 1. Dezember 2014; Vorakten Reg. 5). In der postoperativen (kurzen) Stellungnahme vom 15. Juni 2015 verneinte der Facharzt demgegenüber die Frage, ob bei Fortsetzung der konservativen Massnahmen (ohne Operation) eine weitgehende Beschwerdefreiheit hätte erreicht werden können. Er führte dazu aus, dass trotz intensivster Rehabilitationsphysiotherapie die Schmerzreduktion nur gering gewesen sei (Vorakten Reg. 15). In einer weiteren Stellungnahme vom 22. September 2015 vertrat er gar die Ansicht, dass die konsequent durchgeführte Physiotherapie das Beschwerdebild der Beschwerdeführerin nicht annähernd zu verbessern vermocht habe (Vorakten Reg. 8). Ebenfalls postoperativ und auf Anfrage der Beschwerdeführerin attestierte Dr. med. E. _____, Fachärztin Allgemeine Medizin FMH, mit Arztbericht vom 13. Juli 2015, dass trotz der durchgeführten Physiotherapie nur minimste Verbesserungen festzustellen bzw. dass die Durchführung der physiotherapeutischen und Fitness-Bemühungen während 9 Monaten ohne Erfolg gewesen seien (Vorakten Reg. 16). Dabei bezog sich die Ärztin in ihren Aussagen nicht auf eigene Abklärungen, sondern auf den Arztbericht vom 1. Dezember 2014 von Dr. med. C. _____, Facharzt Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH. Dort ist allerdings zu lesen, dass anlässlich der durchgeführten Nachkontrollen, wenn auch keine Beschwerdefreiheit, so doch eine leichte Verbesserung der Beschwerden („etwas besser“) festzustellen gewesen sei (Vorakten Reg. 5). Im vertrauensärztlichen Bericht vom 28. Juli 2015 vertrat Dr. med. F. _____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, hingegen die Meinung, die Physio- und medizinische Trainingstherapie hätten „etwas gebracht“ (Vorakten Reg. 17). b) Die präoperativen medizinischen Berichte, insbesondere der Arztbericht vom 1. Dezember 2014 von Dr. med. C. _____, Facharzt Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH (Vorakten Reg. 5), attestierten der Beschwerdeführerin eine leichte Verbesserung der Beschwerden infolge der durchgeführten Therapien. Das bedeutet nichts anderes, als dass die Physiotherapie sowie die medizinische Trainingstherapie eine wirksame alternative

Behandlungsmethode darstellten. Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 Grundsätzlich sind, wie bereits ausgeführt (vgl. E. 3c), die postoperativen Berichte zum weiteren Beschwerdeverlauf vorliegend nicht entscheidend, zumal die Beurteilung der Physio- und medizinischen Trainingstherapie als wirksame und zweckmässige Alternativbehandlungen prognostisch zu erfolgen hatte (vgl. BGE 130 V 299 E. 5.2). Dies umso mehr, als eine offensichtliche Diskrepanz zwischen den prä- und postoperativen Berichten zur Frage der Wirksamkeit der Therapien besteht, sich die postoperativen Berichte nicht auf neue Untersuchungen stützen und den darin gemachten Aussagen eine gezielte Fragestellung durch die Beschwerdeführerin zu Grunde lag. Schliesslich ist in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten sodann der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit Hinweisen). In Bezug auf die Physio- und medizinische Trainingstherapie sind die Behandlungsdauer sowie deren Beginn und Ende in den vorliegenden Akten – soweit ersichtlich – nicht eindeutig dokumentiert. Als unbestritten gilt jedoch, dass die Therapien während etwa 9 Monaten durchgeführt wurden. Angesichts dieser kurzen Therapiedauer kann daher die Zweckmässigkeit dieser alternativen Behandlungsmethode sowie die Frage, ob sie im Vergleich zu einer Mamma-Reduktionsplastik als zweckmässiger zu gelten hat, vorliegend nicht abschliessend beantwortet werden. c) Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass selbst für den Fall, dass die Mammahypertrophie als Beschwerdeursache erstellt wäre und die Indikation einer Mamma-Reduktionsplastik gegeben war, die Behandlung durch Physiotherapie und medizinische Trainingstherapie als alternative wirksame Behandlungsmethode bestanden hätte. Die Leistungspflicht für eine Mamma-Reduktionsplastik wäre daher auch in diesem Fall nicht zu bejahen, sofern sich diese Behandlung gegenüber der Physio- und medizinischen Trainingstherapie nicht als zweckmässiger erwiesen hätte, was gemäss den Akten nicht klar erstellt ist.

E. 5

In Würdigung der gesamten Umstände ist daher für den vorliegenden Fall festzustellen, dass die Kausalität zwischen den beklagten Beschwerden (Zerviko-Thorako-Vertebralsyndrom) und der Mammahypertrophie zu verneinen ist. Es lag deshalb keine medizinische Notwendigkeit bzw. Zweckmässigkeit für die am 20. April 2015 durchgeführte beidseitige Mamma-Reduktionsplastik vor. Im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung besteht daher keine Leistungspflicht für diese Behandlung durch die Vorinstanz.

E. 6

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz im angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2015 eine Kostenübernahme für die Mamma-Reduktionsplastik verneinte. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG). Der Vorinstanz steht als Beschwerdegegnerin kein Anspruch auf Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG). Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Es wird keine Parteientschädigung gesprochen. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren

abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 2. Mai 2017/asp Präsident
Gerichtsschreiberin

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