

GR_GERICHTE S 2021 27 vom 21. April 2022

GR Gerichte, 2022-04-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2021_27

FR: GR_GERICHTE S 2021 27 du 21 avril 2022

IT: GR_GERICHTE S 2021 27 del 21 aprile 2022

Regeste

Versicherungsleistungen nach KVG (Neubeurteilung) | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____ ist bei der B._____ SA (nachfolgend: B._____) obligatorisch krankenpflegeversichert. Nach einem bariatrisch-chirurgischen Eingriff (Anlage eines proximalen Magenbypasses) am 22. Juli 2016 konnte sie ihr Körpergewicht bei 175 cm Körpergrösse von 109.8 kg (BMI 35.6 kg/m²) auf 66 kg (BMI 21.6 kg/m²) reduzieren. Infolge dieses Gewichtsverlustes entstand eine abdominale Dermatochalasis. Am 25. April 2018 liess sie um Beurteilung der Kostenübernahme für eine Abdominalplastik ersuchen. Nach Rücksprachen mit der Vertrauensärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, wies die B._____ das Leistungsbegehren ab (Verfügung vom 29. August 2018; Einspracheentscheid vom 22. Oktober 2018).

E. 1.1

Heisst das Bundesgericht eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ganz oder teilweise gut, kann es reformatorisch entscheiden, also in der Sache selbst Anordnungen treffen, oder aber kassatorisch, also den angefochtenen Entscheid bloss aufheben oder die Angelegenheit an die Vorinstanz oder an die erstinstanzlich verfügende Behörde zur Neubeurteilung zurückweisen (Art. 107 Abs. 2 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110]; vgl. KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2013, Rz. 1640; DORMANN, in: Niggli/Uebersax/Wiprächtiger/Kneubühler [Hrsg.], *Basler Kommentar zum Bundesgerichtsgesetz*, 3. Aufl., Basel 2018, Art. 107 Rz. 12 ff.). Bei einer Rückweisung sind die Vorgaben, insbesondere die entscheidwesentlichen Erwägungen, des Bundesgerichts für die Vorinstanz verbindlich bzw. die mit der Neubeurteilung befasste (kantonale) Instanz hat die rechtliche Beurteilung, mit der die Zurückweisung begründet wird, ihrer Entscheidung zugrunde zu legen (siehe KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, a.a.O., Rz. 1643; DORMANN, in: Niggli/Uebersax/Wiprächtiger/Kneubühler, a.a.O., Art. 107 Rz. 18; vgl. auch BGE 143 IV 214 E.5.3.3 m.H.a. 135 III 334 E.2.1; Urteile des Bundesgerichts 4A_197/2020 vom 10. Dezember 2020 E.3.2.1 f., 2C_389/2013 vom 26. Oktober 2013 E.2.2.1, 2C_304/2013 und - 7 - 2C_305/2013 vom 22. Oktober 2013 E.2.1, 2C_1071/2012 vom 7. Mai 2013 E.2).

E. 1.2

Mit Urteil 9C_246/2020 vom 4. März 2021 schützte das Bundesgericht die Schlussfolgerung des Verwaltungsgerichts, wonach die Bauchfettschürze der Beschwerdeführerin nicht eine auffallend entstellte Körperpartie darstelle (vgl. dortige E.6.2). Zudem hielt es für das streitberufene Gericht verbindlich fest, dass es beim Bauch nicht um eine sichtbare und speziell sensible Körperstelle gehe. Der Bauch sei weder im Umfang noch in seiner Form geschlechtsspezifisch noch sonstwie per se für das Aussehen von hauptsächlichlicher Bedeutung. Eine geänderte gesellschaftliche Realität könne in Bezug auf den Bauch nicht ausgemacht werden. (Zu) viele Personen in der Schweiz seien vom Idealbild eines flachen resp. wulstfreien Bauches entfernt, sei doch ein statistisch signifikanter Teil der Schweizer Bevölkerung übergewichtig (vgl. dortige E.6.3). Mit diesen Erwägungen zusammenhängende Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Ausprägung der Bauchfettschürze können im vorliegenden Verfahren nicht (mehr) gehört werden.

E. 1.3

In der Folge prüfte das Bundesgericht, ob der ästhetische Mangel zu krankhaften Folgeerscheinungen geführt habe (vgl. Urteil 9C_246/2020 vom 4. März 2021 E.7). In Würdigung der Berichte der behandelnden Psychiater gelangte es zum Schluss, dass diese kein schlüssiges Bild vermittelten, weshalb die Kausalität zwischen der Gewichtsproblematik – aktuell insbesondere der abdominalen Fettschürze – und der depressiven Symptomatik sowie die entsprechenden Heilchancen nicht rechtsgenügend beurteilt werden könnten. Dies gelte umso mehr, als sich die depressive Symptomatik im Verlauf zwischen 2009 und 2016 trotz unveränderter Adipositas wesentlich verbessert habe, von ursprünglich schwer- zu leichtgradig (vgl. dortige E.7.1). Auf der anderen Seite – so das Bundesgericht weiter – überzeuge ebenso wenig die Einschätzung der Vertrauensärztin der Beschwerdegegnerin, die nicht Fachärztin für

- 8 - Psychiatrie bzw. Psychotherapie sei und deren Würdigung allein auf den Akten basiere (vgl. dortige E.7.2). Zusammengefasst vermöge keine der aktenkundigen medizinischen Stellungnahmen Grundlage für eine beweismässig genügende, insbesondere umfassende und betreffend die medizinischen Zusammenhänge nachvollziehbare Beurteilung zu bilden (vgl. dortige E.7.3). Das Bundesgericht wies daher die Angelegenheit an das Verwaltungsgericht zurück, damit die Beschwerdeführerin mit Blick auf die Frage begutachtet wird, ob der ästhetische Mangel der abdominalen Dermatochalasis zu krankheitswertigen Folgeerscheinungen geführt hat. Die nachfolgenden Ausführungen beschränken sich folglich auf diesen Aspekt. 2. Streitgegenstand bildet allgemein die Frage, ob die Beschwerdegegnerin im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Abdominoplastik zur Entfernung der überschüssigen Bauchhaut zu übernehmen hat. Dabei ist derjenige Sachverhalt massgeblich, wie er sich bis zum Erlass des Einspracheentscheids am 22. Oktober 2018 entwickelt hat (BGE 132 V 368 E.6.1, 121 V 362 E.1b; Urteil des Bundesgerichts 8C_310/2015 vom 16. Dezember 2015 E.5.2).

E. 2

Hiergegen erhob A._____ am 13. November 2018 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden (nachfolgend: Verwaltungsgericht) und beantragte, der Einspracheentscheid vom 22. Oktober 2018 sei aufzuheben und die Kostengutsprache für die Abdominoplastik zur Entfernung der Fettschürze zu gewähren. Das Verwaltungsgericht wies das Rechtsmittel mit Urteil S 18 142 vom 4. März 2020 ab. Es verneinte eine Kostenübernahmepflicht für die Abdominoplastik unter dem Gesichtspunkt des

ästhetischen Mangels als solchem namentlich mit der Begründung, bei der Bauchfettschürze könne bei objektiver Betrachtungsweise und den augenscheinlich wahrnehmbaren Merkmalen nicht von einer auffallend entstellten Körperpartie gesprochen werden (vgl. dortige E.4.5.2). Ferner kam es in Würdigung der medizinischen Aktenlage im Wesentlichen zum Schluss, dass sich ein psychisches Gesamtbild zeige, das einer langfristigen psychiatrischen Behandlung bedürfe und bei dem der auf den ästhetischen Mangel zurückzuführende Anteil in den Hintergrund trete. Daher erscheine es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass eine

- 3 - operative Entfernung der Fettschürze zu einer relevanten Verbesserung der psychischen Situation führe (vgl. dortige E.4.6.9).

E. 3

Dagegen gelangte A._____ mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten vom 20. April 2020 an das Bundesgericht und beantragte, das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 4. März 2020 sei aufzuheben und die B._____ zur Übernahme der Behandlungskosten für die Abdominalplastik zur Entfernung der Fettschürze zu verpflichten. Während des rechtshängigen Verfahrens vor Bundesgericht liess A._____ die Abdominalplastik-Operation am 13. Januar 2021 durchführen. Das Bundesgericht hiess die Beschwerde mit Urteil 9C_246/2020 vom 4. März 2021 teilweise gut, hob den Entscheid des Verwaltungsgerichts vom

E. 3.1

Nach Art. 24 Abs. 1 i.V.m. Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Art. 25 Abs. 2 KVG enthält einen Katalog von Leistungen, die unter die Übernahmepflicht der Krankenversicherer fallen. Als Pflichtleistung aufgeführt sind unter anderem die von einem Arzt oder einer Ärztin ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim durchgeführten Untersuchungen, Behandlungen und in einem Spital durchgeführten Pflegeleistungen (lit. a Ziff. 1) sowie der Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit. e).

- 9 -

E. 3.2

Die Übernahmepflicht des Krankenversicherers wird durch Art. 32 Abs. 1 KVG begrenzt. Danach sind nur jene Leistungen zu vergüten, welche wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss. Der Leistungserbringer muss sich in seinen Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist (Art. 56 Abs. 1 KVG).

E. 3.3

Eine Krankheit ist gemäss Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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. Die gesundheitliche Störung wird durch ein pathologisches Geschehen verursacht oder hat – anders ausgedrückt – eine medizinische Grundlage. Das subjektive

"Sichkrankfühlen" erfüllt für sich allein den Krankheitsbegriff im Rechtssinn noch nicht. Die Störung oder Beeinträchtigung der Gesundheit muss so gewichtig sein, dass eine medizinische Behandlung oder doch Untersuchung nötig ist bzw. dass eine Arbeitsunfähigkeit besteht. Die Behandlungsnotwendigkeit oder das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit muss objektiv durch den Arzt oder die Ärztin festgestellt werden. Das Sozialversicherungsrecht verlangt somit eine durch Medizinalpersonen objektivierbare und festgestellte Beeinträchtigung der Gesundheit, damit eine Leistung beansprucht werden kann (vgl. LOCHER/GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl., Bern 2014, S. 72 f.). Die Trennlinie zur Nichtkrankheit wird in der Rechtsprechung vielfach mit dem Begriff des Krankheitswerts gezogen. Die gesundheitliche Beeinträchtigung muss ein gewisses Mindestmass erreichen, d.h. eine gewisse Schwere aufweisen, um Krankheitswert zu erlangen bzw. das Krankheitskriterium der Behandlungsbedürftigkeit zu erfüllen (vgl. EUGSTER, in: Stauffer/Cardinaux

- 10 - [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2018, Art. 1a Rz. 6 mit Hinweisen). 4. Die Beschwerdeführerin spricht dem Gutachten von Dr. med. D._____ vom 20. Januar 2022, worin dieser im Wesentlichen zum Schluss gelangte, dass die abdominale Dermatochhalasis keine zusätzlichen psychischen Beschwerden mit Krankheitswert verursacht habe, in ihrer Stellungnahme vom 2. März 2022 den Beweiswert ab. Nach den Richtlinien zur Beweiswürdigung von Gerichtsgutachten (vgl. BGE 143 V 269 E.6.2.3.2, 135 V 465 E.4.4 und 125 V 351 E.3b/aa) ist daher zu prüfen, ob die Vorbringen der Beschwerdeführerin derart triftig sind, dass sie die Überzeugungskraft des eingeholten psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. D._____ zu erschüttern vermöchten.

E. 4

Nachdem dem Verwaltungsgericht zur Kenntnis gebracht worden war, dass in der vorliegenden Streitsache zwischen den Parteien kein Vergleich zustande gekommen war, teilte es den Verfahrensbeteiligten mit, es beabsichtige ein psychiatrisches Gerichtsgutachten bei Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, einzuholen. Die Instruktionsrichterin gab den Parteien mit Schreiben vom 3. September 2021 Gelegenheit, allfällige Ausstands- oder Ablehnungsgründe gegen den vorgeschlagenen Experten geltend zu machen und zum beigelegten Fragenkatalog Stellung zu nehmen sowie allfällige Ergänzungsfragen einzureichen.

- 4 -

E. 4.1

Soweit die Beschwerdeführerin in formeller Hinsicht beanstandet, das Gutachten enthalte keine Angaben über die zur Verfügung gestellten Akten, zielt ihr Vorbringen ins Leere. Zum einen steht fest, dass Dr. med. D._____ über sämtliche Akten verfügt hat, welche ihm vom streitberufenen Gericht zugestellt wurden (vgl. Schreiben des Gerichts vom 22. Oktober 2021 [D11]). Zum anderen ist dem im Gutachten wiedergegebenen Aktenauszug zu entnehmen (vgl. S. 4 ff., insbesondere ab S. 5 ff.), dass Dr. med. D._____ seine Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten, namentlich auch der Berichte der behandelnden Fachpersonen, abgegeben hat. Der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach dem Gutachten nur ein Inhalts-, nicht aber ein Aktenverzeichnis zu entnehmen ist, verfängt somit nicht, soweit er nicht ohnehin bloss auf eine Formalität abzielt. Weiter kann

der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, wenn sie vorbringt, Dr. med. D._____ hätten keine weiteren medizinischen Berichte vorgelegen, hat er sich doch – im Sinne des bundesgerichtlichen Urteils 9C_246/2020 vom 4. März 2021 (vgl. insbesondere dortige E.7.3; vgl. ferner nachstehende Erwägung 4.3) – eingehend um die Einholung fremdanamnestischer Auskünfte bemüht und diese wiederum im Rahmen

- 11 - eines Aktenauszugs im Gutachten wiedergegeben (vgl. S. 30 ff.). Dabei handelt es sich zum einen um das im IV-Verfahren erstattete polydisziplinäre Gutachten der estimed AG vom 27. Oktober 2021 (nachfolgend: estimed-Gutachten), aus welchem im Gutachten von Dr. med. D._____ ausführlich (insgesamt über acht Seiten, vgl. S. 30 ff.) und korrekt zitiert wird, was anhand des edierten und der Beschwerdeführerin zugestellten estimed-Gutachtens nachvollzogen werden kann (vgl. Schreiben des Gerichts vom 25. Februar 2022 [D19]). Angesichts dieser eingehenden Auseinandersetzung mit dem estimed-Gutachten kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, wenn sie daran zweifelt, ob dieses Dr. med. D._____ überhaupt vorgelegen hat. Zum anderen holte Dr. med. D._____ auch bei den die Beschwerdeführerin behandelnden Psychiatrischen Diensten Graubünden (PDGR) die Verlaufseinträge ein und gab diese im Gutachten wieder (ab S. 37 ff.). Daraus geht auch jener von Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom

E. 4.2

Dr. med. D._____ setzte sich des Weiteren sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinander, wobei auch deren Angaben zur Krankheitsentwicklung und ihren Leiden in die Gesamtbeurteilung mit eingeflossen sind (vgl. S. 4 ff. und S. 21 ff.). Hinweise dafür, dass die Anamneseerhebung unsachlich erfolgt wäre, sind entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht ersichtlich. Vielmehr hat sich Dr. med. D._____ aufgrund der Schilderungen der Beschwerdeführerin ein umfassendes Bild ihrer Beschwerden machen können, welche im Gutachten in objektiver Weise wiedergegeben wurden

- 12 - (vgl. zur Anamnese und Krankheitsentwicklung S. 16 ff. und S. 40 ff.). Dass der Gutachter von der Beschwerdeführerin das negative Bild einer anspruchsbessenen Frau gemalt hätte, das auf seinem subjektiven, ablehnenden Eindruck beruhe, entspringt der eigenen Interpretation der Beschwerdeführerin und findet keine Stütze im Gutachten. Die Art, wie eine medizinische Expertise abgefasst ist, könnte zwar objektiv Zweifel an der Unvoreingenommenheit der sachverständigen Person wecken. Zu denken ist etwa an abschätzige Bemerkungen persönlicher Natur, wenn ein beleidigender Ton angeschlagen wird oder die Berichterstattung sonst auf unsachliche Art und Weise erfolgt (Urteile des Bundesgerichts 9C_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E.5.1, 9C_893/2009 vom 22. Dezember 2009 E.1.2.2 m.w.H.). Davon kann vorliegend indessen nicht gesprochen werden. Die betreffenden (anamnestischen) Ausführungen sind weder despektierlich noch abwertend. Dies gilt auch für die Aussagen des Gutachters im Rahmen der Beurteilung von Ausschlussgründen, wonach sich keine Hinweise auf eine Aggravation fänden. Was sich feststellen lasse sei, so Dr. med. D._____, dass die Beschwerdeführerin unter der überschüssigen Haut gelitten habe. Sie habe dann damit gerechnet, dass die Krankenkasse die von ihr gewünschte Operation übernehmen werde (vgl. dazu etwa S. 26 des Gutachtens). Nach dem ablehnenden Bescheid habe sich hier auch eine rebellische Seite gezeigt, in dem Sinn, dass sie die Einschätzung der Krankenkasse nicht verstanden und angefangen habe, dagegen zu kämpfen (zum Ganzen S. 46 des Gutachtens). Wenn die

Beschwerdeführerin Dr. med. D. _____ vorwirft, sie ohne sachlichen Grund als rebellische Kämpferin gegen die Einschätzungen der Krankenkasse zu charakterisieren, was sie bestreite, verfängt ihr Einwand nicht. Abgesehen davon, dass sie anlässlich der Begutachtung selbst angegeben hat, lange Zeit zur Abdominalplastik recherchiert und gekämpft zu haben (vgl. insbesondere S. 28 des Gutachtens; zu ihrer Aussage, wonach sie in der Pubertät eher rebellisch gewesen sei, vgl. S. 18 des Gutachtens), ergeben sich aus vorerwähnten

- 13 - gutachterlichen Ausführungen keine Anhaltspunkte, welche bei objektiver Betrachtungsweise für eine Parteilichkeit des Experten sprächen, im Sinne, dass dieser einen besonders negativen Eindruck der Beschwerdeführerin hätte. Des Weiteren kann daraus auch nicht abgeleitet werden, der Experte habe einen falschen Lebenssachverhalt über das eigentliche psychische Leid gestellt und die Depression als Leidensdruck ohne Krankheitswert disqualifiziert, was unsachlich und willkürlich sei. Vielmehr schloss Dr. med. D. _____ aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin das Thema der überschüssigen Haut im Rahmen der Behandlung stärker in den Vordergrund stellte (vgl. dazu etwa S. 38 f.), lediglich auf eine Verdeutlichung und verneinte eine willentliche Aggravation ausdrücklich (vgl. S. 47 des Gutachtens).

E. 4.3

Ferner hat Dr. med. D. _____ seine Schlussfolgerungen gestützt auf die eigenen klinischen und fremdanamnestischen Untersuchungen getroffen (vgl. S. 29 ff. des Gutachtens). Soweit die Beschwerdeführerin kritisiert, das Gutachten entpuppe sich als weitschweifig, unsachlich und nicht auf das Problem fokussiert, wobei sich der Gutachter in sachfremde Angelegenheiten einmische, verkennt sie, dass sich Dr. med. D. _____ zur Erfüllung des Gutachtensauftrags eingehend um das Einholen fremdanamnestischer Auskünfte bemüht hat (vgl. S. 30 ff.), was angesichts der auch vom Bundesgericht bemängelten damaligen medizinischen Aktenlage nicht zu beanstanden, sondern sich vielmehr als wünschenswert und für eine umfassende Beurteilung als notwendig erweist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_318/2019 vom 14. Oktober 2019 E.4.2.2.1, 9C_292/2018 vom 15. Januar 2019 E.5.2.2.1). In Würdigung dieser medizinischen Aktenlage führte Dr. med. D. _____ in der versicherungsmedizinischen Beurteilung zur leitliniengerechten Herleitung und Diskussion von Diagnosen aus, anhand der vorliegenden Unterlagen habe die Beschwerdeführerin erstmalig nach ihrem Schleudertrauma im Jahr 1993 mit einer depressiven Symptomatik reagiert. Dies damals

- 14 - aufgrund der schweren und schlussendlich langjährigen Kopfschmerzen. Im 2009 sei dann erstmalig eine depressive Episode diagnostiziert worden, zunächst mit einem schwergradigen Ausmass, was dann auch zwei längere Klinikaufenthalte nach sich gezogen habe. Die Beschwerdeführerin sei in regelmässiger fachärztlicher Behandlung gewesen. Es seien verschiedene Antidepressiva ausprobiert worden, was dann eine Stimmungsstabilisierung und sukzessive Verbesserung der depressiven Symptomatik ungefähr ab dem Jahr 2015 nach sich gezogen habe, so dass im Mai 2016, d.h. relativ kurz vor der Magenbypass- Operation, nur noch eine leichtgradige Symptomatik festgestellt worden sei. In der Folge sei es dann weiter zu einer Verbesserung gekommen, wobei der Tod der Mutter zu einer Intensivierung der Behandlung geführt habe. Nichtsdestotrotz hätten ab Mai 2017 die Medikamente gänzlich ausgeschlichen werden können. Im Mai 2018 habe die Beschwerdeführerin sich selber als euthym beschrieben. Sie habe aber wohl nie wieder einen völlig ausgeglichenen Zustand im Sinne einer vollständigen Remission

erreicht, weil es im Laufe der Zeit neben der depressiven Symptomatik auch immer wieder belastende äussere Umstände gegeben habe: Einerseits eine Instabilität im Bereich der HWS, welche schlussendlich zu einer Versteifung der HWS geführt habe; andererseits ein unklarer Zufallsbefund im MRI des Schädels, welcher nicht weiter habe erklärt werden können, aber auch letztlich keine eigene oder schwerwiegende Pathologie nach sich gezogen habe. Auch der Tod der Mutter sei ein belastendes Lebensereignis gewesen. Aufgrund der HWS-Problematik habe sie auch wieder vermehrt unter Kopfschmerzen gelitten, die die Beschwerdeführerin im Rahmen der aktuellen Begutachtung zwar als wenig belastend beschrieben habe, an anderer Stelle jedoch auch als eine deutliche Einschränkung. Somit lasse sich bei der Beschwerdeführerin zweifelsohne eine depressive Störung diagnostizieren. Da es bereits nach dem Unfall im Jahr 1993 zu einer ersten depressiven Symptomatik gekommen sei, handle es sich um eine

- 15 - rezidivierende depressive Störung, welche jedoch im April 2018 nur noch ein leichtgradiges Ausmass angenommen habe (ICD-10 F30.0). Gleichzeitig sei diese depressive Symptomatik noch durch eine ausgeprägte Müdigkeit, verbunden mit Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen vergesellschaftet gewesen (vgl. S. 42 f.). Selbst wenn ab März 2018 das Thema der überschüssigen Bauchhaut in der Therapie stärker in den Vordergrund getreten sei und die Beschwerdeführerin auch einen vermehrten Leidensdruck beschrieben habe, fänden sich aus den vorliegenden Unterlagen keine Hinweise darauf, dass es aus diesem Grund zu einer tatsächlichen Verschlechterung der psychischen Symptomatik gekommen sei. So habe die Beschwerdeführerin nicht erneut Medikamente benötigt oder eine deutliche Intensivierung der Behandlung (vgl. S. 44).

E. 4.4

In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung setzte sich Dr. med. D._____ insbesondere auch mit den vorbefundlichen Diagnosen auseinander und begründete seine Beurteilung in nachvollziehbarer Weise. Der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med. G._____, wonach es aufgrund des postoperativ entstandenen Hautlappens zu einer neuerlichen Exazerbation der Depression gekommen sei (vgl. Bericht vom 13. September 2018 [Bf-act. 3, S 18 142]), hielt er entgegen, dass sich dies aufgrund der vorliegenden Unterlagen nicht bestätigen liesse. Aus gutachterlicher Sicht sei vor allen Dingen die Tatsache festzuhalten, dass im Zeitraum von Ende 2016 bis etwa Anfang 2018 die Verarbeitung des Todes der Mutter (welche im August 2016 verstorben ist) und zusätzlich ab etwa November 2017 die neuerlichen körperlichen Beschwerden infolge der HWS-Problematik und des unklaren MRI-Befundes mit der Leukenzephalopathie die affektive Stimmung der Beschwerdeführerin stark belastet hätten, so dass sie erst ab etwa März 2018 (d.h. rund 1.5 Jahre nach der Magenbypass-Operation im Juli 2016) in der Einzeltherapie angefangen habe, die Problematik

- 16 - wegen der überschüssigen Bauchhaut anzusprechen. Ihre Angabe, wonach sie dieses Thema mehr in ihrem Bekanntenkreis und der Familie thematisiert habe, weil ein Psychiater ihr da ja nicht helfen könne, sei aufgrund der langjährigen psychotherapeutischen Begleitung, die sie gehabt und die ihr auch geholfen habe mit dem Übergewicht ein Stück weit umzugehen, nur bedingt nachvollziehbar, weil es durchaus unterstützend hätte sein können, diese Thematik auf psychotherapeutischer Ebene vertieft zu behandeln und mit den damit verbundenen Gefühlen anders umgehen zu können. Somit habe es zweifelsohne nach der Magenbypass- Operation im Juli 2016 immer wieder Schwankungen im Ausprägungsgrad der Depressivität gegeben; diese seien aber

weitgehend durch die äusseren Umstände bedingt gewesen, und hätten nicht zu einer derart schweren Beeinträchtigung geführt, als dass zum einen die Therapieintensität hätte erhöht werden müssen, noch dass erneut Antidepressiva notwendig geworden wären. Es fänden sich auch keine Hinweise darauf, dass sich die Schwere der Depression von leichtgradig auf mittelgradig verschlechtert hätte (vgl. S. 44 f.).

E. 4.5

Soweit die Beschwerdeführerin bemängelt, der Gutachter habe sich trotz vorhergehender Diagnosen insbesondere im Bericht von Dr. med. F._____ vom 23. Mai 2016 nicht mit der festgestellten generalisierten Angststörung und vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang auseinandergesetzt, ist ihr entgegenzuhalten, dass Dr. med. D._____ diese Angst- und Zwangssymptomatik nicht entgangen ist (vgl. insbesondere S. 41, vgl. ferner S. 6 f., S. 32, S. 35 und S. 38), dass ein Zusammenhang mit der insbesondere im Kontext der Adipositas und sodann der Bauchfettschürze angeführten depressiven Symptomatik jedoch nicht ersichtlich ist. So führte bereits Dr. med. F._____ in ihrem Bericht vom 23. Mai 2016 im Rahmen der Beschreibung der Diagnosen aus, dass seit 2011 eine generalisierte Angststörung bestehe, welche zunächst in Zusammenhang mit der Depression gesehen worden sei, die

- 17 - sich aber jetzt nach Abklingen der Depression stärker in den Vordergrund stelle und den psychischen Zustand bestimme. Ähnlich verhalte es sich mit den Zwangsgedanken, die ein Muster darstellten, um einerseits die Ängste unter Kontrolle zu halten und andererseits mit einer anankastischen Persönlichkeitsstruktur vereinbar seien, die nicht das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung erreiche. Aktuell sei die Depression höchstens leichtgradig (rasche Ermüdbarkeit, leichte Antriebsstörung). Darum könnten die Ängste und Zwangsgedanken nicht der Depression zugeordnet werden (vgl. Bf-act. 5 S. 1 f. [S

E. 4.6

Soweit die Beschwerdeführerin einen Widerspruch zwischen dem Gutachten von Dr. med. D._____, wonach sich im 2018 eine Depression, zunächst vermutlich im Sinne eines sogenannten Burnouts entwickelt habe, und dem Verlaufsbericht von Dr. med. F._____ vom 9. Juli 2009 (vgl. Bf-act. 19) erblickt, in dem es heisse, dass sich eine rezidivierende Depression, schwere depressive Phase, seit dem 1. August 2008 entwickelt habe, kann ihr nicht gefolgt werden. Zunächst ist richtig zu stellen, dass Dr. med. D._____ auf der von der Beschwerdeführerin referenzierten Seite des Gutachtens ausführt, dass sich im Jahr 2008 (und nicht 2018) eine Depression, zunächst vermutlich im Sinne eines sogenannten Burnouts entwickelt habe (vgl. S. 41 des Gutachtens). Dass er die Vermutung äusserte, die damals bestehende depressive Symptomatik sei im Rahmen eines Burnouts entstanden, ist ebenfalls nicht zu beanstanden, geht doch aus dem Eintrittsbericht der PDGR vom 14. April 2009 hervor, dass sich die Beschwerdeführerin seit Juni 2008 nicht gut gefühlt habe, und sie dabei selbst angegeben hat, an einem Burnout zu leiden (vgl. Bf-act. 7 [S 18 142]). Dasselbe tat sie anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. D._____ im Rahmen der biografischen Anamnese kund (vgl. S. 20 des Gutachtens). Darüber hinaus hat Dr. med. D._____ auch dem damaligen Schweregrad der Depression Rechnung getragen, indem er im Gutachten ausführte, im 2009 sei erstmalig eine depressive Episode diagnostiziert worden, zunächst mit einem schwergradigen Ausmass, was dann auch zwei längere Klinikaufenthalte nach sich gezogen habe (vgl. S. 43). Dies steht im Einklang mit dem vorerwähnten Bericht vom 9. Juli 2009 von Dr. med. F._____, welche die

Beschwerdeführerin seit Februar 2009 behandelte (vgl. Bf-act. 7 S. 1 [S 18 142] und Bf-act. 19 S. 1), wonach der psychische Zustand damals nach

- 20 - wie vor schlecht gewesen sei und eine schwere Depression vorgelegen habe (vgl. Bf-act. 19 S. 2). 4.7.1. Nicht durchzudringen vermag die Beschwerdeführerin des Weiteren, wenn sie vorbringt, der Gutachter habe keine Abwägung vorgenommen, ob ihr Leiden Krankheitswert habe oder nicht. Dabei übersieht sie, dass Dr. med. D. _____ auf die Frage, ob die abdominale Dermatochalasis psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht habe, geantwortet hat, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren unter einer depressiven Symptomatik mit zwischenzeitlich deutlicher Chronifizierung leide. Wie bereits erwähnt, seien die Jahre nach der Magenbypass-Operation zunächst durch den Tod der Mutter und dann noch durch die deutlichen Beschwerden aufgrund der HWS-Problematik geprägt gewesen, was die psychische Situation der Beschwerdeführerin immer wieder belastet habe. Ab März 2018 sei das Thema der überschüssigen Bauchhaut in den Vordergrund getreten. Die Beschwerdeführerin habe einen Leidensdruck verspürt. Aus gutachterlicher Sicht sei diese Thematik auch zunehmend in den Vordergrund gerückt, weil sie sich nach all den körperlichen Einschränkungen wieder vermehrt auf ihren eigenen Körper habe konzentrieren können. Dies habe aber nicht zu einer erneuten Verschlechterung der depressiven Symptomatik oder einer Zunahme der Behandlungsfrequenz geführt, so dass die von ihr empfundene Belastung normalpsychologisch völlig nachvollziehbar sei. Eine Verschlechterung bilde sich aus den zur Verfügung gestellten Unterlagen nicht ab. Die Beschwerdeführerin habe aus gutachterlicher Sicht nicht stärker als ein gedachter Durchschnitt von Personen, die eine ähnliche Geschichte nach einer Magenbypass-Operation haben, gelitten (vgl. S. 47 f.). Angesichts dieser Bezugnahme auf den Durchschnitt einer Personengruppe mit vergleichbarer Leidensgeschichte und die fehlenden Hinweise auf eine Intensivierung der medizinischen Behandlungsbedürftigkeit ist auch im Lichte der vorerwähnten rechtlichen Kriterien für die Annahme einer

- 21 - psychischen Beeinträchtigung mit Krankheitswert (vgl. dazu vorstehende Erwägung 3.3) nicht zu beanstanden, wenn Dr. med. D. _____ zusammenfassend feststellte, dass die abdominale Dermatochalasis im Oktober 2018 keine zusätzlichen psychischen Beschwerden mit Krankheitswert verursacht habe (vgl. S. 48). So ist denn auch aktenkundig, dass die Behandlungsintensität gemäss Abrechnungssystem der Beschwerdegegnerin über die Jahre stetig abgenommen hat: Waren es im Jahr 2016 noch 23 Sitzungen, sank die Anzahl Sitzungen im Jahr 2017 auf 15 und im Jahr 2018 auf zehn, bevor in den Jahren 2019 und 2020 jeweils nur noch sechs Sitzungen stattfanden (vgl. Schreiben von Dr. med. C. _____ vom 26. Oktober 2020 [beschwerdegegnerische Beilage 1 im Verfahren vor Bundesgericht]). In diesem Sinne räumte denn auch die die Beschwerdeführerin seit Herbst 2019 behandelnde Psychiaterin Dr. med. E. _____ in ihrer Stellungnahme vom 13. April 2021 ein, dass sie die Beschwerdeführerin seither ambulant in lockeren Abständen in der psychosomatischen Sprechstunde sehe (vgl. Bf-act. 22). Gleichermassen gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung selbst an, sie habe bei Dr. med. E. _____ hauptsächlich Termine abgemacht, um über die Medikamente zu sprechen (vgl. S. 20 des Gutachtens vom 20. Januar 2022). Schliesslich vermag auch die Aussage von Dr. med. E. _____ in ihrem Schreiben vom 13. April 2021, wonach die überschüssige Haut am Bauch einer der Faktoren gewesen sei, weshalb sich die Depression nicht verbessert habe (Hervorhebung durch das Gericht), keine erheblichen Zweifel an der

Feststellung von Dr. med. D._____, wonach die abdominale Dermatochalasis im Oktober 2018 keine zusätzlichen psychischen Beschwerden mit Krankheitswert verursacht habe, zu erwecken. Im Zusammenhang mit den als aufrechterhaltender Faktor für die depressive Symptomatik angeführten Folgen der bariatrischen Operation sei zudem auf die Ausführungen zum Leidensdruck der Beschwerdeführerin nach der im Januar 2021 durchgeführten Abdominalplastik unter nachstehender Erwägung 4.7.5, 2. Absatz, verwiesen.

- 22 - 4.7.2. Hinzu kommt, dass sich Dr. med. D._____ im Gutachten vom 20. Januar 2022 unter Berücksichtigung der Angaben der Beschwerdeführerin dazu geäußert hat, wie sich der mit der Bauchfettschürze einhergehende Leidensdruck manifestiert hat. Dazu hielt er fest, die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass sie nach der Magenbypass-Operation zunächst mit der Gewichtsabnahme zufrieden gewesen sei, dies aber im Verlauf zu einer zunehmenden Belastung geführt habe, weil sie sich weiterhin in ihrem Körper nicht wohl gefühlt habe. Sie sei weiterhin nicht in der Lage gewesen, die Kleider anzuziehen, die sie gerne gewollt habe. Sie habe sich weiterhin vor ihrem Mann, aber auch anderen Menschen geschämt, und habe weiterhin keinen Bikini anziehen können, so dass sie zunehmend unter dieser Symptomatik gelitten habe (vgl. S. 42). Zudem berichtete die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung, dass sie vor der Hautoperation unter der Dusche immer frustriert gewesen und nicht mehr Baden gegangen sei (vgl. S. 28). Diesen konkreten Angaben zum Leidensdruck konnte indes bereits das Bundesgericht in seinem Urteil 9C_246/2020 vom 4. März 2021 nicht entnehmen, dass die abdominale Dermatochalasis krankheitswertige Folgen gezeitigt hätte (vgl. dortige E.7.1 des Urteils). 4.7.3. Bereits

E. 5

Mit Schreiben vom 14. September 2021 teilte A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) mit, weder Einwendungen gegen den vorgeschlagenen Experten und die beigelegten Fragen noch Ergänzungsfragen zu haben. Zudem reichte sie einen Verlaufsbericht von Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 13. April 2021 ein.

E. 6

Mit Eingabe vom 22. September 2021 erklärte sich die B._____ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) mit dem Fragenkatalog einverstanden und ergänzte diese um weitere Fragen, die in den Fragenkatalog aufgenommen wurden. Letzterer erfuhr in der Folge in zeitlicher Hinsicht eine Präzisierung, womit sich die Verfahrensbeteiligten mit Schreiben vom 6. bzw. 7. Oktober 2021 einverstanden erklärten.

E. 7

Nachdem mit Dr. med. D._____ ein Kostendach vereinbart worden war, beauftragte die Instruktionsrichterin ihn am 12. November 2021 mit der Erstellung des psychiatrischen Gerichtsgutachtens anhand der ihm bereits im Vorfeld zugestellten Unterlagen (Akten und Fragenkatalog).

E. 8

Am 20. Januar 2022 erstattete Dr. med. D._____ das nachgesuchte psychiatrische Gerichtsgutachten (nachfolgend: Gutachten), in welchem dieser im Wesentlichen zum Schluss gelangte, dass die abdominale Dermatochalasis keine zusätzlichen psychischen Beschwerden mit Krankheitswert verursacht habe. Das Gutachten wurde den Parteien in der Folge zur Stellungnahme zugestellt.

E. 9

Die Beschwerdegegnerin erhob mit Eingabe vom 24. Februar 2022 keine Einwände gegen das Gutachten. Dieses sei umfassend, nachvollziehbar und widerspruchsfrei.

E. 10

Die Beschwerdeführerin beantragte mit Stellungnahme vom 2. März 2022, das Gutachten sei infolge diverser Fehler in den medizinischen

- 5 - Sachverhaltsdarstellungen und entsprechend falscher Schlussfolgerungen als Beweismittel für untauglich und daher nicht verwendbar zu erklären. Dazu führte sie im Wesentlichen aus, das Gutachten enthalte keine Angaben über die zur Verfügung gestellten Unterlagen und treffe in verschiedener Hinsicht falsche Sachverhaltsannahmen. Der Gutachter führe nicht aus, weshalb die aktenkundigen Diagnosen, ausser der depressiven Störung, im massgeblichen Zeitpunkt nicht mehr vorgelegen haben sollen. Zudem zeichne er von ihr das negative Bild einer anspruchsbesessenen Versicherten, was nicht auf einer sachlichen Anamnese beruhe, sondern auf einem subjektiven, ablehnenden Eindruck. Der Gutachter charakterisiere sie ohne sachliche Grundlage als rebellische Kämpferin gegen die Einschätzungen der Krankenkasse, womit er einen falschen Lebenssachverhalt über das eigentliche psychische Leid stelle. Dies seien unsachliche und willkürliche Sachverhaltsannahmen. Zudem würden im Gutachten sachfremde Schwerpunkte gelegt und die Schlussfolgerungen seien nicht nachvollziehbar. Abwägungen, ob ihr Leiden Krankheitswert habe oder nicht, seien unterblieben. Ebenso wenig sei es nachvollziehbar, dass es aufgrund der Fettschütze angeblich nicht zu einer tatsächlichen Verschlechterung der psychischen Symptomatik gekommen sei. So habe sich die im 2016 festgestellte leichte depressive Störung in eine leichte bis mittelgradige Episode entwickelt, wobei Antidepressiva immer noch notwendig gewesen seien. Da die am 13. Januar 2021 durchgeführte Abdominalplastik ihr vorhergehendes Leid wesentlich gelindert habe, erstaune es nicht, dass sie anlässlich der im IV-Verfahren durchgeführten polydisziplinären Begutachtung vom 27. Oktober 2021 keine umfangreichen Angaben mehr zu ihren früheren Problemen mit der Bauchschürze gemacht habe. Schliesslich seien die verschiedenen Phasen ihrer Krankengeschichte nicht gewissenhaft abgeklärt und einander gegenübergestellt worden, weshalb es nicht zu einer sachlich gerechten Beurteilung ihrer Beschwerden gekommen sei.

- 6 -

E. 11

Die Beschwerdegegnerin nahm dazu mit Schreiben vom 22. März 2022 in ablehnender Weise Stellung. Mit Eingabe vom 7. April 2022 hielt die Beschwerdeführerin an ihren bisherigen Ausführungen fest. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften und die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung:

E. 15

Mai 2017 hervor (vgl. S. 38), welcher im Übrigen entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin auch in die Beurteilung von Dr. med. D. _____ eingeflossen ist (vgl. S. 41, S. 43 und S. 46). Somit gehen die genauen Angaben zu bzw. aus den zur Verfügung gestellten sowie den zusätzlich eingeholten Unterlagen mit genügender Klarheit aus dem Gutachten hervor (vgl. S. 5 ff. und S. 30 ff.).

E. 18

142]). Der Verlaufsbeschreibung ist zudem zu entnehmen, dass der Fokus in der ambulanten Psychotherapie unter anderem auf der Aufarbeitung von inneren psychischen Konflikten rund um das Thema Angst liege, vor allem im Zusammenhang mit Lebensereignissen und Erfahrungen (Autounfall, schwere Geburten, Krankheit des Bruders in der Kindheit, aktuelle Krebserkrankung der Mutter), sowie der Bearbeitung von emotionalen Reaktionen. Dadurch hätten im letzten Jahr kleine Fortschritte erzielt werden können. Nach wie vor stünden diverse Ängste wie Zukunfts- und Katastrophenängste oder konkrete Ängste neben der Behandlung der Adipositas im Fokus der Therapie (vgl. Bf-act. 5 S. 2 f. [S 18 142]). Des Weiteren ist die angesprochene Angst- und Zwangsproblematik insoweit zu relativieren, als die Beschwerdeführerin anlässlich der polydisziplinären Begutachtung durch die estimed AG im Rahmen des IV-Verfahrens, deren Gutachten vom 27. Oktober 2021 von Dr. med. D._____ eingeholt worden ist, angab, sie merke in Bezug auf die im Jahr 2016 angeführten Ängste noch eine Restsymptomatik, wobei diese zum damaligen Zeitpunkt ausgeprägt gewesen seien. Die Ängste würden heute so nicht mehr bestehen. Heute habe sie Ängste und Sorgen, ob die bestehende Symptomatik noch weiter rückläufig sein könnte, ob sie nochmal in den Arbeitsprozess eintreten könne, ob sie in ein Team passen würde und den Anforderungen der Arbeitswelt genügen könnte. Die im Bericht vom

E. 23

Mai 2016 genannte Zwangsstörung sei ihr nicht erinnerlich und so

- 18 - etwas würde heute nicht bestehen. Früher habe sie Ängste gehabt, wenn ihr Ehemann das Haus verlassen habe, ob er denn gut ankommen möge. Sie könne nicht beschreiben, dass eine Zwangssymptomatik im Sinne von Kontrollieren oder Grübeln bestehen würde. Allerdings gehe ihr vieles näher und sie sei dünnhäutig. Zudem beschrieb sie eine Ambivalenz (vgl. S. 23 des psychiatrischen estimed-Teilgutachtens; vgl. ferner S. 32 des Gutachtens vom 20. Januar 2022 von Dr. med. D._____). Da sich die Angst- und Zwangsstörungen – soweit diese denn überhaupt bestanden – auf andere Themenfelder als die überschüssige Bauchhaut bezogen und auch die behandelnden Fachpersonen (neben dem Bundesgericht) in Zusammenhang mit der Bauchfettschürze nur die depressive Symptomatik anführten (vgl. Arztberichte von Dr. med. G._____ vom 6. April 2018 [Bf-act. 15, S 18 142] und 13. September 2018 [Bf-act. 3, S 18 142] sowie Bericht von Dr. med. E._____ vom 13. April 2021 [Bf-act. 22]; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts 8C_246/2020 vom 4. März 2021 E.7.1), ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden, wenn Dr. med. D._____ in seinem Gutachten vom 20. Januar 2022 auf die Ausprägung der depressiven Störung fokussierte und sich nicht eingehend zu anderen Störungen äusserte. Insofern ist denn auch davon auszugehen, dass sich seine Schlussfolgerung, wonach andere psychische Störungen zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 20. Oktober 2018 aus gutachterlicher Sicht nicht vorgelegen haben (vgl. S. 44), auf solche bezog, welche für die Beantwortung des Gutachtensauftrags, ob die abdominale Dermatochalasis psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht hat, relevant waren. Überdies ist mit der Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen, dass Dr. med. F._____ in einem späteren Bericht vom 15. Mai 2017 festgehalten hat, ihre Behandlung nach dem Ausschleichen der Psychopharmaka aufgrund der sehr erfreulichen Entwicklung beendet zu haben (vgl. S. 38 des Gutachtens vom 20. Januar 2022), was ebenfalls für die vorgenannte gutachterliche Schlussfolgerung spricht.

Die Weiterführung der Therapie

- 19 - bei der Psychologin H._____ erfolgte denn auch vornehmlich zum Zweck der Trauerarbeit nach dem Tod der Mutter der Beschwerdeführerin (vgl. S. 38 des Gutachtens vom 20. Januar 2022).

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