

SO_GERICHTE VSBES.2016.91 vom 7. März 2016

SO Obergericht, 2016-03-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2016.91

FR: SO_GERICHTE VSBES.2016.91 du 7 mars 2016

IT: SO_GERICHTE VSBES.2016.91 del 7 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

Die Verfügung [recte: der Einspracheentscheid] vom 7. März 2016 sei aufzuheben.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, mir die Kostengutsprache für die Mamma-Reduktionsplastik beidseits zu erteilen.

E. 3

Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, meine Kosten für eine zwischenzeitlich allenfalls bereits erfolgte Mamma-Reduktionsplastik beidseits zu übernehmen.

E. 4

4.1 Gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin leide sie seit ihrem elften Lebensjahr unter immens grossen Brüsten und weise gestützt darauf ein vielseitiges Beschwerdebild auf. So beständen Cephalgien mit ausstrahlendem Spannungskopfschmerz, Haltungsbeschwerden, Rückenschmerzen sowie Schlafprobleme aufgrund der Unmöglichkeit, eine geeignete Schlafposition zu finden. Daraus ergebe sich ein ausgeprägtes Schlafdefizit. Zudem leide sie an einer schmerzhaften Einschnürung durch den BH. Trotz langjähriger Bemühung, durch Gewichtsabnahme und Physiotherapie eine Linderung dieser Beschwerden zu erreichen, habe sich kein Erfolg gezeigt. Auch habe sie sich einer Ernährungsberatung anvertraut und betreibe regelmässig Sport. In der Zwischenzeit habe sich ihr Gewicht (Stand November 2015) auf 60.9 kg reduziert, was bei einer Körpergrösse von 1.62 m einem BMI von 23.21 entspreche, womit keine Adipositas vorliege. Die Beschwerden beständen jedoch weiterhin. Aus der aktuellen Fotodokumentation seien insbesondere die schmerzhaften Einschnürungen durch den BH (aufgrund des Gewichts der Brüste) ersichtlich. Trotz Gewichtsabnahme habe sich die Grösse ihrer Brüste bzw. deren Gewicht nicht reduziert. Auch unter Berücksichtigung des Aspekts der Wirtschaftlichkeit (Art. 32 Abs. 1 KVG) sei eine Mamma-Reduktionsplastik die einzige (einmalige) Massnahme, welche mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit ihre Beschwerden beheben könne, wobei weitere ambulante Massnahmen diesen Erfolg überhaupt nicht oder nur mit extrem geringer Wahrscheinlichkeit garantieren würden und eine (einmalige) Mamma-Reduktionsplastik im Vergleich zu (allenfalls mehrjährigen) ambulanten Massnahmen daher «billiger» und somit auch wirtschaftlicher sei. Sodann werde in den Gesuchen ihrer Frauenärztin, Dr. med. C.____, jeweils festgehalten, dass aus medizinischen Gründen eine Indikation für einen Mamma-Reduktionsplastik eindeutig gegeben sei. Indem im Bericht der Physiotherapeutin D.____ vom 20. Februar 2015 zudem festgehalten werde, dass es fraglich sei, ob die Situation wegen dem Gewicht der Brüste überhaupt verbessert werden könne, werde implizit ausgesagt, dass einzig die Reduktion

des Gewichts der Brüste zu einer Verbesserung der Situation führen könne. Auch ergebe sich aus dem Gesuch ihres Hausarztes, Dr. med. B.____, vom 5. Februar 2015, dass eine Mamma-Reduktionsplastik indiziert sei. Somit widerlegten drei Fachmeinungen die gegenteilige Annahme des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin, welcher die Beschwerdeführerin im Übrigen nie persönlich untersucht habe. Des Weiteren lasse sich auch aus der durch die E.____ bereits einmal erteilten Kostengutsprache vom 11. Mai 2011 ableiten, dass der geforderte Kausalzusammenhang gegeben sei. In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 31. Mai 2016 (A.S. 26 f.) führt die Beschwerdeführerin aus, die Mammareduktionsplastik beidseits sei nun am 18. Mai 2016 erfolgt. Aus dem Operationsbericht sei ersichtlich, dass beim Eingriff pro Brust je 350 g Gewebe entfernt worden sei. Gemäss der entsprechenden bundesgerichtlichen Rechtsprechung liege auf jeden Fall eine medizinische Indikation für eine Mamma-Reduktionsplastik vor, sofern eine Gewebereduktion von gegen 500 g oder mehr beidseits vorgesehen bzw. durchgeführt worden sei. Dies heisse jedoch nicht, dass auch bei einer etwas geringeren Gewebereduktion keine medizinische Indikation vorliegen könne. Auch Dr. med. F.____, Bern, bestätige als Grund (und somit auch als medizinische Rechtfertigung) für den Eingriff die Diagnose Mammahyperplasie beidseitig mit Mastodynie und Nacken- / Rückenbeschwerden. Die Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen seien seit der Operation schon praktisch verschwunden. Die Schlafprobleme aufgrund der Unmöglichkeit, eine geeignete Schlafposition zu finden, würden nach der vollständigen Heilung ebenfalls nicht mehr vorhanden sein. Die schmerzhaft e Einschnürung durch den BH ergebe sich nicht mehr. Damit habe die Operation ihren (medizinischen) Zweck erfüllt und die gewünschten Wirkungen erzielt, womit auch der Kausalzusammenhang zwischen der Makromastie und den Beschwerden mit Krankheitswert nachgewiesen sei.

4.2 Die Beschwerdegegnerin legt im Einspracheentscheid vom 7. März 2016 dar, psychische Beschwerden und entsprechende Therapien seien gemäss den vorliegenden Akten nicht ausgewiesen. Dr. med. C.____ messe den psychischen Belastungen keinen Krankheitswert bei und bezeichne eine depressive Episode lediglich als möglich. Es stelle sich somit die Frage, ob die Beschwerdeführerin an körperlichen Beschwerden mit Krankheitswert leide. Den medizinischen Unterlagen sei zu entnehmen, dass die Mammae geschätzt je ca. 900 g wiegen würden und dass eine Makromastie (d.h. eine Hypertrophie der Mamma, ICD-10: N62) vorliege. Weiter sei den medizinischen Akten zu entnehmen, dass Schmerzen im Rücken-, Thorax- und Brustbereich bestünden. Zudem liege eine schmerzhaft e Einschnürung durch den BH-Träger vor. Des Weiteren komme der Vertrauensarzt, Dr. med. G.____, in seiner Stellungnahme vom 25. Februar 2016 zur Auffassung, dass die vorliegenden Beschwerden einen relevanten Krankheitswert hätten. Somit komme den geltend gemachten Beschwerden – entgegen den Feststellungen in der Verfügung vom 7. Oktober 2015 – ein relevanter Krankheitswert zu. Eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung entfalle jedoch, weil der Kausalzusammenhang zwischen der Makromastie und den krankheitswertigen Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sei. Laut der Stellungnahme von Dr. med. G.____ vom 25. Februar 2016 seien die geltend gemachten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Brustgrösse zurückzuführen. In den seitlichen Fotos falle die Kyphose der BWS (vermehrte Krümmung der Brustwirbelsäule vorne) auf. Diese Fehlhaltung allein erkläre die Beschwerden genügend. Dass die Einsprecherin schon im Alter von elf Jahren unter Rückenbeschwerden gelitten habe, lege den Verdacht nahe, dass die geltend gemachten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die schon

früh vorliegende Pathologie der Wirbelsäule zurückzuführen sei. Des Weiteren könne auch dem Bericht der Physiotherapeutin, D.____, vom 20. Februar 2015 die Diagnose HWS-Syndrom sowie in der Beurteilung die Haltungsinsuffizienz mit starker Kyphose BWS entnommen werden. In diesem Zusammenhang gebe der Vertrauensarzt, Dr. med. G.____ weiter an, dass ein MRI die Fragen beantworten könnte, ob eine ossäre Pathologie der BWS oder eine fettige Involution der paravertebralen Muskulatur der BWS vorliege. Unabhängig vom konkreten Ergebnis eines solchen MRI-Befundes seien die Beschwerden somit aufgrund der bestehenden Kyphose der BWS nicht überwiegend wahrscheinlich auf die Brustgrösse zurückzuführen. Des Weiteren sei vorliegend nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen, dass das zu entfernende Gewebe ungefähr 500 g beidseits betrage. So gebe der Vertrauensarzt Dr. med. G.____ gemäss seiner Notiz zum Gespräch mit der behandelnden Ärztin Dr. med. C.____ vom 22. September 2015 an, dass nach einer Entfernung von 500 g Mammagewebe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das Gesamtkörperbild nicht stimmig sein werde und die geltend gemachten Beschwerden nicht behoben sein würden. Auch in seiner Stellungnahme vom 25. Februar 2016 führe Dr. med. G.____ aus, dass eine Entfernung von mindestens ungefähr 500 g Gewebe beidseits nicht notwendig sei, da die geltend gemachten Beschwerden auf die seit langem bestehende Wirbelsäulenpathologie zurückzuführen sei. Eine Verkleinerung der Brüste würde somit keine Verbesserung der Situation herbeiführen. Des Weiteren könne sämtlichen medizinischen Berichten der behandelnden Ärzte und Therapeuten nichts Gegenteiliges entnommen werden. In ihrer Duplik vom 2. Juni 2016 (A.S. 29 ff.) weist die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass gemäss dem Operationsbericht beidseits Gewebe von 350 g entnommen worden sei. Vor diesem Hintergrund sei ein Kausalzusammenhang nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Somit bestehe auch gemäss der im Operationsbericht vom 19. Mai 2016 gemachten Feststellungen keine Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. 5. Zur Beurteilung der Streitfrage sind im Wesentlichen folgende medizinische Berichte relevant: 5.1 Am 4. Februar 2015 reichte Dr. med. C.____, Frauenärztin, ein Kostengutsprachege such für eine operative Mammareduktionsplastik ein (Helsana-Nr. 1). Gemäss ihren Ausführungen weise das Beschwerdebild eine Cephalgie mit ausstrahlendem Spannungskopfschmerz, Haltungsbeschwerden, Rückenschmerzen, Schlafprobleme aufgrund Unmöglichkeit eine geeignete Schlafposition zu finden sowie schmerzhafte Einschnürung durch den BH auf. Trotz langjähriger Bemühung durch Gewichtabnahme und Physiotherapie, um eine Linderung der Beschwerden zu erreichen, zeige sich bisher kein Erfolg. Die Brüste würden geschätzt 900 g pro Mamma wiegen. 5.2 Mit Kostengutsprachege such vom

E. 5

Februar 2015 (Helsana-Nr. 2) hielt der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, fest, bei der Beschwerdeführerin liege seit der Pubertät eine Makromastie / Mastodynie mit multiplen Beschwerden vor. Es bestünden insbesondere Schmerzen im Rücken-, Thorax- und Brustbereich. Zwischenzeitlich habe die Beschwerdeführerin eine Gewichtsabnahme auf ca. 70 kg erreicht und weise einen aktuellen BMI von 26,6 auf. 5.3 Mit Stellungnahme vom 9. Februar 2015 (Helsana-Nr. 3) führte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, aus, es seien noch nicht alle Massnahmen ausgeschöpft. Im Schreiben vom 9. Februar 2015 (Helsana-Nr. 4) hielt Dr. med. G.____ ergänzend fest, es sei zwar ein Krankheitswert ausgewiesen, allerdings sei der BMI doch noch massiv erhöht. Eine Reevaluation könne erst nach Reduktion des BMI von aktuell 30 auf unter 27

vorgenommen werden. Er gehe davon aus, dass mit einer weiteren Gewichtsreduktion auch die Grösse der Mamma zurückgehen werde. 5.4 Mit Schreiben vom 20. Februar 2015 (Helsana-Nr. 6) hielt die behandelnde Physiotherapeutin, D.____, fest, die Inspektion bzw. Palpation habe eine Haltungsinsuffizienz mit starker Kyphose BWS sowie Druckdolenzen in den Bereichen M. Trapezius, M. Rhomboideus und M. Sternocleidomastoideus ergeben. Es bestünden eine muskuläre Dysbalance am Rumpf sowie eine eingeschränkte Mobilität an der oberen BWS. Die Schmerzsituation habe sich nicht verbessert. Es brauche aber sicher eine gewisse Zeit mit der Anwendung der therapeutischen Massnahmen, um eine Verbesserung zu erreichen. Es sei jedoch fraglich, ob die Situation wegen des Gewichts der Brüste überhaupt besser werden könne. 5.5 Mit Schreiben vom 17. März 2015 (Helsana-Nr. 8) reichte Dr. med. C.____ ein neues Gesuch ein. Sie führte aus, die Beschwerdeführerin leide seit ihrem elften Lebensjahr unter immens grossen Brüsten und weise deshalb ein vielseitiges Beschwerdebild auf. Die Beschwerdeführerin habe sich einer Ernährungsberatung anvertraut und betreibe regelmässig Sport. In der Zwischenzeit habe sie ihr Gewicht auf 63.2 kg reduziert, was einem BMI von 24.08 entspreche. Die aufgeführten Beschwerden bestünden jedoch weiterhin. Aus medizinischen Gründen sei eine Indikation für eine Mammareduktionsplastik gegeben. Im Übrigen sei ein entsprechender Eingriff von der E.____ Krankenversicherung im Jahr 2011 bereits einmal als Pflichtleistung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anerkannt gewesen. 5.6 Mit Stellungnahme vom 19. März 2015 (Helsana-Nr. 9) hielt die Vertrauensärztin der Beschwerdegegnerin, Dr. med. H.____, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, fest, der Muskulaturaufbau der Beschwerdeführerin sei gemäss dem Bericht der Physiotherapeutin noch nicht zu Ende geführt. Die Kriterien für eine Pflichtleistung seien nicht erfüllt. In ihrem Schreiben vom 19. März 2015 (Helsana-Nr. 10) führte Dr. med. H.____ ergänzend aus, es sei möglich, dass die beschriebenen Beschwerden durch intensiven Muskelaufbau behoben werden könnten. Dieser Aufbau sei noch nicht ausgeschöpft. 5.7 Mit Schreiben vom 25. März 2015 (Helsana-Nr. 12) verlangte Dr. med. C.____ erneut Kostengutsprache und führte aus, aus medizinischer Sicht sei die Ablehnung absolut nicht nachvollziehbar. Die Makromastie stelle neben den erwähnten körperlichen Beschwerden eine deutliche psychische Belastung dar. So sei die Beschwerdeführerin beispielsweise bereits in der Pubertät dem Gespött der Schulkollegen ausgesetzt gewesen. Im Schwimmbad werde sie angestarrt. Es sei zu befürchten, dass die Versicherte in eine depressive Episode falle. Die grossen Brüste bereiteten nach wie vor unerträgliche Beschwerden und seien extrem auffällig. Durch intensives körperliches Training und gezielte Physiotherapie sei zwar das Körperwunschgewicht erreicht, jedoch das Gewicht der Mammae nicht reduziert worden. Die Brüste wögen nach wie vor 900 g pro Mamma. Die Beschwerdeführerin treibe regelmässig Sport und trainiere die spezifischen Rücken- und Brustmuskeln sowie Ausdauer. Die Beschwerden, die über Jahrzehnte entstanden seien, hätten sich durch das Training nicht wegtrainieren sowie durch die Gewichtsabnahme auch nicht weghungern lassen. Die Belastung im Alltag und im Beruf sei hoch und grenze an ein Burnout, da Schlafprobleme, aufgrund der Unmöglichkeit, eine geeignete Schlafposition zu finden, bereits über viele Jahre bestünden. 5.8 Mit Stellungnahme vom 22. September 2015 (Helsana-Nr. 22; vgl. auch 23) führte Dr. med. G.____ aus, dass bei der Beschwerdeführerin bei einer Gewebsentfernung von 500 g pro Seite das Körperbild nicht mehr «stimmig» sein werde. Zudem würden die geltend gemachten Beschwerden dadurch nicht behoben werden. 5.9 In der Stellungnahme vom 25. Februar 2016 (Helsana-Nr. 27) hielt Dr. med. G.____ fest, es sei davon auszugehen, dass die vorliegenden Beschwerden

einen relevanten Krankheitswert hätten. Die geltend gemachten Beschwerden seien aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf die Brustgrösse zurückzuführen. In den Unterlagen werde geltend gemacht, dass die Versicherte seit dem elften Lebensjahr unter immensen Brüsten leide, was ein vielseitiges Beschwerdebild auslöse. Die Entwicklung der Brust beginne mit durchschnittlich elf Jahren. Bei der Versicherten müsste also, um in diesem Alter schon durchschnittlich grosse Brüste zu haben, die Pubertät schon mit ca. neun Jahren eingesetzt haben, was in unseren Breitengraden sehr ungewöhnlich sei. Noch ungewöhnlicher wäre es, wenn mit elf Jahren die Brüste bereits so gross gewesen wären, dass sie Beschwerden ausgelöst hätten. In den seitlichen Fotos falle die Kyphose der BWS (vermehrte Krümmung der Brustwirbelsäule nach vorne) auf. Diese Fehlhaltung allein erkläre die Beschwerden genügend. Dass die Versicherte schon im Alter von elf Jahren unter Rückenbeschwerden gelitten habe, lege den Verdacht nahe, dass die geltend gemachten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die schon früh vorliegende Pathologie der Wirbelsäule zurückzuführen sei. Eine Entfernung von mindestens ungefähr 500 g Gewebe beidseits sei nicht notwendig, weil die geltend gemachten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die seit langem bestehende Wirbelsäulenpathologie zurückzuführen seien. Mit einem BMI von 24.08 liege kein relevantes Übergewicht vor. Da die bisherigen Massnahmen nicht erfolgreich gewesen seien, sollte man abklären, ob eine ossäre Pathologie der BWS oder allenfalls eine fettige Involution der paravertebralen Muskulatur der BWS vorliege. Diese Fragen könnten mit einem MRI beantwortet werden. Nach seiner Beurteilung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass mit einer operativen Verkleinerung der Brüste die Körperproportionen ungünstig beeinflusst oder gar entstellt würden. 5.10 Gemäss Operationsbericht von Dr. med. F.____, Facharzt für Plastische Chirurgie, vom 19. Mai 2016 (Beschwerdebeilage 19) wurde bei der Beschwerdeführerin am 18. Mai 2016 eine Mammareduktion beidseits mit T-Narbe 350 g rechts und 350 g links durchgeführt.

E. 6

6.1 In zeitlicher Hinsicht ist für die Frage der Leistungspflicht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheidendes eingetretenen Sachverhalt – hier der

E. 7

7.1 Die Beschwerdegegnerin gelangte im Einspracheentscheid zum Ergebnis, eine krankheitswertige psychische Störung liege nicht vor, die Beschwerdeführerin leide aber an körperlichen Beschwerden, denen Krankheitswert beizumessen sei. Dieser Beurteilung ist beizupflichten. 7.2 Einen Kausalzusammenhang zwischen den körperlichen Beschwerden und der Mammahypertrophie verneinte die Beschwerdegegnerin, gestützt auf die Beurteilung ihres Vertrauensarztes Dr. med. G.____, mit doppelter Begründung: Erstens gebe die Beschwerdeführerin an, sie leide bereits seit dem 11. Lebensjahr an Rückenschmerzen. Eine Mammahypertrophie könne bis zu diesem Lebensalter kaum aufgetreten sein, die Beschwerden müssten somit einen anderen Grund gehabt haben. Zweitens bestehe eine Kyphose des BWS, die aus den vorhandenen Fotos ersichtlich sei und die Beschwerden genügend zu erklären vermöge. Die Beschwerdegegnerin stützt sich auf die Aussagen der Beschwerdeführerin zum erstmaligen Auftreten der Rückenschmerzen. Die behandelnde Ärztin Dr. med. C.____ führt in ihren Berichten vom 4. Februar und 17. März 2015 (Helsana-Nr. 3 und 5) aus, die Beschwerdeführerin leide seit ihrem 11. Lebensjahr unter immens grossen Brüsten und weise ein vielfältiges

Beschwerdebild auf (vgl. E. II. 5.1 und 5.5). Die Beschwerdeführerin bestätigt dies in ihrem Schreiben vom 21. September 2015 (Helsana-Nr. 9). Die Beschwerdegegnerin stellt nun einerseits nicht auf diese Aussage ab, soweit es darum geht, dass die Brüste bereits im Alter von 11 Jahren übermässig gross gewesen seien, weil dies rein altersmässig kaum zutreffen könne. Andererseits legt die Beschwerdegegnerin dann aber entscheidendes Gewicht auf die Aussage, die Beschwerdeführerin habe bereits im Alter von 11 Jahren unter Rückenbeschwerden gelitten, und leitet daraus ab, diese Beschwerden müssten (weil aufgrund des Alters noch keine Mammahypertrophie vorgelegen haben könne) auf eine Pathologie der Wirbelsäule zurückgehen. Damit wird die Aussage der Beschwerdeführerin im Ergebnis in ihr Gegenteil verkehrt: Der entscheidende Inhalt der Aussage lautet, die Beschwerden seien gleichzeitig mit den übergrossen Brüsten entstanden. Die Beschwerdegegnerin interpretiert sie nun dahingehend, dass die Beschwerden schon bestanden hätten, bevor sich die Mammahypertrophie entwickelt habe, und verneint deshalb die Kausalität. Diese Argumentation überzeugt nicht, denn sie beruht letztlich auf einer, gesamthaft betrachtet, sinnentstellenden Wiedergabe der Aussagen der Beschwerdeführerin. Dr. med. G.____ weist darauf hin, dass sich aus den Unterlagen eine Kyphose der Wirbelsäule ergebe. Er führt aus, diese Fehllhaltung vermöge die Beschwerden genügend zu erklären. In seiner Stellungnahme vom 25. Februar 2016 (Helsana-Nr. 27; E. II. 5.9 hiervor) stellt er weiter fest, die bisherigen Massnahmen seien nicht erfolgreich gewesen, und regt an, es sei mittels einer MRI-Untersuchung abzuklären, ob eine ossäre Pathologie der BWS oder allenfalls eine fettige Involution der paravertebralen Muskulatur der BWS vorliege. Daraus wird deutlich, dass der Arzt die Frage, warum die Beschwerden trotz der getroffenen Massnahmen fortbestanden, für abklärungsbedürftig hält. Angesichts dieser Unklarheit erscheint aber auch seine Einschätzung, die Beschwerden liessen sich durch die Kyphose der BWS erklären, als zumindest erläuterungsbedürftig, denn sie bildet offenbar für sich allein genommen keine hinreichende Erklärung dafür, dass die getroffenen Massnahmen unwirksam blieben. Vor diesem Hintergrund kann nicht gesagt werden, es bestehe eine schlüssige und nachvollziehbare medizinische Grundlage für die verbindliche Feststellung, die Beschwerden gingen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf die Mammahypertrophie, sondern auf die Kyphose zurück. An der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung durch Dr. med. G.____ bestehen zumindest geringe Zweifel. Sie bildet daher keine hinreichende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung (vgl. E. II. 3.4 hiervor am Ende).

7.3 Da die Gewebeentnahme mit je 350 g deutlich unter dem Richtwert von «gegen 500 g» liegt, besteht eine Vermutung gegen den Kausalzusammenhang (E. II. 6.3 hiervor). Dies bedeutet, dass ein Leistungsanspruch entfällt, wenn sich die Kausalität nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen lässt. Die Folgen einer allfälligen Beweislosigkeit wirken sich in diese Sinn zu Lasten der Beschwerdeführerin aus. Diese Beweisregel greift jedoch erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) auf dem Wege der Beweiserhebung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264). Eine derartige Unmöglichkeit ist hier (jedenfalls zurzeit) nicht ausgewiesen. Wie sich der Stellungnahme von Dr. med. G.____ vom 25. Februar 2016 (E. II. 5.9 hiervor) entnehmen lässt, verspricht eine MRI-Untersuchung Aufschluss darüber, warum sich die Beschwerden trotz der getroffenen Massnahmen (gemeint sind wohl die Gewichtsreduktion und die Physiotherapie) nicht erheblich verbesserten. Sollte sich keine der von Dr. med. G.____ genannten Pathologien feststellen lassen, wäre anschliessend durch die

Stellungnahme eines externen (vorzugsweise orthopädischen) Facharztes zu klären, ob der Kausalzusammenhang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bejahen ist oder nicht. Der angefochtene Einspracheentscheid ist daher aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie entsprechend vorgehe. Die Beschwerde ist in diesem Sinn teilweise gutzuheissen.

E. 8

8.1 Da die Beschwerdeführerin nicht anwaltlich vertreten war, ist ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen. 8.2 Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

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