

## **SO\_GERICHTE VSBES.2017.247 vom 23. August 2017**

SO Obergericht, 2017-08-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2017.247](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.247)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2017.247 du 23 août 2017

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2017.247 del 23 agosto 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 7**

November 2016 ab (A-Nr. 10). Daran hielt die Beschwerdegegnerin auch mit Schreiben vom 23. November 2016 (A-Nr. 12), 1. Dezember 2016 (A-Nr. 14), 15. Dezember 2016 (A-Nr.17) sowie mit Verfügung vom 24. März 2017 (A-Nr. 19) fest. Die dagegen erhobene Einsprache (A-Nr. 20) wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 23. August 2017 (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.) ab. 4. Am 25. September 2017 lässt die Beschwerdeführerin dagegen fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn erheben (A.S. 6 ff.) und folgende Rechtsbegehren stellen: 1. Der Einspracheentscheid vom 23. August 2017 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die Kosten der Mammarekonstruktion beidseits zuzusprechen. 2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen 5. Mit Beschwerdeantwort vom 24. Oktober 2017 (A.S. 15 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. 6. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung der Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten der beidseitigen Mammarekonstruktion zu übernehmen hat. Die diesbezüglichen Kosten sind vorliegend zwar nicht substantiiert worden, es ist aber davon auszugehen, dass diese den Betrag von CHF 30'000.00 nicht übersteigen werden, weshalb die Angelegenheit vom Präsidenten des Versicherungsgerichts als Einzelrichter zu beurteilen ist (§ 54 bis Abs. 1 lit. a kantonales Gesetz über die Gerichtsorganisation [GO, BGS 125.12]). 3. 3.1 Die obligatorische Krankenversicherung übernimmt nach Art. 24 KVG die Kosten für die Leistungen gemäss Art. 25-31 KVG nach Massgabe der in Art. 32-34 festgelegten Voraussetzungen. Die Leistungen umfassen u.a. die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden von Ärzten, Chiropraktoren und Personen, die im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen (Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG), die ärztlich durchgeführten oder angeordneten Massnahmen der medizinischen Rehabilitation (Art. 25 Abs. 2 lit. d KVG) und den Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (Art. 25 Abs. 2 lit. e KVG). 3.2 Krankheit ist gemäss Art. 3 Abs. 1 ATSG 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. 3.3 Art. 32 Abs. 1 KVG setzt für eine Übernahme der Kosten bei sämtlichen der im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erbringenden Leistungen (Art. 25 bis 31 KVG) voraus, dass diese wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (Satz 1). Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen werden (Satz 2), wobei sie – ebenso wie die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen – periodisch überprüft wird

(Art. 32 Abs. 2 KVG). Eine medizinische Leistung ist im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG wirksam, wenn sie objektiv den Erfolg der Behandlung der Krankheit erwarten lässt (BGE 130 V 304 E. 6.1 mit Hinweisen). Wirksamkeit bezeichnet die kausale Verknüpfung von Ursache (medizinische Massnahme) und Wirkung (medizinischer Erfolg; BGE 133 V 116 f. E. 3.1; SVR 2005 KV Nr. 6 S. 21 E. 1.2).

3.4 Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen gemäss Art. 57 KVG sind ein Organ der sozialen Krankenversicherung und beraten die Krankenkassen in medizinischen Fachfragen sowie in Fragen der Vergütung und der Tarifierung. Sie überprüfen insbesondere die Voraussetzungen der Leistungspflicht des Versicherers (Art. 57 Abs. 4 KVG). Die Leistungserbringer müssen dabei den Vertrauensärzten die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Angaben liefern. Ist es nicht möglich, diese Angaben anders zu erlangen, so können Vertrauensärzte Versicherte auch persönlich untersuchen; sie müssen den behandelnden Arzt vorher benachrichtigen und nach der Untersuchung über das Ergebnis informieren (Art. 57 Abs. 6 KVG). Weder Versicherer noch Leistungserbringer oder deren Verbände können Vertrauensärzten und Vertrauensärztinnen Weisungen erteilen. Sie sind in ihrem Urteil unabhängig. Die Berichte und Gutachten ständiger Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen haben in beweisrechtlicher Hinsicht grundsätzlich den gleichen Stellenwert wie die verwaltungsinternen Arztberichte und Gutachten der UVG-Versicherer. Diesen wiederum kann Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 104 V 211 E. c; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 313 E. 1b). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 mit Hinweisen).

4. 4.1 Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Beschwerdegegnerin habe am 21. April 2015 für die Amputation beider Brüste aus medizinischen Gründen Kostengutsprache erteilt: Bei der linken Brust aufgrund der malignen Erkrankung, bei der rechten Brust aufgrund der Familienanamnese, hätten doch zahlreiche weibliche Familienmitglieder Krebserkrankungen der sekundären Geschlechtsmerkmale erlitten. Ursprüngliches Therapiekonzept sei gewesen, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund der Amputation beider Brüste über eine flache Brust verfüge und deshalb auf einen Brustwiederaufbau verzichtet hätte. Aus der Fotodokumentation vom 20. September 2016 zum beidseitigen Brustaufbau sei jedoch ersichtlich, dass nach der beidseitigen Mastektomie keine flache Brust vorliege, sondern zwei asymmetrische Brüste entstanden seien. Aus ebendieser Fotodokumentation werde ersichtlich, dass die Mammarekonstruktion notwendig sei, um die physische und psychische Integrität der Beschwerdegegnerin wiederherzustellen. Diese sei deshalb auch zuzusprechen. Der Einwand der Beschwerdegegnerin, die nachträgliche Rekonstruktion entspreche nicht dem primären Therapiekonzept, gehe ins Leere, weil dieses primäre Konzept sich eben medizinisch nicht verwirklicht habe.

4.2 Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, sie habe beim erstmaligen Gesuch vom 31. März 2015 davon ausgehen dürfen, dass die beidseitige Mammareduktion das abschliessende Therapiekonzept sei. Die Beschwerdeführerin habe denn auch am 20. April 2015 telefonisch bestätigt, dass sie keinen Aufbau wünsche. Damit sei festzuhalten, dass die beidseitige Mammaaufbauplastik die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit gemäss Artikel 32 KVG nicht erfülle. Es seien zudem keine psychischen Beeinträchtigungen mit

Krankheitswert aktenkundig, die darüber hinaus noch ausweislich auf die präoperative Brustsituation zurückzuführen wäre. Aus den Akten und den zutreffenden Ausführungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) vom 30. April 2015 erhelle sich, dass die damalige Mastektomie der gesunden Brust der Beschwerdeführerin aus Angst vor einem zweiten Brustkrebs und somit auch nicht mit dem Ziel einer Symmetrisierung zur Wiederherstellung ihrer Integrität erfolgt sei. Es habe mithin keine medizinische Notwendigkeit für die Mastektomie der gesunden Brust bestanden, weshalb hinsichtlich Rekonstruktion der gesunden Seite auch kein Raum für eine Leistungspflicht bestehe. Bezüglich der Integrität der Beschwerdeführerin sei das BAG zum Schluss gekommen, eine symmetrisierende Mastektomie der gesunden Seite und eine nachfolgende Planänderung mit beidseitiger Rekonstruktion mache keinen Sinn. 5. Zur Beurteilung der Streitfrage sind im Wesentlichen folgende Unterlagen relevant: 5.1 Im Kostengutsprachege such des D. \_\_\_\_ vom 31. März 2015 (A-Nr. 2) wurden folgende Diagnosen gestellt: - Status nach Mammakarzinom links, pT1mi pNO (0/2)(sn)(i-) cM0 R0 G3, 2010 · 14. September 2010 Stanzbiopsie eines Herdes bei 7 Uhr links · Histologie Pathologie E. \_\_\_\_ B 10.37666: Mikroinvasiv wachsendes wenig differenziertes invasiv ductales Karzinom mit ductaler Ausbreitung · 29. September 2010 Tumorektomie Mamma links, Nachresektat, Sentinel-Lymphonodektomie links · Histologie Pathologie E. \_\_\_\_ S 10.00125: Nachresektat mit wenig differenziertem intraductalem in situ Karzinom, R0 Resektion · ER 40 %, PR 20 %, HER-2/neu praktisch 100 % (mässig stark), Score ++, Proliferations-fraktion 20 % der Tumorzellen · Genamplifikation für HER-2/neu im mikroinvasiven Anteil Score 6, es handle sich um ein normosomeres Karzinom; qualifiziert für eine Herceptin Behandlung · Staginguntersuchung ohne Hinweise für Fernmetastasen ·

## **E. 8**

November 2010 - 31. Oktober 2011 Antikörperbehandlung mit Herceptin · Seit Mai 2011 Hormonbehandlung mit Femara · April - Mai 2011 postoperative Radiotherapie der linken Mamma (50,4 Gy und 16 Gy Boost) · Mai 2011 - Mai 2014 antihormonelle Behandlung mit Femara, Sistieren wegen Unverträglichkeit April 2014 · Aktuell: Morbus Paget der linken Mamille · familiäre Belastung für Mammakarzinom (Mutter, zwei Schwestern der Mutter) - Osteopenie - Endogene Depression Wie aus der Diagnoseliste zu entnehmen sei, bestehe bei der Beschwerdeführerin ein Status nach Mammakarzinom links und aktuell ein Morbus Paget der linken Mamille. Bei familiärer Belastung für Mammakarzinom, der durchgemachten Krankheit und der bekannten endogenen Depression wünsche sie nun die Mastektomie simplex beidseits. 5.2 In seiner Stellungnahme vom 15. April 2015 (A-Nr. 3) hielt der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. B. \_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, fest, nach Durchsicht der Unterlagen sei davon auszugehen, dass die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die Beschwerdegegnerin in diesem Fall vorerst nur teilweise erfüllt seien. Er empfehle der Beschwerdegegnerin, die Kosten für die Mastektomie links (erkrankte Mamma) zu übernehmen. Für die prophylaktische Mastektomie rechts müssten die Voraussetzungen gemäss Art. 12b lit. e KLV erfüllt sein. Da nicht bekannt sei, ob eine BRCA1- oder BRCA2-Testung durchgeführt worden sei und auch keine Analysenwerte vorliegen würden, müsse die Kostengutsprache für die rechte Seite abgelehnt werden. 5.3 Einem «Nachtrag vom 21. April 2015» (A-Nr. 21 S. 2) ist zu entnehmen, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin am 20. April 2015 und tags darauf die Beschwerdeführerin selbst in telefonischem Kontakt mit der Beschwerdegegnerin standen. Die Beschwerdegegnerin beharrte anfänglich auf ihrem Standpunkt, wonach nur die Kosten für die linke

Mastektomie links, nicht dagegen jene für die Mastektomie rechts übernommen würden. Letztendlich änderte die Beschwerdegegnerin allerdings ihre Meinung. Im erwähnten Nachtrag ist festgehalten: «Die Mastektomie ist beidseits ausgewiesen, gem. KLV Anhang 1 Punkt 1.1. Krankheitswert ist ausgewiesen, die Kostengutsprache für die Mastektomie kann erteilt werden». Man werde eine generelle Anfrage an das Bundesamt für Gesundheit (BAG) machen. Es stelle sich die Frage, wie es sich verhalte, wenn die (rechte) Brust später aufgebaut werde. In der Folge übernahm die Beschwerdegegnerin die Kosten für die beidseitige Mastektomie. Die Operation fand am 22. April 2015 statt. 5.4 In seiner Anfrage vom 23. April 2015 (A-Nr. 4) an das BAG führte Dr. med. B. \_\_\_ aus, nach der bisherigen Verordnungslage sei die prophylaktische Mastektomie der gesunden Brust keine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 12b lit. e KLV). Gleichwohl könne die beidseitige Ablatio mammae im Rahmen der operativen symmetrisierenden Reduktion als Pflichtleistung angesehen werden. Soweit scheine die Auslegungsmöglichkeit des KLV Anhang 1 klar zu sein. Es stelle sich nun die Frage, wie eine operative Mammarekonstruktion zur Herstellung der physischen und psychischen Integrität der Patientin nach medizinisch indizierter Brustamputation oder teilweiser Brustentfernung interpretiert werden solle. So sei fraglich, ob spätere beidseitige operative Mammarekonstruktionen im Sinne der Herstellung der physischen und psychischen Integrität der Patientin nachfolgend übernommen werden könnten oder ob die Leistungspflicht nach angleichender Brustreduktion (hier Ablatio) erschöpft sei. Des Weiteren stelle sich die Frage, ob nicht eine beidseitige operative Mammarekonstruktion nach zuvor erfolgter angleichender Ablatio beidseits in logischer Konsequenz ebenfalls leistungspflichtig sei, wenn auf dem Verordnungsweg die Brustasymmetrie hinsichtlich der Reduktion der gesunden Brust als leistungspflichtig angesehen werde. 5.5 In der Stellungnahme von Dr. med. F. \_\_\_ vom BAG vom 30. April 2015 (A-Nr. 5) wurde ausgeführt, der Grundsatz, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Rekonstruktion der Brust zur Wiederherstellung der physischen und psychischen Integrität nach medizinisch indizierter Brustentfernung übernehme, sei seit Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) in Anhang 1 KLV festgehalten. Seit dem 1. Januar 2015 sei auch die operative Brust-Rekonstruktion nach medizinisch notwendiger teilweiser Brustentfernung sowie die Reduktion der gesunden Brust mit dem Ziel der Wiederherstellung der Symmetrie explizit in Anhang 1 KLV erwähnt. So könne nun nach Tumorektomien bei sehr grossen Brüsten die womöglich technisch einfachere und sinnvollere Reduktion der gesunden Seite erfolgen, statt die operierte Brust auf Originalgrösse zu rekonstruieren. Zudem sehe Artikel 12b KLV (Massnahmen zur Prophylaxe von Krankheiten) die Leistungspflicht für die vorsorgliche Brustentfernung bei Frauen vor, die Mutationsträgerinnen des BRCA-1 oder BRCA-2-Gens seien. Die prophylaktische Mastektomie der Gegenseite im vorliegenden Fall habe nicht die Kriterien für eine Rückvergütungspflicht gemäss KLV Artikel 12 b Buchstabe e erfüllt. Sie sei aus Angst vor einem zweiten Brustkrebs und somit auch nicht mit dem Ziel einer Symmetrisierung zur Wiederherstellung der Integrität der Patientin erfolgt. Ob die Ablatio der gesunden Brust das wirksamste und zweckmässigste Mittel gewesen sei, die Patientin in der gegebenen Gesamtsituation zu behandeln, könnte allenfalls nur eine ausführliche Begründung des behandelnden ärztlichen Teams und Beurteilung durch den vertrauensärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin erbringen. Nur sofern diese Frage bejahend beantwortet werden könne, könnte die Brustamputation der gesunden Seite im weiteren Sinne als medizinisch indiziert angesehen werden. Die Rekonstruktion der

erkrankten Seite sei eindeutig leistungspflichtig. Die Wiederherstellung der Gegenseite inklusive Wiederherstellung der Symmetrie könne gemäss Anhang 1 KLV nur dann als im Geltungsbereich der OKP gesehen werden, falls die vorhergehende Brustoperation als medizinisch notwendig beurteilt worden sei. Sofern eine Operation der Brust aus medizinischen Gründen erfolgt sei und ein entstellendes Resultat deutlicher Asymmetrie zu erwarten sei, dürfe vom zuständigen Behandlungsteam der gynäkologischen und rekonstruktiven Chirurgie erwartet werden, dass ein therapeutisches Konzept vorliege. Alle Massnahmen zur Wiederherstellung der Integrität der Beschwerdeführerin sollten dann im Licht dieses Konzepts betrachtet werden. Eine symmetrisierende Mastektomie der Gegenseite und nachfolgende Planänderung mit beidseitiger Rekonstruktion mache aus dieser Optik keinen Sinn.

5.6 Mit Schreiben vom 19. November 2015 (A-Nr. 6) stellte das C.\_\_\_\_ bei der Beschwerdegegnerin das Gesuch, es sei Kostengutsprache für die Durchführung der Mutationssuche im BRCA1- und BRCA2-Gen der Beschwerdeführerin zu erteilen. Zur Begründung wurde ausgeführt, bei der Beschwerdeführerin bestehe der dringende Verdacht auf das Vorliegen eines Brust- und Eierstockkrebssyndroms. Sie sei zweimal an einem Brustkrebs erkrankt, erstmals 56-jährig, dann 61-jährig. Die Mutter der Beschwerdeführerin (geb. 1926) sei ebenfalls zweimal an einem Brustkrebs erkrankt. Eine Tante sei beidseitig an Brustkrebs und eine weitere Tante an Brustkrebs und Unterleibskrebs erkrankt. Bei der Grossmutter sei ebenfalls Unterleibskrebs diagnostiziert worden. Bei einem Nachweis einer Mutation im BRCA1- oder BRCA2-Gen würde die Beschwerdeführerin entsprechende prophylaktische Massnahmen in Erwägung ziehen. Angesichts des gehäuften Vorkommens von Brustkrebs sei eine Mutationssuche indiziert.

5.7 Mit Schreiben vom 4. Dezember 2015 (A-Nr. 7) hielt die Beschwerdegegnerin fest, genetische Untersuchungen würden unter bestimmten Voraussetzungen aus der Grundversicherung bezahlt. Die gesetzlichen Grundlagen dazu seien in den einleitenden Bestimmungen der Analysenliste aufgeführt. Die vorgesehenen Kosten würden nach Analysenliste übernommen. Sie stütze sich dabei auf die Empfehlung ihres Vertrauensarztes Herrn Dr. med. G.\_\_\_\_.

5.8 In einem weiteren Kostengutsprache gesuch des C.\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2016 (A-Nr. 8) bezüglich einer Mammarekonstruktion beidseits wurde ausgeführt, klinisch fänden sich reizlose Narben nach Mastektomie beidseits, sowie eine Einziehung und Asymmetrie zugunsten der linken Seite bei Status nach Fahrradunfall in der Wundheilungsphase mit anschliessender Bildung eines ausgedehnten Hämatoms. Nach ausführlichem Gespräch über die verschiedenen Möglichkeiten der Brustrekonstruktion habe man gemeinsam mit der Beschwerdeführerin die Indikation zur Mammarekonstruktion beidseits mittels Beckerimplantaten gestellt. Es werde um Kostengutsprache für den oben erwähnten Eingriff gebeten.

5.9 In seiner Stellungnahme vom 4. November 2016 (A-Nr. 9) hielt Dr. med. B.\_\_\_\_ fest, eine Pflichtleistung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Sinne einer bestehenden OKP-anerkannten Risikokonstellation für die Resektion der rechten Seite liege gemäss den vorhandenen medizinischen Unterlagen unverändert nicht vor. Das BAG setze diesbezüglich voraus, dass bei dem hier Erstbehandelnden gynäkologisch und rekonstruktiv tätigen Chirurgen ein therapeutisches Konzept vorliege. Unter diesem Blickwinkel mache eine primäre symmetrisierende Mastektomie der gesunden Seite mit nachfolgender Planänderung (auch ein Jahr später) keinen Sinn. Eine entsprechende Planänderung sei betreffend die kosmetischen Hintergründe vielleicht wirksam, im Planungskonzept aber nicht zweckmässig. Zudem mute die beigelegte Fotodokumentation unter Angabe einer Mastektomie beidseits zumindest schwer irritierend an, vermittele die Dokumentation doch

den Eindruck einer allenfalls partiellen Brustentfernung. Deshalb werde der Beschwerdegegnerin empfohlen, eine Kostenübernahme für den geplanten Eingriff abzulehnen. 5.10 Im Wiedererwägungsgesuch des C.\_\_\_\_ vom 17. November 2016 (A-Nr. 11) betreffend Kostengutsprache wurde ausgeführt, die Mastektomie rechts sei von der Beschwerdeführerin nicht im Sinne einer angleichenden Brustreduktion gewünscht worden. Die Konstellation positive Familienanamnese für Mammakarzinom, sowie Status nach Mammakarzinom links habe die Beschwerdeführerin bewogen, aus Angst vor einem neuen Karzinom rechts die prophylaktische Mastektomie durchzuführen. Trotz negativem BRCA-Status sei die Beschwerdeführerin sehr besorgt gewesen, weshalb sie sich zu diesem Schritt entschlossen habe. Es handle sich hierbei klar um eine nicht kosmetisch gewünschte bilaterale Mastektomie. Dem Operationsbericht könne entnommen werden, dass hierbei das komplette Drüsengewebe entfernt, jedoch die Haut nicht radikal reseziert worden sei. 6.

6.1 In BGE 111 V 229 hat das EVG seine Rechtsprechung dahingehend geändert, dass eine Operation als Pflichtleistung der Krankenversicherung nicht nur der eigentlichen Heilung einer Krankheit oder der unmittelbaren Unfallfolgen dienen kann, sondern auch der Beseitigung von anderen Beschwerden, welche in der Folge einer Krankheit oder eines Unfalls aufgetreten sind. Namentlich fallen auch Korrekturen von äusserlich sichtbaren, körperlichen Schädigungen darunter, welche in ästhetischer Hinsicht besonders sensibel sind, wie insbesondere Verunstaltungen im Gesicht. Solange eine von der Krankheit oder dem Unfall verursachte Beeinträchtigung dieser Art bestehen bleibt und insoweit dieselbe ein gewisses Ausmass erreicht und vorausgesetzt, dass sie durch eine ästhetische Operation behoben werden kann, so ist die Kasse verpflichtet, dieselbe zu übernehmen, falls sie auch für die unmittelbaren Folgen des Unfalls oder der Krankheit aufzukommen hat und unter Einhaltung der üblichen Schranken sowie der Wirtschaftlichkeit des Eingriffs. Andererseits wurde ein ästhetischer Mangel, der nichts mit dem Krankheitsverlauf zu tun hatte, nicht als versichertes Risiko anerkannt (BGE 111 V 232 E. 1c mit Hinweisen). Seit BGE 111 V 229 unterscheidet das EVG bzw. Bundesgericht somit bei der Prüfung der Frage, ob die operative Korrektur einer Mammaasymmetrie von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung als Pflichtleistung übernommen werden muss, danach, ob eine durch eine Operation veränderte Brust wiederhergestellt wird oder ob es darum geht, eine angeborene Asymmetrie zu beheben. Die Rechtsprechung nach BGE 111 V 229 ist für die betroffene versicherte Person im Vergleich zur Gerichtspraxis bei angeborenen Mammaasymmetrien günstiger, denn diese werden vom Bundesgericht nicht als Krankheiten anerkannt (vgl. Urteil des EVG vom 25. September 2000, K 85/99, E. 3b; RKUV 1994 Nr. K 931 S. 59 E. 3d). Der operative Eingriff zur Behebung einer kongenitalen Asymmetrie wird daher nur übernommen, wenn das Ungleichgewicht der Brüste körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht. Bei einer, wie im vorliegenden Fall, durch eine Krankheit oder einen Unfall verursachten Brustasymmetrie reicht es dagegen aus, dass die körperliche Integrität durch einen Eingriff verletzt worden ist und durch einen weiteren Eingriff wiederhergestellt werden kann. Der sekundäre Gesundheitsschaden bildet Teil der Krankheitsbehandlung. 6.2 Gemäss Art. 33 Abs. 1 KVG kann der Bundesrat die von Ärzten und Ärztinnen oder von Chiropraktoren und Chiropraktorinnen erbrachten Leistungen bezeichnen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen übernommen werden. Er bestimmt, in welchem Umfang die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten einer neuen oder umstrittenen Leistung übernimmt, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit sich noch in Abklärung

befindet (Art. 33 Abs. 3 KVG). Das Departement des Innern (EDI), dem der Bundesrat die erwähnte Kompetenz übertragen hat (Art. 33 Abs. 5 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. a und c der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]) hat am 29. September 1995 die Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) erlassen. In Anhang 1 dieser Verordnung werden die in den Art. 33 lit. a und c KVV angesprochenen Leistungen aufgelistet (entsprechend dem Wortlaut von Art. 33 Abs. 1 und 3 KVG). Die aufgeführten Leistungen, deren Kosten allenfalls nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen oder gar nicht übernommen werden, hat die Leistungskommission auf Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit hin überprüft (vgl. "Einleitende Bemerkungen" zu Anhang 1 KLV).

6.3 Gemäss Anhang 1 Ziffer 1.1 KLV stellt eine operative Mammarekonstruktion zur Herstellung der physischen und psychischen Integrität der Patientin nach medizinisch indizierter Brustamputation oder teilweiser Brustentfernung eine Pflichtleistung nach KVG dar. Ebenso eine Pflichtleistung ist gemäss KLV eine operative Reduktion der gesunden Brust zur Behebung einer Brustasymmetrie und Herstellung der physischen und psychischen Integrität der Patientin nach medizinisch indizierter Brustamputation oder teilweiser Brustentfernung. Wie der Stellungnahme des BAG vom 30. April 2015 hierzu zu entnehmen ist, könne so beispielsweise bei sehr grossen Brüsten die womöglich technisch einfachere und sinnvollere Reduktion der gesunden Seite erfolgen, statt die operierte Brust auf Originalgrösse zu rekonstruieren. Diese nunmehr kassenpflichtige therapeutische Massnahme beruht auf den Darlegungen des EVG in BGE 111 V 229 (vgl. E. 6.1 hiervor). Schliesslich stellt gemäss Art. 12b lit e. KLV auch eine prophylaktische Mastektomie und / oder Adnexektomie bei Trägerinnen von Mutationen oder Deletionen im BRCA1- oder BRCA2-Gen eine Pflichtleistung dar.

6.4 6.4.1 Bei der Beschwerdeführerin wurde am 22. April 2015 eine beidseitige Mastektomie (Brustentfernung; vgl. Operationsbericht vom 22. April 2015; A-Nr. 11) vorgenommen. Wie aus den Akten ersichtlich, wurde die linke Brust entfernt, da die Beschwerdeführerin im Jahr 2011 an einem Mammakarzinom links erkrankt war und weil später ein Morbus Paget der linken Mamille festgestellt wurde. Zudem lag bei der Beschwerdeführerin eine entsprechende Familienanamnese vor. Die Mastektomie der linken Brust war demnach im Sinne von Anhang 1 KLV unbestrittenermassen eine Pflichtleistung nach KVG (vgl. E. 6.3 hiervor). Dagegen wurde die Entfernung der rechten Brust auf Wunsch der Beschwerdeführerin vorgenommen; dies aus Angst der Beschwerdeführerin vor einer weiteren Karzinomerkrankung und aufgrund der erwähnten Familienanamnese (vgl. A-Nr. 11). Die Beschwerdegegnerin verneinte zwar zunächst ihre Leistungspflicht für diesen Eingriff, liess sich zuletzt aber umstimmen, wobei die genauen Gründe für diese Meinungsänderung, die zuletzt auch von einem erheblichen Zeitdruck geprägt war, unklar bleiben (vgl. E. 5.3 hiervor). Dem «Nachtrag vom 21. April 2015» lässt sich aber immerhin klar entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin den Krankheitswert als ausgewiesen erachtete. Massgebend war die Angst der Beschwerdeführerin vor einer weiteren Karzinomerkrankung. Die Kostengutsprache erfolgte somit, wie Dr. med. F.\_\_\_\_ vom BAG korrekt festhält (E. 5.5 hiervor), nicht für eine Mastektomie an einer gesunden Brust zur Beseitigung einer Asymmetrie, wie sie im Anhang 1 zur KLV, Ziffer 1.1, ebenfalls erwähnt wird, sondern für eine Massnahme zur Behandlung einer Krankheit (auch) an der rechten Brust. Damit steht fest, dass die beidseitige Mastektomie der Beschwerdeführerin nicht aus Gründen der Wiederherstellung der Brustsymmetrie vorgenommen wurde. Dies lässt sich auch am Resultat erkennen, welches doch nicht

unerhebliche Abweichungen in der Brustgrösse zeigt (vgl. Fotodokumentation; A-Nr. 8). Ob diese Beurteilung zutreffend war und die Mastektomie rechts als wirksame und zweckmässige Behandlung zu gelten hat, ist zwar fraglich (vgl. die Ausführungen des BAG-Arztes Dr. med. F.\_\_\_\_, E. 5.5 hiervor), zumal die in Art. 12b lit. e KLV erwähnte Voraussetzung (Mutationen oder Deletionen im BRCA1- oder BRCA2-Gen) damals nicht geprüft worden war und sich bei der später durchgeführten Untersuchung offenbar nicht bestätigte (vgl. Kostengutsprache vom 19. November 2015; A-Nr. 6; Schreiben des C.\_\_\_\_ vom 17. November 2016; A-Nr. 11). Mit der Erteilung der Kostengutsprache für die Mastektomie beidseits, welche ohne Erlass einer formellen Verfügung, im formlosen Verfahren gemäss Art. 51 ATSG und Art. 80 Abs. 1 KVG erfolgen konnte, hat die Beschwerdegegnerin aber ihre Leistungspflicht rechtskräftig anerkannt. Dabei handelte es sich, wie dargelegt, nicht um eine Mastektomie an einer gesunden Brust zur Beseitigung einer Asymmetrie, wie sie im Anhang 1 zur KLV, Ziffer 1.1, ebenfalls erwähnt wird, sondern um eine Massnahme zur Behandlung einer Krankheit an der rechten Brust. Es besteht – vorbehältlich eines Rückkommenstitels gemäss Art. 53 ATSG, der weder geltend gemacht wird noch als erfüllt erscheint – kein Anlass und keine rechtliche Möglichkeit, diese Beurteilung nochmals infrage zu stellen.

6.4.2 Hat somit die Beschwerdegegnerin (auch) die Mastektomie rechts im Sinne einer eigenständigen, medizinisch indizierten Krankheitsbehandlung (und nicht bloss zur Herstellung der Symmetrie nach der Mastektomie links) übernommen, richtet sich die nunmehr strittige Leistungspflicht für die operative Mammarekonstruktion nach den allgemeinen Regeln. Danach besteht der Anspruch auf Übernahme der Kosten für diese Operation durch die Beschwerdegegnerin «zur Herstellung der physischen und psychischen Integrität der Patientin nach medizinisch indizierter Brustamputation oder teilweiser Brustentfernung» (KLV Anhang 1 Ziffer 1.1).

6.4.3 Die per 1. Januar 2015 neu in die KLV aufgenommene Bestimmung, wonach eine operative Reduktion der gesunden Brust zur Behebung einer Brustasymmetrie und Herstellung der physischen und psychischen Integrität der Patientin nach medizinisch indizierter Brustamputation ebenfalls eine Pflichtleistung darstellt, spiegelt wider, dass die Wiederherstellung der körperlichen Integrität bei einer Mamma-Entfernung gemäss Rechtsprechung und Gesetzgebung einen hohen Stellenwert innehat. Nach der Rechtsprechung (BGE 138 V 131 E. 8.2.1 S. 138) stellt die totale oder partielle Amputation der weiblichen Brust eine äusserliche Veränderung eines sichtbaren und deswegen in ästhetischer Hinsicht besonders empfindlichen und für das Aussehen charakteristischen Teils des weiblichen Körpers dar, welche geeignet ist, die persönliche und sexuelle Identität der Frau zu beeinträchtigen. Vereinfachend kann daraus abgeleitet werden, dass eine versicherte Frau nach medizinisch indizierter Entfernung einer Mamma aus der KLV einen Anspruch auf die Wiederherstellung zweier symmetrischer Brüste hat. Da hier eine beidseitige Mastektomie als Pflichtleistung anerkannt wurde, ist der Anspruch auf die Kostenübernahmepflicht der Beschwerdegegnerin für eine beidseitige Mammarekonstruktion im Grundsatz zu bejahen. Die Rechtsprechung bejaht in diesem Zusammenhang nach einer medizinisch indizierten teilweisen oder vollständigen Brustentfernung grundsätzlich einen Anspruch auf Wiederherstellung des früheren Zustands (BGE 138 V 131 E. 8.2.2 S. 138 f.). Da die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht und die medizinische Indikation für die Brustentfernung beidseits anerkannt hat, hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Wiederherstellung des vor diesem Eingriff bestehenden Zustands. Die Beschwerde ist gutzuheissen.

7. 7.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61

lit. g ATSG). In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung wie in der Kostennote beantragt auf CHF 1'334.70 festzusetzen (4.5 Stunden zu CHF 250.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzügl. Auslagen und 8 % MwSt). 7.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

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