

# SO\_GERICHTE VSBES.2019.128 vom 22. März 2019

SO Obergericht, 2019-03-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2019.128](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.128)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2019.128 du 22 mars 2019

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2019.128 del 22 marzo 2019

## Erwägungen

### E. 1

Der Einspracheentscheid der Arcosana AG vom 22. März 2019 sei aufzuheben.

### E. 2

Die Arcosana AG sei zu verurteilen, die Kosten für die Mammoplastik beidseits der Beschwerdeführerin aus der obligatorischen Krankenversicherung zu übernehmen.

### E. 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. Gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin gehe aus den Kostengutsprache gesuchten der behandelnden Spezialisten hervor, dass bei beiden Brüsten der Beschwerdeführerin die beiden unteren Brustquadranten fehlten. Die für tubuläre Brüste typische Mamillenvergrösserung sei gegeben: rechts 8 x 5 cm<sup>2</sup> und links 8 x 6 cm<sup>2</sup> (wobei 4 x 4 cm<sup>2</sup> als normal gelte). Weiter seien der Unterbrustabstand und der Mamillen-Jugulum Abstand ausgemessen worden. Alles liege in den Ausmassen für tubuläre Brüste und weit entfernt von der Norm. Diese Nachweise habe die Beschwerdeführerin durch Spezialisten in den Gesuchen, durch Fotos und 3D-Rekonstruktion gegenüber der Arcosana AG erbracht. Dagegen habe der Vertrauensarzt der Arcosana AG seine Beurteilung zuerst aufgrund der Fotos vorgenommen und abgelehnt. Auf weitere Gesuche und Nachweise hin sei der Vertrauensarzt der Arcosana AG bereit gewesen, die Brüste der Beschwerdeführerin zu untersuchen. Es sei jedoch klar, dass der Vertrauensarzt zu diesem Zeitpunkt seinen Entschluss bereits gefasst habe und nicht mehr bereit gewesen sei, von seiner Meinung abzuweichen. Eine Auseinandersetzung mit den typischen Merkmalen von tubulären Brüsten sei in den Akten der Versicherung nirgends festgehalten. Die Begründung für die Ablehnung der Leistungspflicht laute auch einfach, die Beschwerdeführerin habe Hängebrüste. Gemäss Internet seien Hängebrüste (auch schlaffe Brüste oder Mastoptose genannt) und tubuläre Brüste (auch Schlauchbrüste oder Rüsselbrust genannt) nicht einfach auseinanderzuhalten. Es gebe jedoch äussere Merkmale und Unterschiede: So seien Schlauchbrüste (tubuläre Brüste) angeborene Fehlbildungen resp. Entwicklungsfehlbildungen der weiblichen Brust. Der untere Teil der Brust (unterer Quadrant) entwickle sich weniger als der obere, wodurch die Brust eine schlauchartige Form erhalte. Zudem sei die Unterbrustspalte bei der tubulären Brust leicht bis stark angehoben, wodurch die Brüste zusätzlich stärker herabhängen würden. Häufig seien auch die Brustwarzenvorhöfe stark ausgeprägt. Es gebe verschiedene Typen. Hängebrüste seien dagegen Brüste, bei welchen der Drüsenkörper in Folge einer Bindegewebsschwäche und Ausdehnung der Haut absinken würden. Die aufgeführten Merkmale für tubuläre Brüste deckten sich mit dem Befund der Spezialärzte bei den Brüsten der Beschwerdeführerin. Dies zeige sich auch auf den Fotos und der 3D-Rekonstruktion. Zudem erhärte sich der Befund der tubulären Brüste auch dadurch, dass sowohl bei der Beschwerdeführerin als auch bei ihrer eineiigen Zwillingsschwester die

Brustfehlbildungen früh erkannt worden seien, jedoch aufgrund des Übergewichts keine Vorkehrungen getroffen worden seien. Weiter habe die Arcosana AG nach Gewichtsabnahme bei der eineiigen Zwillingsschwester die Kosten für die Behandlung derer tubulären Brüste übernommen. Es sei naheliegend, dass beide eineiigen Zwillinge unter dem gleichen Gendefekt litten. Das Abstreiten dieser Tatsache durch die Arcosana AG könne nicht nachvollzogen werden. Natürlich wirkten sich vorhandene Gendefekte auch bei Zwillingen nicht zwangsweise gleich aus und es bestünden Unterschiede in der Ausprägung. Der Krankheitswert sei jedoch der gleiche. Da tubuläre Brustdeformitäten auf genetische Entwicklungsfehlbildungen schliessen liessen, sei die Tatsache, dass die Zwillingsschwester tubuläre Brustdeformitäten gehabt habe, für die vorliegende Beurteilung zentral. Mit der Behandlung gehe es um die Behebung der Entwicklungsfehlbildung und nicht um äusserliche Korrekturen resp. Verschönerungen. Der Krankheitswert liege vor und damit eine Krankheit gemäss KVG, deren Behandlungskosten von der obligatorischen Krankenversicherung zu decken seien. Indem die Arcosana AG sich einzig auf die Meinung ihrer Vertrauensärzte stütze, habe sie den Krankheitsbefund ungenügend und nicht nachvollziehbar und somit willkürlich festgestellt. Der Einspracheentscheid sei daher aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin habe zudem wichtige Untersuchungsergebnisse, welche die Beschwerdeführerin durch die Fachspezialisten eingereicht habe, nicht gewürdigt. So sei die 3D-Rekonstruktion, welche zum Nachweis der tubulären Brustdeformitäten notwendig gewesen sei, von der Beschwerdegegnerin überhaupt nicht geprüft und nicht für die Beurteilung beigezogen worden.

5. Zur Beurteilung der Streitfrage sind im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen relevant:

5.1 Im Bericht vom 23. Januar 2009 (Beschwerdebeilage 5) diagnostizierte Dr. med. G.\_\_\_\_, Chefarzt für Plastische- und Handchirurgie, H.\_\_\_\_, tubuläre Brüste mit Ptose beidseits. Zur Beurteilung hielt er fest, beide Brüste wiesen eine typische tubuläre Deformität mit fehlenden unteren Quadranten auf. In einer 1,5 ■ 2 stündigen Operation werde die Inframammärfalte neu definiert, die Areola verkleinert und nach kranial transponiert. Das fehlende Volumen werde mit einem Implantat von ca. 150 ■ 200 cc Grösse wiederhergestellt.

5.2 Dr. med. B.\_\_\_\_, Leiter Hand- und Plastische Chirurgie, C.\_\_\_\_, stellte in seinem Bericht vom 1. Juli 2013 (A-Nr. 3) folgende Diagnosen:

Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie bereits seit dem Jugendalter eine tubuläre Brust entwickelt habe, diese habe sich von der Form her in den letzten Jahren nicht verändert, eher weiter verschlechtert durch die exzessive Gewichtszunahme und wieder Abnahme. Weiter stellte Dr. med. B.\_\_\_\_ fest, die rechte Brust sei etwas kleiner als die linke. Der Mamillen-Jugulum Abstand betrage rechts 23 cm, links 25 cm, der Unterbrustabstand rechts 8 cm, links 9 cm. Es finde sich der typisch vergrösserte Mamillen-Areola Komplex von 8 x 5 cm auf der rechten Seite und 8 x

#### **E. 4**

Gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin gehe aus den Kostengutsprachege suchen der behandelnden Spezialisten hervor, dass bei beiden Brüsten der Beschwerdeführerin die beiden unteren Brustquadranten fehlten. Die für tubuläre Brüste typische Mamillenvergrösserung sei gegeben: rechts 8 x 5 Seite 6 cm 2 und links 8 x 6 cm 2

(wobei 4 x 4 cm<sup>2</sup> als normal gelte). Weiter seien der Unterbrustabstand und der Mamillen-Jugulum Abstand ausgemessen worden. Alles liege in den Ausmassen für tubuläre Brüste und weit entfernt von der Norm. Diese Nachweise habe die Beschwerdeführerin durch Spezialisten in den Gesuchen, durch Fotos und 3D-Rekonstruktion gegenüber der Arcosana AG erbracht. Dagegen habe der Vertrauensarzt der Arcosana AG seine Beurteilung zuerst aufgrund der Fotos vorgenommen und abgelehnt. Auf weitere Gesuche und Nachweise hin sei der Vertrauensarzt der Arcosana AG bereit gewesen, die Brüste der Beschwerdeführerin zu untersuchen. Es sei jedoch klar, dass der Vertrauensarzt zu diesem Zeitpunkt seinen Entschluss bereits gefasst habe und nicht mehr bereit gewesen sei, von seiner Meinung abzuweichen. Eine Auseinandersetzung mit den typischen Merkmalen von tubulären Brüsten sei in den Akten der Versicherung nirgends festgehalten. Die Begründung für die Ablehnung der Leistungspflicht laute auch einfach, die Beschwerdeführerin habe Hängebrüste. Gemäss Internet seien Hängebrüste (auch schlaffe Brüste oder Mastoptose genannt) und tubuläre Brüste (auch Schlauchbrüste oder Rüsselbrust genannt) nicht einfach auseinanderzuhalten. Es gebe jedoch äussere Merkmale und Unterschiede: So seien Schlauchbrüste (tubuläre Brüste) angeborene Fehlbildungen resp. Entwicklungsfehlbildungen der weiblichen Brust. Der untere Teil der Brust (unterer Quadrant) entwickle sich weniger als der obere, wodurch die Brust eine schlauchartige Form erhalte. Zudem sei die Unterbrustspalte bei der tubulären Brust leicht bis stark angehoben, wodurch die Brüste zusätzlich stärker herabhängen würden. Häufig seien auch die Brustwarzenvorhöfe stark ausgeprägt. Es gebe verschiedene Typen. Hängebrüste seien dagegen Brüste, bei welchen der Drüsenkörper in Folge einer Bindegewebsschwäche und Ausdehnung der Haut absinken würden. Die aufgeführten Merkmale für tubuläre Brüste deckten sich mit dem Befund der Spezialärzte bei den Brüsten der Beschwerdeführerin. Dies zeige sich auch auf den Fotos und der 3D-Rekonstruktion. Zudem erhärte sich der Befund der tubulären Brüste auch dadurch, dass sowohl bei der Beschwerdeführerin als auch bei ihrer eineiigen Zwillingsschwester die Brustfehlbildungen früh erkannt worden seien, jedoch aufgrund des Übergewichts keine Vorkehrungen getroffen worden seien. Weiter habe die Arcosana AG nach Gewichtsabnahme bei der eineiigen Zwillingsschwester die Kosten für die Behandlung derer tubulären Brüste übernommen. Es sei naheliegend, dass beide eineiigen Zwillinge unter dem gleichen Gendefekt litten. Das Abstreiten dieser Tatsache durch die Arcosana AG könne nicht nachvollzogen werden. Natürlich wirkten sich vorhandene Gendefekte auch bei Zwillingen nicht zwangsweise gleich aus und es bestünden Unterschiede in der Ausprägung. Der Krankheitswert sei jedoch der gleiche. Da tubuläre Brustdeformitäten auf genetische Entwicklungsfehlbildungen schliessen liessen, sei die Tatsache, dass die Zwillingsschwester tubuläre Brustdeformitäten gehabt habe, für die vorliegende Beurteilung zentral. Mit der Behandlung gehe es um die Behebung der Entwicklungsfehlbildung und nicht um äusserliche Korrekturen resp. Verschönerungen. Der Krankheitswert liege vor und damit eine Krankheit gemäss KVG, deren Behandlungskosten von der obligatorischen Krankenversicherung zu decken seien. Indem die Arcosana AG sich einzig auf die Meinung ihrer Vertrauensärzte stütze, habe sie den Krankheitsbefund ungenügend und nicht nachvollziehbar und somit willkürlich festgestellt. Der Einspracheentscheid sei daher aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin habe zudem wichtige Untersuchungsergebnisse, welche die Beschwerdeführerin durch die Fachspezialisten eingereicht habe, nicht gewürdigt. So sei die 3D-Rekonstruktion, welche zum Nachweis der tubulären Brustdeformitäten notwendig gewesen sei, von der

Beschwerdegegnerin überhaupt nicht geprüft und nicht für die Beurteilung beigezogen worden. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, der versicherungsinterne vertrauensärztliche Dienst sei nach umfänglicher Beurteilung des Foto- und übrigen Dokumentationsmaterials, sowie nach einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin zum Schluss gekommen, dass der erforderliche Krankheitswert vorliegend nicht erreicht werde. Die Vertrauensärzte Dr. med. D.\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_ hätten das Vorliegen einer tubulären Deformation der Brüste anlässlich der persönlichen Untersuchung am 28. Juli 2015 nicht bestätigen können. Es liege lediglich eine beidseitige etwas asymmetrische Ptose bei kleinen Mammae vor. Diese Beurteilung sei nachvollziehbar, zeigten doch die Fotodokumentationen in den Akten bei der Beschwerdeführerin relativ kleine, etwas hängende, aber nicht ausgeprägt schlauchförmige Brüste (z.B. A-Nr. 65 u. 66). Auch die behauptete Früherkennung und Ursache der Brustfehlbildungen lasse sich aus den Akten nicht verifizieren und sei letztlich für die Frage des Krankheitswertes nicht entscheidend. Gestützt auf die in den Akten liegenden Fotodokumentationen könne der Beurteilung der Vertrauensärzte beigepflichtet werden. Die typischen Merkmale einer tubulären Brust lägen bei der Beschwerdeführerin nicht, respektive nicht in ausgeprägter Form vor, so dass nicht von einem entstellenden ästhetischen Mangel ausgegangen werden könne. Hinweise auf eine Dysfunktion der Mammae im Sinne einer Funktionseinschränkung finde sich in keiner Weise erwähnt. Auch die bestehende psychische Belastung sei medizinisch nicht ausgewiesen und erreiche den nötigen Schweregrad einer psychischen Beeinträchtigung mit Krankheitswert nicht. Auch aus den mit der Einspracheergänzung nachträglich eingereichten ärztlichen Berichten vom Januar 2009 ergäben sich keine neuen massgeblichen Erkenntnisse. Das Vorliegen tubulärer ptotischer Mammae werde bestätigt und sei somit inhaltlich mit den späteren Beurteilungen kongruent. Ein entstellender ästhetischer Mangel könne daraus nicht abgeleitet werden und wäre auch bezüglich Aktualität nach rund 10 Jahren nicht mehr relevant. Auch wenn es sich vorliegend um eine besondere Fallkonstellation handeln möge, bedürfe die Beurteilung der Zweckmässigkeit einer Behandlung immer einer Einzelfallprüfung. Entsprechend bestehe keine Notwendigkeit, den Fall der Zwillingsschwester in die vorliegende Beurteilung einzubeziehen. Des Weiteren sei festzuhalten, dass bei eineiigen Zwillingen zwar identische genetische Informationen vorlägen, diese sich im Phänotyp jedoch nicht identisch ausdrücken müssten. Aus dem Umstand der Kostengutsprache bei der Zwillingsschwester könne die Beschwerdeführerin nichts zu Ihren Gunsten ableiten, weshalb die Nichtberücksichtigung dieses Umstandes auch nicht als willkürliche Sachverhaltsdarstellung gewertet werden könne. Die Ursache der Brustdeformität bei der Beschwerdeführerin spiele für die Beurteilung keine Rolle. Massgebend sei einzig, ob ein ästhetischer Mangel objektiv als entstellend bezeichnet werden könne, ansonsten ausschliesslich ästhetische Mängel nicht zu den durch das KVG versicherten Risiken zählten. Weiter sei festzuhalten, dass der vertrauensärztliche Dienst sich intensiv mit den Akten auseinandergesetzt habe. Unter anderem habe Dr. med. D.\_\_\_\_ im Rahmen der Beurteilung der Fotodokumentationen Rücksprache mit Kollegen genommen. Zudem habe er sich in seinen Berichten und den Schreiben an die Gesuchstellerin ernsthaft mit ihren Argumenten und Diagnosen auseinandergesetzt. Ebenfalls sei eine persönliche Untersuchung durchgeführt worden. Auch die Dokumentation der 3D-Rekonstruktion sei einlässlich gewürdigt worden. So sei die Beurteilung Dr. med. D.\_\_\_\_ bestätigt worden, dass unbestrittenermassen eine Anisomastie zugunsten der linken Brust vorliege, wobei sich daraus jedoch kein Hinweis auf eine tubuläre Deformation ergebe, was Dr. med. F.\_\_\_\_

indes auch nicht behauptet habe. Insgesamt sei die Situation bei der Beschwerdeführerin gut dokumentiert und mehrfach durch die Vertrauensärzte beurteilt worden, insbesondere auch durch eine persönliche Untersuchung. Die Beurteilung der Vertrauensärzte könne auf Grund der Fotodokumentationen gut nachvollzogen werden. Bei der Einsprecherin liege eine geringfügige Deformation der Mammae – namentlich eine Asymmetrie und eine Ptose vor. Diese von der Norm abweichenden Ausprägungen erreichten aber den nach objektivem Massstab zu bemessenden Krankheitswert nicht. Auf eine Begutachtung könne unter diesen Umständen verzichtet werden. 5. Zur Beurteilung der Streitfrage sind im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen relevant: 5.1 Im Bericht vom 23. Januar 2009 (Beschwerdebeilage 5) diagnostizierte Dr. med. G.\_\_\_\_, Chefarzt für Plastische- und Handchirurgie, H.\_\_\_\_, tubuläre Brüste mit Ptose beidseits. Zur Beurteilung hielt er fest, beide Brüste wiesen eine typische tubuläre Deformität mit fehlenden unteren Quadranten auf. In einer 1,5 – 2 stündigen Operation werde die Inframammärfalte neu definiert, die Areola verkleinert und nach kranial transponiert. Das fehlende Volumen werde mit einem Implantat von ca. 150 – 200 cc Grösse wiederhergestellt. 5.2 Dr. med. B.\_\_\_\_, Leiter Hand- und Plastische Chirurgie, C.\_\_\_\_, stellte in seinem Bericht vom 1. Juli 2013 (A-Nr. 3) folgende Diagnosen: - Tubuläre Brustdeformität bds., mit Fehlanlage jeweils der beiden unteren Quadranten - Status nach Gewichtsabnahme von 45 kg, derzeit stabiles Gewicht Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie bereits seit dem Jugendalter eine tubuläre Brust entwickelt habe, diese habe sich von der Form her in den letzten Jahren nicht verändert, eher weiter verschlechtert durch die exzessive Gewichtszunahme und wieder Abnahme. Weiter stellte Dr. med. B.\_\_\_\_ fest, die rechte Brust sei etwas kleiner als die linke. Der Mamillen-Jugulum Abstand betrage rechts 23 cm, links 25 cm, der Unterbrustabstand rechts 8 cm, links 9 cm. Es finde sich der typisch vergrösserte Mamillen-Areola Komplex von 8 x 5 cm auf der rechten Seite und 8 x

## **E. 6**

6.1 Im Zusammenhang mit der Leistungspflicht für plastisch-chirurgische Vorkehren ist zu erwähnen, dass ein ausschliesslich ästhetischer Mangel nicht zu dem durch das KVG versicherten (Krankheits-) Risiko zählt (BGE 111 V 229 E. 1a; EVG-Urteile K 135/04 vom 17. Januar 2006 E. 1 und K 50/05 vom 22. Juni 2005 E. 2.2 sowie K 87/02 vom 24. Dezember 2002 E. 1.2). Auch die Behebung ästhetischer Einbussen, die Folge einer Krankheit oder eines Unfalles sind, ist an sich keine Pflichtleistung der Krankenkasse. Die Ausnahme bilden Verunstaltungen von erheblichem Ausmass, vor allem an sichtbaren und in ästhetischer Beziehung besonders empfindlichen Körperteilen (vgl. dazu und zum Folgenden: LGVE 2005 II Nr. 40 E. 2b mit Hinweis). Darunter fallen namentlich schwere Beeinträchtigungen der körperlichen Integrität, wobei in diesen Fällen das Erfordernis der guten Sichtbarkeit und des Betroffenseins eines in ästhetischer Hinsicht empfindlichen Körperteils nicht zusätzlich verlangt wird. Als Beispiele dafür finden sich in der Kasuistik die chirurgische Korrektur einer stark verunstaltenden unfallbedingten Gesichtsnarbe (BGE 102 V 69) oder die operative Mammarekonstruktion nach krankheitsbedingter Amputation (BGE 111 V 229). In diesen besonderen Fällen gehört die Behebung der krankheits- oder unfallbedingten ästhetischen Einbussen mit zur kassenpflichtigen Behandlung der ursächlichen Krankheit oder des ursächlichen Unfalles, unabhängig davon, ob diese Einbussen ihrerseits zu sekundären körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen mit Krankheitswert geführt haben.

Soweit ein ästhetischer Mangel Beschwerden mit Krankheitswert im Rechtssinn verursacht, stellt die medizinische Behandlung dieser krankhaften Folgeerscheinungen durch operative Behebung des ästhetischen Mangels als der eigentlichen Krankheitsursache ebenfalls eine Pflichtleistung der Krankenkasse dar (EVG-Urteil K 87/02 vom 24. Dezember 2002 E. 1.2; RKUV 1992 K 903 S. 231, 1991 K 876 S. 247, je mit Hinweisen). Voraussetzung ist, dass die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen (BGE 121 V 211 E. 4; RKUV 2004 KV 285 S. 242, 2000 KV 138 S. 359). Auch leichtere ästhetische Einbussen können somit Anlass zu einer Krankheitsbehandlung geben, sofern sie Beschwerden oder Funktionseinbussen mit deutlichem Krankheitswert verursachen. Dies gilt etwa für Narben, die namhafte Schmerzen bewirken oder die Beweglichkeit erheblich einschränken (EVG-Urteil K 50/05 vom 22. Juni 2005 E. 2.2 mit Hinweis) oder in Bezug auf die operative Entfernung von Hautfalten nach einer Gewichtsreduktion (vgl. BGer-Urteil K 50/05 vom 22.6.2005 E. 2.3 und 3; RKUV 1985 K 638 S. 197).

6.2 Vorab ist festzuhalten, dass vorliegend nicht entscheidewesentlich ist, ob es sich bei der geltend gemachten Brustdeformität der Beschwerdeführerin um eine tubuläre Brustdeformität im Sinne von ICD.10 Q83.80 handelt oder um eine Hängebrust (Mammaptose). Denn wie bereits ausgeführt (vgl. E. II. 6.1 hiervor) ist auch die Behebung ästhetischer Einbussen, die Folge einer Krankheit sind, an sich keine Pflichtleistung der Krankenkasse. Zudem dürften bei einer Mammahypoplasie (zu kleine Brust) oder einer Missbildung im Sinne tubuläre Brustkaum je somatische Probleme zu beheben sein. Vielmehr dürften psychiatrische Indikationen ausschlaggebend sein. Ausnahmsweise kann ein Brustaufbau und/oder eine Formkorrektur eine Pflichtleistung darstellen. Voraussetzung ist, dass es sich «um einen besonders schweren und abnormalen ästhetischen Defekt handelt, der gänzlich ausserhalb des allgemeinen Rahmens liegt (*défaut esthétique tout à fait hors du commun*)» und damit Krankheitswert erreiche (K 4/04 E. 2.3 und 5.1). In Abweichung früherer Rechtsprechung wird im zitierten Urteil die Erwartung psychischer Störungen bei nicht korrigierter Situation als Argument zugunsten einer Vergütung beigezogen (vgl. Manual der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte [SGV, SSMC], 4. Auflage 2016, 38, Plastische und rekonstruktive Chirurgie). Somit geht es vorliegend um ästhetische Einbussen. Mit anderen Worten stehen kosmetische Behandlungen zur Diskussion, welche in erster Linie auf die Behebung von Abweichungen von der Ideal- oder Normalform äusserer Erscheinung zielen und nicht auf die Heilung, Linderung oder Verhinderung pathologischer Zustände oder auf die Erhaltung der Gesundheit. Natürliche Schönheitsfehler haben grundsätzlich ebenso wenig Krankheitscharakter wie ästhetische Einbussen als Folge von Krankheit oder Unfall (vgl. LGVE 2005 II Nr. 40 E. 2b; Eugster, Die obligatorische Krankenversicherung, in: SBVR XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 497, N 303 ff.). Für die Bejahung der Leistungspflicht des Krankenversicherers ist somit vorausgesetzt, dass mit dem kosmetischen Defizit eine körperliche oder psychische Beeinträchtigung mit ausgeprägtem Krankheitswert verbunden ist oder aber dass Verunstaltungen oder Entstellungen von erheblichem Ausmass vor allem an sichtbaren und in ästhetischer Beziehung besonders empfindlichen Körperteilen vorliegen.

6.3 Auch wenn, wie vorgehend dargelegt, die vorliegend strittige medizinische Frage, ob bei der Beschwerdeführerin eine tubuläre Brustdeformität im Sinne von ICD.10 Q83.80 oder eine Hängebrust (Mammaptose) vorliegt, nicht entscheidewesentlich ist, ist dennoch im

Rahmen der Beweiswürdigung festzustellen, dass die durch die behandelnden Ärzte gestellte Diagnose einer tubulären Brustdeformität nicht zu überzeugen vermag. Ein Blick in die online verfügbare Fachliteratur, welche vor allem in englischer Sprache vorliegt, zeigt auf, dass die auf den in den Akten vorhandenen Fotodokumentation ersichtlichen Brüste der Beschwerdeführerin zumindest nicht die typischen Merkmale für tubuläre Brüste (englisch: tuberous breasts) aufzuzeigen scheinen (vgl. Mandrekas A., Zambacos G. (2009) Aesthetic Reconstruction of the Tuberous Breast Deformity. In: Shiffman M. (eds) Breast Augmentation. Springer, Berlin, Heidelberg, S. 307; [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-540-78948-2\\_38](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-540-78948-2_38), zuletzt besucht am 20. August 2019). Insofern vermögen die vertrauensärztlichen Ausführungen zu überzeugen. Das selbe Bild ergibt sich zudem aus den Darstellungen der verschiedenen Brustformen bzw. Deformitäten auf der von der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde genannten Internetseite <https://medidate.de/brust-op/brustfehlbildungen> (zuletzt besucht am 20. August 2019). Auch aus diesen grafischen Darstellungen zeigt sich im Vergleich zur Fotodokumentation aus den Akten, dass die Brüste der Beschwerdeführerin kaum dem Bild der tubulären Brüste, sondern ■ in Übereinstimmung mit der vertrauensärztlichen Beurteilung ■ vielmehr dem Bild der typischen Hängebrüste entsprechen.

## **E. 6.4**

6.4.1 Eine Kostenvergütung für die beabsichtigte durchgeführte Operation fällt vorliegend zunächst in Betracht, wenn die Brustdeformität körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht hat und deren Behebung das eigentliche Ziel des Eingriffs ist (vgl. EVG-Urteil K 171/00 vom 29.1.2001 E. 2b). Entscheidend ist dabei nicht das Vorliegen eines bestimmten Beschwerdebildes, sondern ob die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen. Dabei genügt es, wenn sowohl die Beschwerden wie auch deren Kausalzusammenhang mit der Brustdeformität und der Fettverteilungsstörung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sind; die bloße Möglichkeit ist nicht ausreichend, andererseits ist ein Zusammenhang im streng wissenschaftlichen Sinn nicht erforderlich (RKUV 2000 KV 138 S. 359 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 299 E. 4 und 5; BGer-Urteil K 171/00 vom 29. Januar 2001 E. 2b).

6.4.2 Die Beschwerdeführerin klagt nicht über körperliche Beschwerden aufgrund der Brustdeformität. Solche lassen sich auch den medizinischen Akten nicht entnehmen. Weiterungen dazu erübrigen sich.

6.4.3 Im hier zu beurteilenden Fall steht denn auch die Frage im Vordergrund, ob die Brustdeformität psychische Beschwerden mit (ausgeprägtem) Krankheitswert verursacht hat und deren Behebung das eigentliche Ziel des Eingriffs ist. In den medizinischen Akten wird hierzu lediglich erwähnt, die Beschwerdeführerin sei nach wie vor durch die Brustform psychisch sehr belastet. Bei ihr sei offensichtlich und nachvollziehbar ein starker Leidensdruck vorhanden, aufgrund der komplexen, klar ausserhalb der Norm liegenden Brustdeformität, mit einer ausgedehnten Brustasymmetrie zu Gunsten der linken Brust, mit tubulärer Komponente (vgl. A-Nr. 64). Eine psychische Störung mit ausgeprägtem Krankheitswert ist damit aber nicht ausgewiesen. Nach Aktenlage ist davon auszugehen, dass allfällige psychische Beschwerden der Versicherten die ästhetischen Motive nicht genügend zurückdrängten. Es ist daran zu erinnern, dass zur Bejahung der Leistungspflicht des Krankenversicherers ein ausgeprägter Krankheitswert erforderlich ist, zumal erfahrungsgemäss jede gröbere Abweichung von der ästhetischen Norm zu

Beeinträchtigungen des psychischen Wohlbefindens führen können, ohne dass aber deswegen schon von Krankheit gesprochen werden müsste (Eugster, a.a.O., S. 497, N 304). Das Bundesgericht hat die Krankheitswertigkeit etwa eines Leidenszustands (entstellende Gesichtsnarben infolge massiven Aknebefalls) mit depressiver Entwicklung und Rückzugstendenzen bestätigt, wobei die fragliche Lasertherapie keineswegs nur kosmetischen Charakter hatte (vgl. BGE 129 V 167 E. 2). Gleichermassen hat es auch einer rezidivierenden depressiven Störung (zeitweise mittelschwer, zeitweise schwer ausgeprägt) Krankheitswert beigemessen (vgl. BGER-Urteil 9C\_465/2010 vom 6.12.2010 E. 6.2). Gefordert ist demnach jedenfalls eine psychische Störung, die über einen blossen Leidensdruck oder Komplexe wegen ästhetischer Defizite (vgl. etwa EVG-Urteil K 135/04 vom 17.1.2006 E. 2.2) hinausgeht. Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass die Versicherte zwar unter dem Erscheinungsbild ihrer Brüste leidet. Indessen sind psychische Beschwerden mit ausgeprägtem Krankheitswert nicht ausgewiesen. Es ist davon auszugehen, dass der chirurgische Eingriff nicht in erster Linie die Behebung psychischer Beschwerden bezweckt, sondern vielmehr ästhetische Motive im Vordergrund stehen. Unter diesem Gesichtspunkt scheidet eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin folglich aus.

6.4.4 Es verbleibt somit der Gesichtspunkt des ästhetischen Mangels als solcher. Der ausschliesslich ästhetische Mangel ist kein Kriterium für die Leistungspflicht (E. II. 6.1 hiavor). Es fragt sich aber, ob er im vorliegenden Fall ein derartiges Ausmass annimmt, dass der Krankenversicherer zur Kostenübernahme für die plastische Operation zu verhalten wäre.

Ob ein ästhetischer Mangel als entstellend zu bezeichnen ist, beurteilt sich grundsätzlich nach objektiven Kriterien. Dazu gehört auch die gesellschaftliche Anschauung. Ebenfalls von Bedeutung ist, inwiefern der von der Norm abweichende Zustand aus ästhetischen Gründen sich negativ auf das Erwerbsleben auswirkt. Es ist von einem engen Begriffsverständnis auszugehen. Subjektive Faktoren, insbesondere die persönliche Anschauung, haben ausser Acht zu bleiben (vgl. EVG-Urteil K 135/04 vom 17.1.2006 E. 2.3). Ihnen wird bei der Frage Rechnung getragen, ob der Mangel körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht, welche mit der Behebung des Mangels beseitigt werden können (vgl. BGE 121 V 211 E. 4 und RKUV 2004 KV 285 S. 242; EVG-Urteil K 135/04 vom 17. Januar 2006 E. 3.1.1).

Die weibliche Brust ist für das ästhetische Empfinden zweifellos bedeutsam (vgl. EVG-Urteil K 15/04 vom 17. Januar 2006 E. 3.2.3). Indessen entspricht es einer Erfahrungstatsache, dass Form und Grösse der Brust erheblich variieren ebenso wie die Meinung darüber, was als so genannt normal zu bezeichnen ist. Aufgrund der sich in den Akten befindlichen Fotokopien hat die Beschwerdegegnerin die Brustdeformität der Beschwerdeführerin bei objektiver Betrachtung zu Recht nicht als entstellend qualifiziert. Anders zu urteilen würde bedeuten, dass die Leistungspflicht der Krankenkassen ausufernd würde. Es kann auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass sich der Oberkörper ■ im Gegensatz zu anderen Körperstellen ■ im Alltag durch entsprechende Kleidungsstücke bedecken lässt. Im Speziellen lässt sich eine Brustdeformität durch entsprechende Büstenhalter kaschieren. Demnach hat die Beschwerdeführerin auch unter rein ästhetischem Gesichtspunkt keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten der durchgeführten Operation.

6.4.5 Im Übrigen kann auf den Beizug der medizinischen Akten betreffend die eineiige Zwillingsschwester der Beschwerdeführerin verzichtet werden. Wie die

Beschwerdegegnerin hierzu treffend festgehalten hat, liegen bei eineiigen Zwillingen zwar sehr wohl identische genetische Informationen vor, diese müssen sich im Phänotyp jedoch nicht identisch ausdrücken. Aus dem Umstand der Kostengutsprache bei der Zwillingsschwester kann die Beschwerdeführerin somit nichts zu Ihren Gunsten ableiten.

7. Zusammenfassend handelt es sich beim geplanten chirurgischen Eingriff nicht um eine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenversicherung. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf Zusprechung einer Parteientschädigung.

Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden weder eine Parteientschädigung zugesprochen noch Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 30 Tagen seit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheidungen (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin                      Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst                              Isch

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 9C\_648/2019 vom 16. Dezember 2019 bestätigt.

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