

TI_GERICHTE 36.2009.19 vom 17. Juni 2009

TI Tribunale d'appello, 2009-06-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2009.19

FR: TI_GERICHTE 36.2009.19 du 17 juin 2009

IT: TI_GERICHTE 36.2009.19 del 17 giugno 2009

Regeste

Richiesta di assunzione dei costi di un intervento di riduzione mammaria. Affinché sia a carico della LAMal è necessario che l'ipertrofia mammaria sia all'origine di disturbi con valore di malattia e lo scopo dell'intervento sia di eliminare la patologia. Esame di possibili trattamenti alternativi

Erwägungen

E. 4

Nach der Rechtsprechung kann der Mammahypertrophie Krankheitswert zukommen. Dabei wurde die Frage bisher offengelassen, ob die Mammahypertrophie an sich als Krankheit zu betrachten sei oder nicht (RKUV 1992 Nr. K 903 S. 231 Erw. 2c mit Hinweisen). Die operative Brustreduktion zur Korrektur einer Mammahypertrophie stellt dann eine Pflichtleistung der Krankenkassen dar, wenn die Hypertrophie körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht und Ziel des Eingriffs die Behebung dieser krankhaften Begleitumstände als der eigentlichen Krankheitsursache ist (RKUV 1994 Nr. K 931 S. 57 Erw. 2b mit Hinweisen). Entscheidend ist nicht das Vorliegen eines bestimmten Beschwerdebildes, sondern ob die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen (RKUV 1991 Nr. K 876 S. 249 Erw. 3b). Dabei genügt es, wenn sowohl die Beschwerden wie auch deren Kausalzusammenhang mit der Mammahypertrophie nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa) erstellt sind; die blosse Möglichkeit ist nicht ausreichend, andererseits ist ein Zusammenhang im streng wissenschaftlichen Sinn nicht erforderlich (RKUV 1992 Nr. K 903 S. 231 f. Erw. 3b mit Hinweis).

E. 4.2

Die vorinstanzliche Beweiswürdigung und rechtliche Subsumtion wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit guten Gründen in Frage gestellt.

E. 4.2.1

Im Bericht vom 23. Januar 1991 über den Rehabilitationsaufenthalt der Versicherten im Kurhotel Y. _____ vom 8. bis 26. Januar 1991 wird ein rezidivierendes lumbo-vertebrales bis linksseitiges, lumbo-spondylogenes Syndrom bei einer Beeinträchtigung der Wirbelsäulenstatik zufolge skoliotischer Fehlhaltung bis Fehlform diagnostiziert. Als wichtig für die Entstehung des Beschwerdebildes wird eine nicht optimal angepasste ergonomische Situation bei der Tätigkeit als Sekretärin genannt. Dass auch die Mammahypertrophie bzw. die überschweren Mammae im Sinne einer Teilursache für die Schmerzen verantwortlich waren, wird nicht gesagt, wie die Helsana zu Recht geltend macht.

E. 4.2.2

Im Weiteren wird im Bericht vom 23. Januar 1991 festgehalten, die Therapien, u.a. Ultraschall, Packungen und Rückengymnastik, hätten zu einer deutlichen Schmerzlinderung geführt und könnten nach Entlassung bei weitgehender Beschwerdefreiheit abgebrochen werden. Die Patientin werde das erlernte Gymnastikprogramm in eigener Regie weiterführen. Ausweislich der Akten suchte die Versicherte erstmals im November 1995 wegen Rückenschmerzen wieder einen Arzt auf. Inwiefern sie im Zeitraum von Januar 1991 bis November 1995 ohne Beschwerden gewesen war, ist unklar. Immerhin wird nicht geltend gemacht und es fehlen entsprechende Hinweise in den Akten, dass sie physiotherapeutisch oder medikamentös behandelt werden musste. Ebenfalls war die Beschwerdegegnerin offenbar nicht gezwungen, wegen Rückenschmerzen die Arbeit mehr und längere Zeit auszusetzen als gewöhnlich. In diesem Zusammenhang ist es unter dem Gesichtspunkt der Schadenminderungspflicht (Eugster, Krankenversicherungsrecht, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]/Soziale Sicherheit, S. 110 Rz 219) grundsätzlich Sache der Versicherten, für möglichst optimale ergonomische Bedingungen am Arbeitsplatz besorgt zu sein.

E. 4.2.3

Schliesslich ist ein BMI von rund 27,2 im Operationszeitpunkt zwar nicht anspruchsausschliessend, zumindest jedoch als Indiz gegen den Kausalzusammenhang zwischen Rückenbeschwerden und Mammahypertrophie zu werten, wie der Krankenversicherer sinngemäss unter Hinweis auf RKUV 1996 Nr. K 972 S. 7 Erw. 6b festhält.

E. 4.3

In Würdigung aller Umstände kann vorliegend entgegen dem kantonalen Gericht der natürliche Kausalzusammenhang zwischen geklagten Rückenbeschwerden und Mammahypertrophie auch nicht im Sinne von Teilursächlichkeit als überwiegend wahrscheinlich erstellt gelten. Damit entfällt eine Kostenübernahmepflicht für die am 3. Februar 1997 durchgeführte Mammareduktionsplastik beidseits im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.“ (sottolineatura del redattore) In una sentenza K 94/04 del 26 settembre 2005 l'allora Tribunale federale ha stabilito: " 2.1 Conformément à l'art. 25 al. 1 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles. Ces prestations doivent être efficaces, appropriées et économiques (art. 32 al. 1 LAMal). 2.2 La prise en charge par l'assurance obligatoire des soins d'une réduction mammaire dépend - en plus des critères de l'efficacité, du caractère approprié et de l'économicité (art. 32 al. 1 LAMal) - de conditions dégagées par la jurisprudence sous l'empire de la LAMA qui ont continué à s'appliquer avec l'entrée en vigueur, au 1er janvier 1997, de la LAMal (cf. RAMA 2000 n° KV 138 p. 360 consid. 3b). L'opération de réduction du sein constitue une prestation à la charge des caisses-maladie si l'hypertrophie mammaire est à l'origine de troubles physiques ou psychiques ayant eux-mêmes valeur de maladie au sens juridique et que le but de l'intervention est d'éliminer ces atteintes secondaires. La présence de troubles pathologiques n'est pas en soit déterminante, mais bien le point de savoir si les troubles sont importants et que d'autres raisons, en particulier d'ordre esthétique, peuvent être écartées (ATF 121 V 213 consid. 4 et 5a; RAMA 1996 n° K 972 p. 3 consid. 4; arrêt L. du 29 janvier 2001, K 171/00). Une indication médicale à une intervention est admise à partir du moment où une réduction de poids d'environ 500 grammes ou plus de chaque côté est envisagée ou

exécutée et pour autant que l'assurée souffre de douleurs dues à l'hypertrophie et ne présente pas d'adiposité, le critère déterminant étant l'existence d'un lien de causalité entre l'hypertrophie et les troubles physiques ou psychiques (ATF 130 V 301 consid. 3, 121 V 211; arrêt M. du 17 août 2005, [K 4/04]; voir aussi RAMA 2000 n° KV 138 p. 357). Une personne présente une surcharge pondérale (adiposité) lorsque le Body Mass Index (BMI), soit le quotient du poids corporel (kg) et de la taille au carré (m²) est supérieur à 25 (ATF 130 V 301 consid. 3). Au moment de la demande de prise en charge de la réduction mammaire, en juin 2001, le poids de l'intimée était de 72 kg et elle mesurait 177 cm (cf. courrier de la doctoresse F. _____ du 29 juin 2001); son BMI était donc de 23 kg/m². Selon le rapport opératoire du 1er octobre 2003, 634 grammes de tissus ont été enlevés du sein droit et 622 grammes du sein gauche. Il ne fait donc aucun doute que les conditions de la prise en charge du traitement opératoire étaient remplies sous l'angle de «la masse minimale de tissus à enlever» et du «défaut d'adiposité».

3. Est seul litigieux le point de savoir si l'intimée présentait des troubles qui sont ou étaient dus, selon le degré de la vraisemblance prépondérante, à l'hypertrophie mammaire.

3.1 Selon les premiers juges, la recourante a montré que les douleurs dont elle souffrait étaient suffisamment importantes pour exclure que le désir de se faire opérer découlât de considérations esthétiques. Ils ont également retenu que le lien de causalité entre l'hypertrophie mammaire et les douleurs avait été établi à suffisance; celles-ci avaient du reste disparus après l'intervention chirurgicale si bien que le caractère adéquat de l'intervention devait, selon eux, en être admis. Contestant que la disparition des douleurs après l'opération suffise à admettre son devoir de prendre en charge la prestation en cause, la recourante soutient qu'il n'y a pas de lien de cause à effet entre l'hypertrophie mammaire et, d'une part, l'hyperlordose lombaire - qui n'aurait du reste pas provoqué de douleurs significatives -, ainsi que, d'autre part, les tensions occasionnelles ressenties par l'intimée au niveau de la nuque et des épaules. Se référant à un avis de son médecin-conseil, le docteur S. _____, (du 19 septembre 2003), la recourante allègue par ailleurs que l'hyperlordose lombaire aurait pu être traitée par la physiothérapie.

3.2 Comme le relève la recourante, on ne saurait de manière générale déduire de la disparition des douleurs postérieurement à l'opération que celle-ci était appropriée. En effet, tant l'efficacité d'une prestation que son caractère adéquat en tant que critères de la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins doivent être appréciés de manière pronostique (ATF 130 V 303 consid. 5.2 et l'arrêt cité). A cet égard, une prestation est efficace au sens de l'art. 32 al. 1 LAMal, lorsqu'on peut objectivement en attendre le résultat thérapeutique visé par le traitement de la maladie, à savoir la suppression la plus complète possible de l'atteinte à la santé somatique ou psychique (ATF 128 V 165 consid. 5c/aa; RAMA 2000 n° KV 132 p. 281 consid. 2b). La question de son caractère approprié s'apprécie en fonction du bénéfice diagnostique ou thérapeutique de l'application dans le cas particulier, en tenant compte des risques qui y sont liés au regard du but thérapeutique (ATF 127 V 146 consid. 5). Le caractère approprié relève en principe de critères médicaux et se confond avec la question de l'indication médicale : lorsque l'indication médicale est clairement établie, le caractère approprié de la prestation l'est également (ATF 125 V 99 consid. 4a; RAMA 2000 n° KV 132 p. 282 consid. 2c). Ces critères doivent également s'appliquer lorsqu'il s'agit de déterminer sous l'angle de l'efficacité, laquelle de deux mesures médicales entrant alternativement en ligne de compte, doit être choisie au regard de la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (ATF 130 V 304 consid. 6.1). Dans un arrêt récent, le Tribunal fédéral des assurances a jugé qu'en ce qui concerne en particulier le remboursement des frais d'une réduction mammaire par l'assurance obligatoire des soins,

se pose la question de savoir si des mesures conservatives, singulièrement une physiothérapie en cas de douleurs au dos, constituent ou auraient pu constituer une possibilité de traitement alternatif et efficace. Si tel est le cas, il convient encore d'examiner laquelle des deux prestations est la mieux appropriée (ATF 130 V 304 consid. 6.1). 3.3

3.3.1 Dans un rapport du 22 octobre 2001, le docteur B. _____ a indiqué avoir été consulté par A. _____ en raison d'un problème d'hypertrophie mammaire occasionnant depuis un ou deux ans des tensions musculaires cervico-dorsales. Selon lui, le status avait un «net retentissement sur la statique frontale de la colonne vertébrale» de sa patiente, celle-ci compensant le poids de sa poitrine par «une hyperlordose lombaire heureusement encore indolore à son âge». Le médecin précisait que malgré la pratique régulière de différents sports, A. _____ se plaignait toutefois de douleurs au niveau des épaules et de la nuque qui la gênaient particulièrement dans la vie de tous les jours. Il était d'avis que l'abandon des activités sportives «actuellement compensatrices» multiplierait ses plaintes en raison du poids de la poitrine. S'adressant à la recourante pour demander la prise en charge de l'intervention chirurgicale, la doctoresse F. _____ a, pour sa part, confirmé que la patiente se plaignait de douleurs au niveau des épaules et de la nuque et expliqué que l'indication médicale de la réduction mammaire était évidente. Par la suite, elle a précisé que l'intimée souffrait de tension musculaire cervico-dorsale en rapport avec une hypertrophie mammaire et présentait «un mauvais positionnement avec hyperlordose lombaire» (rapports des 29 juin 2001 et 13 juin 2003).

3.3.2 Si les médecins de l'intimée sont arrivés à la conclusion que la réduction mammaire était indiquée pour agir sur les troubles au niveau cervical et dorsal, ils ne se sont cependant jamais prononcés sur l'éventualité d'une autre forme de traitement visant un but identique. A cet égard, l'intimée soutient que ses médecins auraient estimé inutile un traitement conservateur (prescription de médicaments, physiothérapie) puisqu'elle souffrait d'hypertrophie mammaire. Une telle conclusion ne peut toutefois pas se déduire des rapports des docteurs B. _____ et F. _____. Les praticiens ne se sont pas exprimés sur la question de savoir si les douleurs scapulo-cervicales et lombaires dont se plaignait leur patiente pouvaient avoir une origine indépendante de l'hypertrophie mammaire et si des mesures conservatives auraient pu être envisagées en tant qu'alternative efficace à l'intervention chirurgicale. Selon le médecin-conseil de la recourante, l'origine des troubles pouvait aussi être liée exclusivement au problème de dos de l'intimée (hyperlordose lombaire), indépendamment de l'hypertrophie mammaire, et un traitement conservateur aurait pu être instauré (avis du 19 septembre 2003). A défaut d'indication plus précise sur ces points, il n'est pas possible de se prononcer sur le caractère approprié de la réduction mammaire au sens où l'entend la jurisprudence (supra consid. 3.2). Il convient donc de renvoyer la cause à la recourante pour instruction complémentaire sur ces questions et nouvelle décision." (sottolineature del redattore)

2.4. In concreto l'assicuratore rileva che le condizioni per assumere i costi dell'intervento litigioso non sono adempiuti, giacché il BMI della ricorrente è nettamente superiore a 25 e non sono state messe in atto tutte le misure conservative necessarie. Pendente causa il TCA ha interpellato il dr. med. _____, specialista svizzero FMH ed _____ in chirurgia plastica ed estetica, oltre al medico curante, dr. med. _____, specialista FMH in medicina interna (doc. V e VI), ai quali ha chiesto: " 1. Da quando RI 1 è sua paziente e di quali patologie soffre RI 1 in relazione con la " gigantomastia bilaterale con chiara intertrigo a livello delle pieghe sottomammarie "? Queste patologie si trovano in nesso causale con la " gigantomastia bilaterale "? Prima dell'intervento chirurgico erano presenti dolori causati dalla " gigantomastia bilaterale " tali da essere considerati malattie e

di tale natura da imporre il citato intervento? 2. Il sovrappeso (BMI 32,8) è in relazione con le patologie da lei elencate nella risposta alla domanda 1? Sarebbe stato possibile curare queste patologie tramite un'ulteriore perdita di peso? In caso di risposta positiva, perché non si è proceduto in tal senso? Se ci fosse stata un'ulteriore diminuzione del peso fino ad un BMI di circa 25, l'intervento subito da RI 1 sarebbe stato ancora necessario? 3. Per quale scopo RI 1 si è sottoposta alla mastoplastica riduttiva bilaterale? Qual è il peso del tessuto prelevato per seno? 4. Quali cure sono state intraprese negli ultimi anni, prima dell'intervento chirurgico, per curare le patologie da Lei elencate nella risposta alla domanda 1? Quale efficacia hanno avuto? Sarebbe stato possibile raggiungere il medesimo risultato ottenuto con l'intervento chirurgico tramite la continuazione di queste cure? In caso di risposta negativa, perché no? 5. In particolare: Quali trattamenti sono stati effettuati per curare l'intertrigo? Se non è stato fatto alcun trattamento, per quale motivo? Sarebbe stato possibile effettuare una cura per curare l'intertrigo? Quali trattamenti sono stati effettuati per curare i dolori alla colonna lombare e cervicale? Se non è stato fatto alcun trattamento, per quale motivo?

E. 5

a) Bei der Beurteilung der medizinischen Indikation und Zweckmässigkeit der Mammareduktionsplastik ist die - gemäss ärztlichem Dienst des BSV - in Fachkreisen weitgehend vertretene Meinung zu beachten, "dass eine Reduktionsplastik bei Mammahypertrophie zu Lasten der Krankenversicherung gehen sollte, sofern eine Gewebereduktion von gegen 500 g oder mehr beidseits vorgesehen ist bzw. durchgeführt wurde und wenn gleichzeitig Beschwerden geltend gemacht werden, 'die auf die Hypertrophie zurückgeführt werden können (könnten) und keine Adipositas vorliegt'" (RKUV 1991 Nr. K 876 S. 250 Erw. 3c; vgl. RKUV 1994 Nr. K 931 S. 57 Erw. 2b, 1991 Nr. K 884 S. 304 Erw. 2). b) Die Fachkommission hat sich an ihrer Sitzung vom 8. Juni 1995 mit der Leistungspflicht der Krankenkassen bei Mammareduktionsplastik befasst. Einziger Diskussionspunkt war ein Vorschlag der Schweizerischen Gesellschaft für Plastisch-Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie für eine Änderung der geltenden Anerkennungspraxis. Danach soll die Mammareduktionsplastik eine Pflichtleistung der Krankenkassen darstellen, wenn (alternativ) "pro Seite 500gr. Gewebe entfernt werden und keine Adipositas von mehr als 120% des Normalgewichtes oder 130% des Idealgewichtes vorliegt (MBI nach Fogarthy). die 500gr. Grenze nach einer abgestuften Skala nach unten unterschritten wird und die bestehenden Beschwerden offensichtlich Krankheitswert aufweisen. Der Entscheid kann von einer persönlichen Beurteilung durch den Vertrauensarzt der Krankenkasse abhängig gemacht werden. eine Adipositas vorliegt, aber auf Grund der Grösse der Hypertrophie und der bestehenden Beschwerden ein offensichtlicher Krankheitswert besteht. Eine persönliche Beurteilung durch den Vertrauensarzt der Krankenkasse ist obligatorisch." Die Fachkommission ist diesem Vorschlag nicht gefolgt und hat sich, ohne weiter materiell zur Mammareduktionschirurgie Stellung zu nehmen, für die Beibehaltung der geltenden Praxis ausgesprochen. Das Eidg. Versicherungsgericht hat keinen Anlass, von dieser gutachtlichen Meinungsäusserung abzuweichen, zumal die vorgeschlagene Änderung weder auf neuen medizinischen Erkenntnissen beruht noch klar eine praktikablere und unter dem Gesichtspunkt der Rechtsgleichheit bessere Lösung darstellt (vgl. BGE 119 V 260 Erw. 4a mit Hinweisen). Anzufügen bleibt, dass die Fachkommission auf eine Regelung der Mammareduktionsplastik als Pflichtleistung in der Vo 9 verzichtet hat.

E. 6

I trattamenti elencati nella risposta alla domanda 5, sarebbero stati più o meno appropriati rispetto all'intervento chirurgico?

E. 6.1

Eine Leistung ist im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG wirksam, wenn sie objektiv den Erfolg der Behandlung der Krankheit erwarten lässt (BGE 128 V 165 Erw. 5c/aa; RKUV 2000 Nr. KV 132 S. 281 Erw. 2b). Ob sie zweckmässig ist, beurteilt sich nach dem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen der Anwendung im Einzelfall, unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken, gemessen am angestrebten Heilerfolg der möglichst vollständigen Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung (BGE 127 V 146 Erw. 5). Die Zweckmässigkeit fragt u.a. nach der medizinischen Indikation der Leistung (RKUV 2000 Nr. KV 132 S. 282 Erw. 2c). Nach denselben Kriterien beurteilt sich, welche von zwei unter dem Gesichtspunkt der Wirksamkeit alternativ in Betracht fallenden medizinischen Massnahmen die zweckmässigere ist und im Hinblick auf den Umfang der Kostendeckung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung grundsätzlich zu wählen ist. Geht es um die Vergütung einer Mammareduktionsplastik durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung im Besonderen, stellt sich die Frage, ob konservative Massnahmen, insbesondere Physiotherapie bei Rückenbeschwerden, eine wirksame alternative Behandlungsmöglichkeit darstellen oder dargestellt hätten. Ist das zu bejahen, bleibt weiter zu prüfen, welche der beiden Leistungen die zweckmässigere ist (in diesem Sinne RKUV 1996 Nr. K 972 S. 7 Erw. 6b in fine, wo allerdings ungenau die wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes als Richtschnur für die Beurteilung der Zweckmässigkeitsfrage genannt wird).

E. 6.2.1.1

Der Begriff der Wirksamkeit definiert sich in erster Linie vom Ziel her, auf welches die in Frage stehende Massnahme gerichtet ist. Insbesondere differenziert er nicht danach, ob es um die Bekämpfung der Ursachen der gesundheitlichen Beeinträchtigung geht oder um die Behandlung der Symptome der Krankheit. Diese Unterscheidung ebenso wie die Dauer des Erfolges der Massnahme sind erst, aber immerhin bei der Beurteilung der Zweckmässigkeit von Bedeutung. Unter dem Gesichtspunkt der Wirksamkeit der Leistung als Voraussetzung für deren Übernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist somit nicht in erster Linie die möglichst vollständige Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung entscheidend. Vielmehr ist danach zu fragen, ob das Ziel der Behandlung (Beschwerdefreiheit und/oder Wiederherstellung der körperlichen, geistigen und psychischen Funktionalität namentlich im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit [vgl. Art. 2 Abs. 1 KVG, in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2002]) objektiv erreichbar ist (vgl. GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Rz 185, welcher von der allgemeinen Eignung einer medizinischen Massnahme zur Zielerreichung spricht).

E. 6.2.1.2

Im vorliegenden Fall steht aufgrund der Akten fest, dass die Versicherte im Zeitraum 1984 bis 1994 wegen Beschwerden im Nacken- und Schulterbereich in physiotherapeutischer Behandlung stand. In diesem Zusammenhang besteht entgegen der Krankenkasse kein Anlass zu Zweifeln an der Richtigkeit der Bestätigung dieses Sachverhalts durch Frau Dr. med. W. (Ärztliches Zeugnis vom 14. November 2000). Gemäss vorinstanzlicher Triplik

waren es 1984, 1985 sowie 1988 je 12 Sitzungen, 1989 und 1994 je 9 Sitzungen. Im Weiteren besuchte die Versicherte im Zeitraum 1995 bis 1997 an der Klubschule Migros Kurse in Rückengymnastik. Schliesslich stand sie im Dezember 1998 erneut wegen Beschwerden im Nacken- und Schulterbereich in physiotherapeutischer Behandlung. Am 13. September 1999 unterzog sie sich einer Mammareduktionsplastik beidseits. Seit 1984 war somit Physiotherapie für die Behandlung der Rückenschmerzen (Nacken- und Schulterbeschwerden) notwendig. Die Therapie war indessen jeweils von beschränkter Dauer und musste seit 1989 bloss alle vier Jahre durchgeführt werden. Es ist anzunehmen, dass in den behandlungsfreien Intervallen, somit die meiste Zeit, praktisch Beschwerdefreiheit bestand. Aufgrund dieser Umstände, insbesondere in Anbetracht der zeitlichen Verteilung sowie Dauer und Intensität der Therapie, ist deren Wirksamkeit zu bejahen.

E. 6.2.2

In Bezug auf den angestrebten Heilerfolg der möglichst vollständigen Beseitigung der gesundheitlichen Beeinträchtigung als Richtschnur der Zweckmässigkeitsbeurteilung ist von Bedeutung, dass die Nacken- und Schulterbeschwerden nicht bloss eine, sondern verschiedene Ursachen hatten, neben den (zu) schweren Brüsten eine (zu) schwache Rücken- und allenfalls Bauchmuskulatur, eine Haltungsfehlform sowie degenerative Veränderungen. Entsprechend bestanden verschiedene Angriffspunkte für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes oder sogar eine vollständige Heilung, u.a. Stärkung der Rücken-(und Bauch-)Muskulatur, Haltungskorrektur, Abnahme des Gewichtes der Brüste.

E. 6.2.2.1

Bei der Mammareduktionsplastik wurde Fett- und Drüsengewebe reseziert. Dadurch wurden die Brüste kleiner und um rund 1 kg leichter. Mit diesem operativen Eingriff wurde somit lediglich eine der Ursachen der im Vordergrund stehenden Rückenbeschwerden angegangen und behoben. Soweit durch die überschweren Mammae bedingt, wurde gleichzeitig auch die Haltung verbessert. Dass nach der Reduktionsplastik mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die gesundheitliche Beeinträchtigung vollständig beseitigt war, insbesondere keine Physiotherapie (mehr) notwendig sein würde, kann aus Sicht der Verhältnisse bis zum Eingriff nicht ohne weiteres gesagt werden. In seiner versicherungsinternen Stellungnahme vom 26. April 2000 erwähnte der Vertrauensarzt der Helsana, dass die Mammareduktionsplastik zwar zu einer Verbesserung des Beschwerdebildes beigetragen habe, offenbar aber keine Beschwerdefreiheit bestehe.

E. 6.2.2.2

Die konservativen Massnahmen (Physiotherapie, Gymnastik) waren auf die Stärkung der Muskulatur und die Korrektur der Haltung gerichtet. Es ist anzunehmen, dass sie auch die mit den degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule verbundenen körperlichen Defizite positiv beeinflussten. Im Übrigen kann als Erfahrungstatsache gelten, dass Physiotherapie und Gymnastik allgemein gesundheitserhaltende und -fördernde Wirkung zukommt. Dass die konservativen Massnahmen wirksam waren, ist in Erw. 6.2.1 dargelegt worden. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass unter dem Gesichtspunkt der Schadenminderungspflicht (vgl. dazu EUGSTER, a.a.O., Rz 219) die Physiotherapie aufgrund der zeitlichen Verteilung sowie Dauer und Intensität der Behandlung durchaus zumutbar war. An dieser Beurteilung ändern die im Zeitraum 1995 bis 1997 an der

Klubschule Migros besuchten Rückengymnastik-Kurse nichts. Dabei kann offen bleiben, ob jenes offenbar auf eigene Initiative absolvierte Training einer gezielt auf die Nacken- und Schulterbeschwerden gerichteten physiotherapeutischen Behandlung gleichgestellt werden kann und anzunehmen ist, ohne diese Vorkehr hätte sich die Schmerzsituation früher als im Winter 1998 verschlechtert. Gymnastik im Rahmen des Zumutbaren ist in jedem Alter als wichtiger Bestandteil eigener Gesundheitsvorsorge zu betrachten.

E. 6.2.3

Dass die Behandlung der Nacken- und Schulterbeschwerden mittels konservativer Massnahmen bis zum Zeitpunkt der Mammareduktionsplastik vom 13. September 1999 nicht als ganz abgeschlossen gelten konnte und mit dem erneuten Auftreten behandlungsbedürftiger Schmerzen gerechnet werden musste, spricht für die Zweckmässigkeit des Eingriffs. Allerdings hielten sich Physiotherapie und Gymnastik in zumutbarem Rahmen. Sodann ist aufgrund des vielgestaltigen Ursachenspektrums fraglich, ob beim Entscheid über das Kostengutsprachegesuch für die Zeit nach der Operation Beschwerdefreiheit erwartet werden konnte. Bei dieser Sachlage kann die Zweckmässigkeit der Mammareduktionsplastik nicht ohne weiteres bejaht werden. Vorab stellt sich die Frage, ob ohne Operation bei Fortsetzung der konservativen Massnahmen im bisherigen Rahmen (zeitliche Kadenz, Intensität) wie vorher weitgehende Beschwerdefreiheit hätte erreicht werden können. Im verneinenden Falle interessiert zu wissen, aus welchen Gründen mit einer vermehrten Notwendigkeit zu rechnen war und wie ein neues konservatives Therapiekonzept hätte aussehen müssen. Ebenfalls von Bedeutung sind die Risiken und Nebenwirkungen einer Mammareduktionsplastik im Allgemeinen und bei der Versicherten im Besonderen. Schliesslich fragt sich, welcher Stellenwert die Selbsttherapie (Rückengymnastik etc.) für die Beschwerdefreiheit hat. Erst nach gutachtlicher Klärung dieser offenen Punkte kann die Rechtsfrage, ob die Mammareduktionsplastik vom 13. September 1999 eine zweckmässige Leistung im Sinne des Art. 32 Abs. 1 KVG darstellt, in zuverlässiger Weise beurteilt werden.“ (sottolineature del redattore) In una sentenza K 4/04 del 17 agosto 2005 l'Alta Corte ha affermato: " La question de la prise en charge par l'assurance-maladie obligatoire d'une correction chirurgicale sur les seins a donné lieu à une jurisprudence abondante du Tribunal fédéral des assurances. Dans ce contexte, le tribunal s'est surtout attaché à délimiter les cas qui relèvent de la chirurgie esthétique où le but principal de l'intervention est de rendre la poitrine plus belle ou plus conforme aux mensurations idéales, de ceux qui - bien que l'aspect esthétique n'en soit pas absent - doivent être considérés comme ayant valeur de maladie d'après la loi et, par conséquent, être couverts par l'assurance-maladie. 2.1 Ainsi, l'opération de réduction du sein - qui ne figure pas dans le catalogue de l'OPAS - est une prestation à la charge des caisses-maladie si l'hypertrophie mammaire est à l'origine de troubles ayant eux-mêmes valeur de maladie au sens juridique. Une indication médicale à une intervention est admise à partir du moment où une réduction de poids d'environ 500 grammes ou plus de chaque côté est exécutée ou envisagée et pour autant que l'assurée souffre de douleurs dues à l'hypertrophie et ne présente pas d'adiposité, le critère déterminant étant l'existence d'un lien de causalité entre l'hypertrophie et les troubles physiques ou psychiques (ATF 130 V 301 consid. 3, 121 V 211; voir aussi RAMA 2000 no KV 138 p. 357)." (sottolineature del redattore) In una sentenza K 15/04 del 26 agosto 2004 l'allora Tribunale federale ha affermato: " 2.1 Unter dem alten Krankenversicherungsgesetz (KUVG) stellte eine Mammareduktionsplastik bei Mammahypertrophie, Mammadysplasie oder bei einer Asymmetrie der Mammae unter bestimmten Voraussetzungen eine Pflichtleistung der Krankenkassen dar (vgl. BGE 121 V

213 f. Erw. 4 und 5 sowie RKUV 1996 Nr. K 972 S. 1, 1994 Nr. K 931 S. 59 Erw. 3d, 1992 Nr. K 903 S. 231 Erw. 2c). Diese Rechtsprechung hat im Rahmen der in Art. 32 Abs. 1 KVG statuierten Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen auch unter der Herrschaft des neuen Krankenversicherungsrechts Gültigkeit (RKUV 2000 Nr. KV 138 S. 357; vgl. auch RKUV 2004 Nr. KV 285 S. 242 Erw. 4.1). Laut dem zur Publikation in BGE 130 V bestimmten Urteil B. vom 30. April 2004 (K 95/01) sodann ist bei einer Mammareduktionsplastik im Hinblick auf deren Vergütung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu fragen, ob konservative Massnahmen, insbesondere Physiotherapie bei Rückenbeschwerden, eine wirksame alternative Behandlungsmöglichkeit darstellen oder dargestellt hätten. Ist das zu bejahen, ist weiter zu prüfen, welche der beiden Leistungen die zweckmässigere ist. Je nachdem entfällt eine Kostenübernahmepflicht für die Reduktionsplastik (Erw. 6.1 und 6.2.3 in fine des erwähnten Urteils). (...) 3.1 Das kantonale Gericht hat die streitige Kostenübernahme im Wesentlichen nach Massgabe der in Erw. 2 dargelegten Rechtsgrundlagen geprüft. In einlässlicher Würdigung der Akten ist die Vorinstanz zum Schluss gelangt, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Schulter- und Nackenbeschwerden und der Mammaptose könne nicht als überwiegend wahrscheinlich gelten. In Bezug auf die geltend gemachte Intertrigo «im Bereich beider Submamärfalten» sodann stelle die konservativ-dermatologische Therapie, nicht aber die plastische Chirurgie die zweckmässige Behandlungsform dar. Abgesehen davon werde weder von der Versicherten noch von ärztlicher Seite vorgebracht, die dermatologische Behandlung der Intertrigo sei zwar angezeigt gewesen, aber erfolglos geblieben. Im Weiteren sei eine psychische Beeinträchtigung durch die Mammaptose grundsätzlich nachvollziehbar. Eine behandlungsbedürftige psychische Störung mit Krankheitswert sei indessen nicht rechtsgenügend ausgewiesen. Insbesondere fehle eine klare fachärztliche Diagnose. Eine psychiatrische Abklärung sei im Übrigen nicht mehr möglich, nachdem die Mammaptose operativ behandelt worden sei. Schliesslich stelle die Mammaptose bei der Beschwerdeführerin auch keinen ästhetischen Mangel an einer direkt sichtbaren Stelle dar. Im Einspracheentscheid werde zutreffend festgehalten, dass eine ptotische Brust mit einem Stütz-BH recht gut in Form gehalten werden könne. Von einer groben Entstellung, welche nur operativ zu beseitigen gewesen wäre, könne somit nicht gesprochen werden. Zusammenfassend könnten die Kosten der Ende April 2002 am Spital X. _____ durchgeführten Mammareduktionsplastik nicht zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehen. 3.2 Den tatsächlichen Feststellungen und rechtlichen Schlussfolgerungen des kantonalen Gerichts ist beizupflichten. Was hiegegen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorgebracht wird, ist nicht stichhaltig. 3.2.1 Vorab kann offen bleiben, ob unter den gegebenen Umständen aus der Tatsache, dass beim Eingriff am 30. April 2002 lediglich 428 g (rechts) und 412 g (links) Gewebe reseziert wurde und der Body Mass Index 30 (80 [kg]/1,632 [m²]) betrug, ohne weiteres auf das Fehlen des natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen Mammaptose und den Schulter- und Nackenbeschwerden geschlossen werden kann (vgl. RKUV 1996 Nr. K 972 S. 3 ff. Erw. 5a-c und Urteil L. vom 29. Januar 2001 [K 171/00] Erw. 4). Zu berücksichtigen ist, dass die Versicherte nach dem Einsetzen des Magenbandes im Oktober 1997 innert vier Jahren über 50 kg abnahm. Indessen selbst wenn der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den zu schweren Mammäe und den Beschwerden im Nacken- und Schulterbereich zu bejahen wäre, bliebe die Frage, ob konservative Massnahmen, insbesondere Physiotherapie, eine wirksame und verglichen mit der Reduktionsplastik zweckmässigere alternative

Behandlungsmöglichkeit darstellten oder dargestellt hätten (Erw. 2.1). Die Beschwerdeführerin bringt zwar vor, Physiotherapie habe keine Besserung gebracht. In den Akten finden sich indessen keine Hinweise, dass die Versicherte tatsächlich in physiotherapeutischer Behandlung stand. Insbesondere hat sie selber in keinem Stadium des verwaltungs- und verwaltungsgerichtlichen Verfahrens Belege über die zeitliche Verteilung sowie Dauer und Intensität von Physiotherapie eingereicht. Entgegen der Aufsichtsbehörde kann daher nicht gesagt werden, aus den Akten ergebe sich, dass die chronischen Schulter- und Nackenbeschwerden mittels Physiotherapie angegangen worden seien, jedoch ohne Erfolg. Nachdem die Versicherte auch im letztinstanzlichen Verfahren keine Beweismittel für die behauptete Physiotherapie offeriert, hat die Frage der wirksamen und zweckmässigeren alternativen Behandlungsmöglichkeit in Form konservativer Massnahmen als beweislos zu gelten. Dies wirkt sich zu Ungunsten der Beschwerdeführerin aus (BGE 117 V 264 Erw. 3b; vgl. auch RKUV 2004 Nr. KV 273 S. 124 Erw. 5.2.1.1). Mit der sinngemäss selben Begründung ist ohne weitere Abklärungen davon auszugehen, dass allfällige intertriginöse Beschwerden mit zumutbaren hygienischen und dermatologischen Massnahmen weitgehend gelindert oder sogar beseitigt werden konnten resp. hätten werden können.“ (sottolineature del redattore) Con sentenza K 69/01 del 9 maggio 2003 l'Alta Corte ha stabilito: " Frau Dr. med. B._____ zum Schluss gelangt, die Mammahypertrophie sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal zu den geklagten Rückenbeschwerden gewesen. Dass im Operationszeitpunkt leichtes Übergewicht bestanden habe, schliesse den Kausalzusammenhang nicht aus. Nach der Rechtsprechung komme dem BMI von 25 lediglich Richtwertcharakter zu. Abgesehen davon habe die Versicherte im Zeitpunkt ihres Rehabilitationsaufenthaltes im Medizinischen Zentrum Y._____ im Januar 1991 erst 55 kg gewogen, was einem BMI von leicht unter 25 entspreche. Schon damals habe sie aber über Rückenbeschwerden geklagt. Schliesslich spreche auch die entnommene Gewebemenge von 620 g resp. 650 g pro Seite für einen Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Rückenbeschwerden und der Mammahypertrophie.

E. 7

Provvedimenti conservativi, segnatamente una fisioterapia, avrebbero potuto rappresentare un'efficace possibilità di trattamento alternativo? Quale sarebbe stato lo scopo della fisioterapia? Vi sarebbero stati rischi inferiori rispetto a quelli derivanti dall'intervento chirurgico subito nel mese di ottobre 2008? Quale delle due misure (fisioterapia o mastoplastica riduttiva bilaterale) è la prestazione maggiormente appropriata?

E. 8

RI 1, negli ultimi anni, è stata incapace al lavoro a causa delle patologie elencate nella risposta alla domanda 1? In caso di risposta affermativa, quando e per quanto tempo è stata assente? Sarebbe stato possibile diminuire i dolori tramite accorgimenti ergonomici sul posto di lavoro (quali)?

E. 9

Per ulteriori informazioni vi prego di contattare il chirurgo che ha operato la paziente ed eventualmente il Dr. _____. Segnalo che l'intervento è stato molto ben sopportato dalla paziente e ha risolto completamente le patologie sopraccitate, in particolar modo scomparsa dell'intertrigo e netta diminuzione dei dolori a livello cervicale. Segnalo pure un miglioramento della qualità di vita della paziente legata al miglioramento della sua

fisionomia corporea, con conseguente miglioramento dell'autostima." (doc. VII) Da parte sua il Dr. med. _____ ha affermato: " (...) 1) Ho visto la paziente per la prima volta il 19.08.2008. La signora RI 1 lamentava dolori cronici a livello cervicale, come pure nei punti d'appoggio delle spalline dei reggiseno. Mostrava un'intertrigo a livello delle due pieghe sottomammarie. Anamnesticamente l'intertrigo era particolarmente accentuata durante il periodo estivo. E' difficile affermare che tutti i disturbi della paziente siano dovuti alla macromastia. Il fatto che siano in gran parte migliorati dopo la riduzione mammaria è comunque a dimostrazione che il peso dei due seni, a causa dello sbilanciamento anteriore della paziente, favoriva l'insorgere di tali disturbi. La paziente diceva di non sopportare la situazione e desiderava una riduzione del volume mammario ad una dimensione fisiologica, La paziente portava una taglia 95D, dimensione assolutamente fuori dalla norma e con probabile influsso sulla regione cervicale. L'indicazione all'intervento è stata posta su desiderio della paziente nell'intento di diminuire il peso delle due mammelle, assolutamente sproporzionato rispetto alla norma, così da ridurre il carico a livello cervicale delle pieghe sottomammarie. 2) Sicuramente una riduzione ponderale avrebbe portato di conseguenza anche ad una riduzione del volume mammario. Le stesse però non sono sempre collegabili linearmente, così che a volte si osservano delle riduzioni modeste della dimensione mammaria anche con riduzioni importanti di peso. Sicuramente sarebbe stata una possibilità ragionevole quella di tentare una diminuzione ponderale prima di intervenire chirurgicamente. La paziente ha dichiarato di non riuscire a diminuire il peso nonostante ripetuti tentativi. Ha dunque scelto di intervenire senza valutare quale potesse essere l'effetto di una riduzione ponderale sul volume mammario. 3) E' stata effettuata una resezione di 1554 grammi a sinistra e 969 grammi a destra (vedi rapporto istologico). Una riduzione di questa entità è assolutamente fuori dalla norma (le riduzioni normali si aggirano fra i 500 e i 700 grammi). Molto probabilmente anche un'importante riduzione ponderale non avrebbe permesso di normalizzare il volume mammario in modo sufficiente a diminuirne il carico a livello cervicale, ragione per cui la signora RI 1 ha deciso di intervenire per alleviare i suoi disturbi. 4) A questo proposito la prego di rivolgersi direttamente al medico curante della signora RI 1. Io non ho prescritto alcun trattamento antecedente la mastoplastica riduttiva. Alle altre domande ho risposto precedentemente. 5) L'intertrigo è una malattia cutanea irritativa che può venir curata con una corretta igiene e con delle pomate, talvolta a base di cortisone. Se lo stimolo, in questo caso la costante frizione della pelle sotto il peso delle due mammelle, non si toglie, la malattia continua a recidivare. Per quanto concerne i trattamenti dei dolori a livello della colonna lombare e cervicale vi prego di rivolgervi al medico curante della paziente. 6) Come già citato ripetutamente nelle precedenti risposte ritengo che, nonostante la paziente avesse un chiaro soprappeso e considerate le dimensioni del suo seno, la mastoplastica riduttiva era il mezzo più efficace per raggiungere una rapida riduzione del volume mammario e di conseguenza alleviare i disturbi della paziente. 7) Vedi sopra 8) Normalmente si considera che per l'accettazione di un'assunzione dei costi da parte della Cassa Malati occorra avere un BMI non superiore ai 25. In questo caso la paziente superava chiaramente tale BMI. La dimensione del seno ed i disturbi mostrati dalla paziente giustificavano però a mio avviso una valutazione particolareggiata del caso ed un'eventuale presa a carico dei costi da parte dell'assicurazione malattia. In questo senso ritengo che la situazione non fosse standard ma al limite." (doc. VIII) Il TCA ha chiesto all'assicuratore di voler produrre una presa di posizione circostanziata ad opera dei medici fiduciari (doc. IX). Il 29 maggio 2009 la Cassa ha trasmesso un apprezzamento medico del dr. med. _____, il quale ha affermato: "

(...) in base al Manuale dei medici fiduciari a pagina 3, una riduzione del seno per sè non è una patologia con valore morboso. L'indicazione per assumere i costi della riduzione del seno è data quando ci sono delle patologie con valore morboso. L'indicazione per assumere i costi della riduzione del seno è data quando ci sono delle patologie con valore morboso. Per principio un peso con un Body Mass Index sopra i 25 chilogrammi per metro quadrato, non dovrebbero essere preso a carico. Il peso tolto per seno per parte deve essere più di 500 grammi. Per quanto concerne le problematiche di intertrigo sotto mammarie, queste devono essere trattate in maniera intensa da uno specialista dermatologo. Un leggero intertrigo non può essere la causa di una riduzione mammaria e non può essere quindi dedotto automaticamente dell'intertrigo un valore morboso. Per quanto concerne la cervicalgia e lombalgia, sarebbe da fare una valutazione reumatologica. In base all'articolo allegato, del signor _____, risulta che dei pazienti con un moderato sovrappeso sono stati suddivisi in 2 gruppi; un gruppo con gastric banding, l'altro gruppo con misure di controllo, si è constatato che con le misure conservative si raggiunge anche una diminuzione del peso forse non così significativo come con il gruppo con gastric banding. In questo senso, la terapia conservativa deve essere fatta in modo esaustivo e regolare. Per concludere: 1- la problematica dell'intertrigo in base ai documenti e in base alle risposte dei med. _____, è stata curata dal medico curante ma non ancora da uno specialista dermatologo. Le misure conservative per l'intertrigo non adoperate finora, non sono state fatte in modo esaustivo e quindi la riduzione del seno per la sola patologia dell'intertrigo non è ancora giustificato. Misure alternative ancora possibile oltre ha quanto fatto finora. 2- per quanto concerne il sovrappeso la paziente in base ai documenti messi a disposizione non ha ancora un Body Mass Index sotto il 35, visto la sua piccola statura eventualmente anche 26 è un valore limite raggiungibile e quindi le misure conservative per diminuire il peso non state fatte in modo esaustivo e l'assunzione dei costi per una riduzione del seno non è ancora giustificato da parte dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie. Visto anche lo studio del _____ allegato, dove misure conservative verso gastric banding non sempre mostrano migliori effetti con gastric banding ma anche con il gruppo conservativo i risultati possono essere buoni a eccellenti. Quindi dal lato internistico una presa a carico intensa con dieta, con altre misure dietetiche, poteva ancora essere la misura conservativa prima di procedere ad una riduzione del seno operativo. Per quanto concerne la cervicalgia, lombalgia, la paziente ha fatto palestra senza fare fisioterapia che sicuramente è ancora un metodo più preciso più efficace. Quindi anche da questo lato le misure conservative non sono state ancora applicate in modo esaustivo. Nemmeno è stata fatta una valutazione reumatologica. In questo senso le misure conservative non sono ancora state applicate in modo esaustivo e completo e da specialisti in materia, quindi un intervento chirurgico di riduzione del seno non era ancora giustificato. Una volta applicate le misure conservative si poteva ridiscutere la problematica per una intervento di una riduzione del seno. Questo in caso le tre misure conservative erano inefficaci.” (doc. X/Bis)

2.5. Affinché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (STFA del 26 agosto 2004 nella causa G.S., I 355/03, consid. 5; STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung,

BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3a, 1997 pag. 123; STFA del 18 marzo 2002 nella causa M [I 162/01], consid. 2b). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, 122 V 161, 104 V 212; STFA del 14 aprile 1998 nella causa O.B.; STFA del 28 novembre 1996 nella causa G.F.; STFA del 24 dicembre 1993 nella causa S.H.; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pag. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189). In un'altra sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo l'Alta Corte questo servizio non può essere considerato parte in causa, nel senso che sussiste un vincolo per cui l'istituto sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione invalidità (STFA non pubbl. del 22 maggio 1995 in re A. C; cfr. anche DTF 123 V 178 consid. 4b; Pratique VSI 2001 pag. 110 consid. 3c). Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito all'amministrazione e al giudice fondare la propria decisione su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste delle esigenze severe (DTF 122 V 157). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 10, pag. 33ss.), l'Alta Corte ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità (DTF 125 V 352 consid. 3a). Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 125 V 354 consid. 3b/bb). Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAK 1986 pag. 188; RAMI 1993 pag. 95). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STFA del 26 agosto 2004 nella causa G.C., I 355/03, consid. 5). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01).

2.6. Alla luce della documentazione prodotta dalle parti e degli accertamenti effettuati nelle more processuali, questo Tribunale deve concludere che la decisione della Cassa di rifiutare l'assunzione dei costi dell'intervento di mastoplastica riduttiva bilaterale sia corretta. Di principio l'assicuratore assume i costi dell'intervento di riduzione del seno quando il peso tolto

raggiunge 500 grammi per seno, il BMI della paziente non supera 25 kg/m² e tra l'ipertrofia mammaria e la patologia che si intende curare, c'è un nesso di causalità. Inoltre, se queste condizioni sono date, occorre ancora esaminare se altre misure conservative, in particolare in caso di dolori alla schiena, una fisioterapia, rappresentano o avrebbero potuto rappresentare un'efficace possibilità di trattamento alternativo. In caso di risposta affermativa occorre determinare quale tra le due sia la prestazione maggiormente appropriata. In concreto, è pacifico che la prima condizione sia adempiuta (cfr. doc. VIII: "è stata effettuata una resezione di 1554 grammi a sinistra e 969 grammi a destra"). Il secondo elemento fa invece difetto. L'interessata, al momento dell'intervento, aveva infatti un BMI di 32,8 kg/m², ossia nettamente superiore al BMI 25 kg/m² previsto dalla giurisprudenza. Certo questo dato ha carattere solo indicativo e non può essere escluso a priori che un'assicurata con un BMI superiore a 25 kg/m² abbia poi comunque diritto al rimborso dei costi dell'intervento prospettato. Tuttavia, l'allora Tribunale federale delle assicurazioni, in un caso in cui il BMI della paziente era 27,2 kg/ ha evidenziato come "Schliesslich ist ein BMI von rund 27,2 im Operationszeitpunkt zwar nicht anspruchsausschliessend, zumindest jedoch als Indiz gegen den Kausalzusammenhang zwischen Rückenbeschwerden und Mammahypertrophie zu werten, wie der Krankenversicherer sinngemäss unter Hinweis auf RKUV 1996 Nr. K 972 S. 7 Erw. 6b festhält ." (sentenza K 69/01 del 9 maggio 2003). In concreto la questione non merita tuttavia particolare approfondimento poiché dagli atti risulta comunque che l'interessata, prima di sottoporsi all'intervento, non ha messo in pratica tutte le misure conservative possibili. Innanzitutto dalle tavole processuali emerge che "sicuramente una riduzione ponderale avrebbe portato di conseguenza anche ad una riduzione del volume mammario", anche se non è possibile collegare le due cose in maniera lineare (cfr. doc. VIII, risposta del dr. med. _____). Il dr. _____ ha poi evidenziato come "sicuramente sarebbe stata una possibilità ragionevole quella di tentare una diminuzione ponderale prima di intervenire chirurgicamente". Certo, lo stesso medico ha evidenziato come la paziente non è riuscita a "diminuire il peso nonostante ripetuti tentativi" ed ha scelto di intervenire "senza valutare quale potesse essere l'effetto di una riduzione ponderale sul volume mammario" e il medico curante, dr. med. _____, ha affermato che l'interessata "negli ultimi anni si è sottoposta a numerose diete senza successo e poi infine all'intervento di bendaggio gastrico come già citato che è poi stato seguito da varie complicazioni e numerosi ricoveri ospedalieri". Tuttavia il medico fiduciario ha rilevato come "visto la sua piccola statura eventualmente anche 26 (ndr. kg/m²) è un valore limite raggiungibile e quindi le misure conservative per diminuire il peso non (ndr sono) state fatte in modo esaustivo" e conclude affermando come "dal lato internistico una presa a carico intensa con dieta, con altre misure dietetiche, poteva ancora essere la misura conservativa prima di procedere ad una riduzione del seno operativo." (doc. X/Bis). L'assicurata avrebbe pertanto potuto, e dovuto, prima di procedere con l'intervento auspicato, cercare di ridurre ulteriormente il proprio peso. Ma vi è di più. Infatti dagli atti risulta come l'insorgente non abbia effettuato alcuna fisioterapia atta a curare la cervicalgia di cui era affetta. Il medico curante ha evidenziato come l'interessata per due anni si è regolarmente sottoposta a ginnastica in palestra. Essa tuttavia non ha effettuato alcuna fisioterapia "per non caricare ulteriormente la cassa malati" (doc. VII). Certo il medico curante, dr. med. _____ ha evidenziato come "una fisioterapia non potrebbe assolutamente ridurre le dimensioni mammarie, quindi si può affermare che la mastoplastica riduttiva è la prestazione maggiormente appropriata dal punto di vista medico per risolvere definitivamente la

situazione ” (doc. VII). Tuttavia lo scopo della fisioterapia, nel caso di specie, non sarebbe stato quello di ridurre le dimensioni dei seni, bensì di curare la patologia cervicale di cui era affetta la paziente, ossia rinforzare la muscolatura e ridurre i dolori (cfr. anche DTF 130 V 299). Come rileva il medico fiduciario, la fisioterapia è il metodo “ più preciso” e “più efficace ” per curare la cervicalgia e la lombalgia. Del resto il Tribunale federale nella sentenza pubblicata in DTF 130 V 299 ha affermato che può essere ritenuto che di principio la ginnastica e la fisioterapia in generale permettono di migliorare lo stato di salute del paziente (“ Im Übrigen kann als Erfahrungstatsache gelten, dass Physiotherapie und Gymnastik allgemein gesundheitserhaltende und -fördernde Wirkung zukommt .“, cfr. anche sentenza K 15/04 del 26 agosto 2004: „ Die Beschwerdeführerin bringt zwar vor, Physiotherapie habe keine Besserung gebracht. In den Akten finden sich indessen keine Hinweise, dass die Versicherte tatsächlich in physiotherapeutischer Behandlung stand. Insbesondere hat sie selber in keinem Stadium des verwaltungs- und verwaltungsgerichtlichen Verfahrens Belege über die zeitliche Verteilung sowie Dauer und Intensität von Physiotherapie eingereicht. Entgegen der Aufsichtsbehörde kann daher nicht gesagt werden, aus den Akten ergebe sich, dass die chronischen Schulter- und Nackenbeschwerden mittels Physiotherapie angegangen worden seien, jedoch ohne Erfolg. Nachdem die Versicherte auch im letztinstanzlichen Verfahren keine Beweismittel für die behauptete Physiotherapie offeriert, hat die Frage der wirksamen und zweckmässigeren alternativen Behandlungsmöglichkeit in Form konservativer Massnahmen als beweislos zu gelten. Dies wirkt sich zu Ungunsten der Beschwerdeführerin aus (BGE 117 V 264 Erw. 3b; vgl. auch RKUV 2004 Nr. KV 273 S. 124 Erw. 5.2.1.1). Mit der sinngemäss selben Begründung ist ohne weitere Abklärungen davon auszugehen, dass allfällige intertriginöse Beschwerden mit zumutbaren hygienischen und dermatologischen Massnahmen weitgehend gelindert oder sogar beseitigt werden konnten resp. hätten werden können .“ [sottolineature del redattore]). In concreto l’interessata non ha messo in atto questa importante misura conservativa, così come altre possibili misure a livello ambulatoriale, che le avrebbe permesso di migliorare il suo stato valetudinario. Del resto non va sottaciuto il fatto che, come rileva il Dr. med. _____ „ l’indicazione all’intervento è stata posta su desiderio della paziente nell’intento di diminuire il peso delle due mammelle ” e che “ la signora RI 1 ha deciso di intervenire per alleviare i suoi disturbi .” (doc. VIII, sottolineatura del redattore). Inoltre il dr. med. _____ ha evidenziato come l’intervento effettuato “ era il mezzo più efficace per raggiungere una rapida riduzione del volume mammario ” (doc.VIII). Ciò non significa tuttavia ancora che fosse il più appropriato. Infine, il medico fiduciario rileva come per la cervicalgia e la lombalgia, prima di procedere all’intervento sarebbe comunque stato necessario effettuare una valutazione reumatologica. Per quanto concerne l’intertrigo, il medico fiduciario rileva giustamente come, in base alla documentazione e alle risposte dei dr. med. _____, la patologia è stata curata dal medico curante e non da un dermatologo che avrebbe potuto mettere in atto le misure conservative necessarie per curare la malattia. Un’operazione di riduzione mammaria solo per l’intertrigo non è pertanto giustificata (cfr. anche 121 V 211, consid. 6b). Alla luce di tutto quanto sopra esposto, la decisione della Cassa di rifiutare l’assunzione dei costi dell’intervento di riduzione mammaria va confermata. In queste condizioni anche la fattura di fr. 429.90 del 19 gennaio 2009 derivante da un esame effettuato nel corso della degenza per la citata operazione non può essere assunta dalla Cassa. Infatti, l’allora TFA in una sentenza del 30 marzo 1994 pubblicata in DTF 120 V 200, al consid. 7 ha stabilito che nel caso di concorso di misure che costituiscono

prestazioni obbligatorie e misure per le quali non esiste nessun obbligo o soltanto un obbligo ridotto di prestare, decisivo è stabilire se i provvedimenti si trovino in un rapporto di stretta connessione tra di loro. In quest'ultima ipotesi, l'insieme delle misure non sarà assunto dalla cassa malattia qualora prevalga la prestazione non obbligatoria. In concreto, giacché il citato esame è stato effettuato nell'ambito della degenza effettuata per il trattamento di riduzione mammaria, anche l'importo di fr. 429.90 non va a carico della Cassa malati. 2.7. Infine l'insorgente ha chiesto al Tribunale di sottoporla ad una perizia neutra ad opera di uno specialista a livello universitario. Questo Tribunale ritiene che la documentazione agli atti e gli accertamenti effettuati nelle more processuali siano sufficienti per poter decidere nel merito della causa per cui rinuncia all'allestimento di una perizia. Conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti).

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