

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2002.00025 vom 14. April 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-04-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2002.00025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2002.00025)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2002.00025 du 14 avril 2003

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2002.00025 del 14 aprile 2003

## Erwägungen

### E. 2

2.1???? Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu Revisionen geführt. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, gelangen die materiellen Vorschriften des ATSG und der ATSV sowie die gestützt darauf erlassenen Gesetzes- und Ordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Ordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

2.2???? Art. 24 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) verpflichtet die Krankenkassen, die Kosten für die in den Artikeln 25-31 KVG aufgelisteten Leistungen nach Massgabe der in den Artikeln 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen. Zum Leistungsbereich gemäss den Artikeln 25-31 KVG gehören die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Bei Unfällen, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt (vgl. Art. 1 Abs. 2 lit. b KVG), übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 28 KVG die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit.

Krankheit ist gemäss der Begriffsbestimmung in Art. 2 Abs. 1 KVG jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Als Unfall gilt nach Art. 2 Abs. 2 KVG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit zur Folge hat.

2.3???? Schönsheitsfehler, die im Rahmen der natürlichen körperlichen Entwicklung entstehen, wie etwa unschöne Nasen, abstehende Ohren, Muttermale gutartiger Natur oder nicht dem angeblichen Schönsheitsideal entsprechende Brüste, gelten nicht als Krankheit im Sinne von Art. 2 Abs. 1 KVG (vgl. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], S. 44 Rz 85). Massnahmen zu deren Korrektur sind

daher nur dann als Pflichtleistungen von der Krankenkasse zu übernehmen, wenn das kosmetische Defizit körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht und Ziel des Eingriffs die Behebung dieser krankhaften Begleitumstände ist. Entscheidend dabei nicht das Vorliegen eines bestimmten Beschwerdebildes, sondern ob die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen (vgl. BGE 121 V 213 Erw. 4 mit Hinweisen). Diese Grundsätze, die das Eidgenössische Versicherungsgericht in erster Linie zum Anwendungsfall der Korrektur von Mammahyperplasien oder -dysplasien entwickelt hat (vgl. neben dem erwähnten Entscheid auch RKUV 2000 KV Nr. 138 S. 359 f. Erw. 3a+b mit weiteren Hinweisen), stellen in einem weiteren Sinn die generelle Grundlage für die Beurteilung dar, ob die Behebung eines natürlichen Schönheitsmangels eine Pflichtleistung der Krankenkasse ist (vgl. Eugster, a.a.O., S. 44 Rz 86).

Die Behebung ästhetischer Einbussen, die Folge einer Krankheit oder eines Unfalles sind, ist an sich ebenfalls keine Pflichtleistung der Krankenkasse. Die Ausnahme bilden Verunstaltungen von erheblichem Ausmass, vor allem an sichtbaren und in ästhetischer Beziehung besonders empfindlichen Körperteilen; als Beispiele finden sich in der Kasuistik (vgl. Eugster, a.a.O., S. 44 f. Fn 182 zu Rz 87) die chirurgische Korrektur einer stark verunstaltenden unfallbedingten Gesichtsnarbe (BGE 102 V 69) oder die operative Mammarekonstruktion nach krankheitsbedingter Amputation (BGE 111 V 232 = Pra 75 Nr. 178). In diesen besonderen Fällen gehört die Behebung der krankheits- oder unfallbedingten ästhetischen Einbussen mit zur - kassenpflichtigen - Behandlung der ursprünglichen Krankheit oder des ursprünglichen Unfalles, unabhängig davon, ob diese Einbussen ihrerseits zu sekundären körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen mit Krankheitswert geführt haben. Die Korrektur leichterer krankheits- oder unfallbedingter ästhetischer Einbussen stellt demgegenüber gleich wie die Korrektur natürlicher Schönheitsmängel nur dann eine Pflichtleistung dar, wenn sie darauf ausgerichtet ist, sekundären krankheitswertigen Beeinträchtigungen zu begegnen (vgl. Eugster, a.a.O., S. 45 Rz 87).

Das Vorhandensein solcher sekundärer Beeinträchtigungen und der Kausalzusammenhang mit dem primären (ästhetischen) Mangels müssen mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein; die blosser Möglichkeit wird nicht als ausreichend beurteilt, währenddem andererseits auch kein Zusammenhang im streng wissenschaftlichen Sinn gefordert wird (vgl. BGE 121 V 213 Erw. 4 mit Hinweisen). Ferner muss der in Frage stehende Eingriff auch tatsächlich geeignet sein, die sekundären Beschwerden zu beheben, und er muss das Kriterium der Wirtschaftlichkeit erfüllen (vgl. Art. 32 KVG; vgl. Eugster, a.a.o., S. 45 Rz 87 und Fn 183).

### **E. 3**

3.1???? Die Unregelmässigkeit, welche mit der zur Diskussion stehenden Operation behoben wurde, ist im Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 12. April 2001 (Urk. 7/3) als posttraumatisch schiefe Hakennase mit Deviation des knöchernen Nasenskelettes nach links und mit Nasenseptumdeviation nach links beschrieben. Im Operationsbericht (Urk. 7/11) schilderte Dr. A.\_\_\_\_ eine Deviation der äusseren Nase nach links, ausgeprägter im knorpeligen Anteil, aber auch im knöchernen Anteil, und bei seitlicher Sicht eine kleine Hakenbildung über dem knöchernen Anteil. Im Bereich des Septums beschrieb der Operateur eine Luxation der Septumvorderwand nach links und eine konsekutive Septumdeviation nach rechts. Der Eingriff bestand gemäss der zusammenfassenden Darstellung von Dr. A.\_\_\_\_ in seinem Schreiben an Beschwerdegegnerin vom 10. Oktober

2001 (Urk. 7/10) in einer Korrektur der Nasenscheidewand - des Septums - und einer gleichzeitigen Begradigung der ?usseren Nase.

3.2???? Die Beschwerdef?hrerin liess an keiner Stelle geltend machen, das Erscheinungsbild ihrer Nase sei vor der Durchf?hrung des besagten Eingriffs als Verunstaltung erheblichen Ausmasses zu einzustufen gewesen, wie sie nach der Rechtsprechung erforderlich ist, damit die Korrektur eines krankheits- oder unfallbedingten Sch?nheitsmangels unabh?ngig vom Bestand sekund?rer Beschwerden als Pflichtleistung gilt. Im ?brigen ist ein derartiger qualifizierter ?sthetischer Mangel auch aufgrund des eingereichten Bildmaterials (Beilage zu Urk. 7/3) ohne weiteres zu verneinen. Es kann daher offen bleiben, ob sich die von der Norm abweichende Nasenform im Rahmen der nat?rlichen Entwicklung herausgebildet hat oder ob sie auf einen - unbestrittenermassen nicht durch eine Unfallversicherung gedeckten - Unfall mit dem Fahrrad in der Kindheit zur?ckzuf?hren ist, bei dem sich die Beschwerdef?hrerin gem?ss dem Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vor etwa zehn Jahren eine dislozierte Nasenbeinfraktur und eine Fraktur der beiden oberen Schneidez?hne zugezogen hatte. Denn wie sich aus der dargelegten Rechtsprechung ergibt, ist eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin in beiden F?llen gleichermassen davon abh?ngig, dass die als korrekturbed?rftig erachtete Nasenform sekund?re k?rperliche oder psychische Beeintr?chtigungen hervorgerufen hatte und die durchgef?hrte Operation darauf ausgerichtet und dazu geeignet war, diesen sekund?ren Beeintr?chtigungen entgegenzuwirken. Im Folgenden ist daher zu pr?fen, wie es sich damit verhalt.

3.3???? Dass die Beschwerdef?hrerin aufgrund der Ausgestaltung ihrer Nase an psychischen Beschwerden mit Krankheitswert gelitten h?tte, ist durch keine Anhaltspunkte in den Akten belegt und wurde im Rahmen des vorliegenden Verfahrens auch ausdr?cklich verneint (vgl. Urk. 12 S. 2 und S. 3). Hingegen machte die Beschwerdef?hrerin k?rperliche sekund?re Beschwerden in Form einer Behinderung der Nasenatmung geltend (vgl. Urk. 7/18, Urk. 1 S. 2 und S. 4, Urk. 12 S. 2 f.) und berief sich dabei insbesondere auf Dr. A.\_\_\_\_, der in seinem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 10. Oktober 2001 (Urk. 7/10) ausf?hrte, der fragliche Eingriff sei prim?r wegen der stark st?renden Nasenatmungsbehinderung vorgenommen worden.

3.4???? Die Beschwerdegegnerin hatte in der Verf?gung vom 8. Januar 2002 (Urk. 7/14) festgehalten, dass ihr die verlangten Ergebnisse einer Rhinomanometrie nicht zugestellt worden seien, so dass aufgrund der vorhandenen Unterlagen von einem prim?r kosmetisch motivierten Eingriff ausgegangen werden m?sse. Im angefochtenen Einspracheentscheid wies sie erneut darauf hin, dass ihrer Aufforderung zur Bekanntgabe der Resultate einer Rhinomanometrie keine Folge geleistet worden sei, und hielt fest, dass es ihr auf diese Weise verunm?glicht worden sei, ihre eventuelle Leistungspflicht weiter zu pr?fen (vgl. Urk. 2 S. 1). Sie war somit der Auffassung, dass der Anspruch der Beschwerdef?hrerin auf die strittige Leistung grunds?tzlich der erg?nzenden Abkl?rung bedurft h?tte, sah sich aufgrund der fehlenden Mitwirkung der Beschwerdef?hrerin bei dieser Abkl?rung jedoch dazu berechtigt, aufgrund der vorhandenen Unterlagen ?ber ihre Leistungspflicht zu entscheiden und dabei die Folgen der Beweislosigkeit der als abkl?rungsbed?rftig erachteten Frage der Beschwerdef?hrerin aufzuerlegen.

???????? Die M?glichkeit, aufgrund der (unvollst?ndigen) Akten zu entscheiden, wenn als notwendig erachtete Angaben nicht erh?ltlich gemacht werden k?nnen, ist im Invalidenversicherungsrecht und im Unfallversicherungsrecht explizit statuiert. Sie ist dort an die Voraussetzung gekn?pft, dass die versicherte Person Ausk?nfte oder die

Durchführung einer Begutachtung schuldhaft erschwert hat und damit ihre Pflicht zur Mitwirkung bei der Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts verletzt hat und dass sie vorgängig unter Fristansetzung auf die Sumnisfolge des Aktenentscheids ausdrücklich hingewiesen worden ist (vgl. Art. 73 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV], Art. 47 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG], Art. 59 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Da die Mitwirkungspflicht der versicherten Person ein Rechtsgrundsatz ist, der für alle Zweige des Sozialversicherungsrechts gilt und den ebenfalls im gesamten Sozialversicherungsrecht massgebenden Untersuchungsgrundsatz ergänzt und in gewisser Weise einschränkt (vgl. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2. Auflage, Bern 1997,  53 S. 339 f. Rz 3 ff. und S. 341 Rz 8 ff.; für die Zeit ab Januar 2003 vgl. nunmehr die generellen Vorschriften in Art. 43 Abs. 2 und 3 ATSG), besteht sie ohne explizite Regelung auch im Recht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Auch hinsichtlich der Rechtsfolgen, die bei Verletzung der Mitwirkungspflicht eintreten, rechtfertigt es sich, die im Invalidenversicherungsrecht und im Unfallversicherungsrecht geltende Regelung analog anzuwenden (für die Zeit ab Januar 2003 vgl. wiederum Art. 43 Abs. 3 ATSG). Ferner muss ein Aktenentscheid grundsätzlich auch dort möglich sein, wo die fehlenden Angaben auf eine Verletzung der Mitwirkungspflicht des Leistungserbringers (vgl. Art. 42 Abs. 3-5 KVG, Art. 59 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV] und Art. 57 Abs. 4 und 6 KVG) zurückzuführen sind, sofern diese Verletzung auf Veranlassung oder jedenfalls mit dem Einverständnis der versicherten Person erfolgt ist (vgl. Eugster, a.a.O., S. 33 Rz 63 und Fn 124; vgl. auch ZAK 1982 S. 260, wo eine Einstellung von Invalidenversicherungsleistungen nach vorgängiger Androhung auch als zulässig erachtet wurde, wenn von Dritten verlangte Belege nicht eingereicht wurden). Grundsätzlich unabdingbar ist jedoch auch in diesen Fällen, dass vorgängig die versicherte Person selber auf diese Sumnisfolge ausdrücklich hingewiesen worden ist.

??????? Ob der Umstand, dass der Aufforderung der Beschwerdegegnerin zur Zustellung der Ergebnisse einer Rhinomanometrie keine Folge geleistet worden ist, der Beschwerdeführerin als Verletzung der Mitwirkungspflicht zur Last gelegt werden darf, erscheint in Anbetracht der dargelegten Grundsätze als fraglich. Denn die Beschwerdeführerin persönlich wurde nie zur Bekanntgabe solcher Ergebnisse angehalten und auf die Rechtsfolge des Aktenentscheids hingewiesen. Soweit die Beschwerdegegnerin die entsprechende Aufforderung an die E.\_\_\_\_ für ausreichend hielt (vgl. Urk. 2 S. 1), so trifft zwar zu, dass diese Institution ihr im Schreiben vom 11. Mai 2001 (Urk. 7/5/1) mitgeteilt hatte, sie sei mit der Wahrung der Rechte der Beschwerdeführerin betraut. Die beigelegte Vollmacht (Urk. 7/5/2) enthält jedoch lediglich die Ermächtigung der E.\_\_\_\_, bei Ärzten und Kliniken medizinische Unterlagen anzufordern, und die Entbindung der behandelnden Ärzte vom Arztgeheimnis gegenüber der E.\_\_\_\_. Eine Bevollmächtigung der E.\_\_\_\_ zur umfassenden Vertretung der Beschwerdeführerin in der Auseinandersetzung mit der Beschwerdegegnerin findet sich darin hingegen nicht.

3.5???? Der getroffene Entscheid könnte indessen auch dann nicht bestätigt werden, wenn der Vorwurf einer Mitwirkungspflichtverletzung zuträfe. Denn das Gericht hat auch dort, wo ein wegen Mitwirkungspflichtverletzung getroffener Aktenentscheid angefochten ist, den Bestand des strittigen Anspruchs umfassend zu prüfen und darf - auch bei korrektem formellem Vorgehen der Verwaltung und materiell korrektem Aktenentscheid - nicht seinerseits lediglich auf die vorhandenen (unvollständigen) Akten abstellen (vgl. zur

Rechtslage im Bereich der Unfallversicherung Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1989, S. 255 f., sowie Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen A. vom 26. Oktober 2000, U 365/98, Erw. 4b mit Hinweis auf nicht publiziertes Urteil in Sachen A. vom 18. Oktober 1996, U 221/95). Zudem wurde der angefochtene Aktenentscheid aufgrund der nachfolgenden Erwägungen zu einem verfrühten Zeitpunkt erlassen, denn wie zu zeigen ist, erscheint als unwahrscheinlich, dass sich allein durch die Beschaffung der Ergebnisse einer Rhinomanometrie schon abschliessend hätte klären lassen, ob die später korrigierte Ausformung der Nase sekundäre körperliche Beeinträchtigungen mit Krankheitswert hervorgerufen hatte, auf deren Behebung die vorgenommene Korrektur ausgerichtet war.

3.6.6.6 So ist schon im Schreiben des Spitals C.\_\_\_\_ vom 12. April 2001 (Urk. 7/3) lediglich von einer leicht behinderten Nasenatmung rechts die Rede, währenddem die Nasenatmung links als frei beschrieben wurde. Eine nur leicht verminderte Durchgängigkeit des rechten Nasenweges erscheint als solche jedoch nicht als erheblich im Sinne der dargelegten Rechtsprechung, und zwar auch dann nicht, wenn die Beschwerdeführerin die betreffende Beeinträchtigung subjektiv als stark störend empfunden hätte. Insoweit ist der Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 6 S. 5 und Urk. 16 S. 2) zuzustimmen, und es ist daher fraglich, ob sich anhand der Ergebnisse einer Rhinomanometrie, die der quantitativen Bestimmung der Durchgängigkeit der Nasenwege dient (vgl. Berghaus/Rettinger/Böhme, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Duale Reihe, Stuttgart 1996, S. 258), neue entscheidungsrelevante Erkenntnisse gewinnen liessen.

Von einer erheblichen, krankheitswertigen sekundären Beeinträchtigung müsste demgegenüber gesprochen werden, wenn die festgestellte Nasenseptumdeviation - zumindest im Sinne einer massgebenden Teilursache - auch für einen Beschwerdenkomplex mit rezidivierenden frontalen Kopfschmerzen und gehäuftem Auftreten von Entzündungen im Hals-Nasen-Ohren-Bereich verantwortlich gewesen wäre, wie ihn die Beschwerdeführerin offenbar bei der Abklärung im Spital C.\_\_\_\_ geschildert hatte (vgl. Urk. 7/3). Es fragt sich daher, ob und mit welcher Wahrscheinlichkeit die zur Diskussion stehende Formabweichung trotz nur leichter, einseitiger Behinderung der Durchgängigkeit des Nasenweges zu diesem Beschwerdebild geführt hatte. In der medizinischen Literatur findet sich die Bemerkung, dass die Indikation zu einer Korrektur im Bereich des Septums nicht nur auf eine Verbesserung der Nasenatmung ziele, wobei die Atemwiderstandserhöhung auch bei ausgeprägten Befunden oftmals unbedeutend sei, sondern dass unter anderem auch Störungen der Nasennebenhöhlenbelüftung oder eine Kopfschmerzsymptomatik durch Schleimhautirritation einen Eingriff rechtfertigen könnten (Naumann/Helms/Herberhold/Kastenbauer [Hrsg.], Oto-Rhino-Laryngologie in Klinik und Praxis, Band 2, Stuttgart 1992, S. 371). Der Atemwiderstand, wie er mit der Rhinomanometrie gemessen wird (vgl. Berghaus/Rettinger/Böhme, a.a.O., S. 258), ist also offenbar nicht zwangsläufig ein Gradmesser für das Ausmass der Nebenhöhlenbelüftung, die als Ursache für chronische Entzündungen im Nasen- und Rachenbereich beschrieben wird (vgl. Berghaus/Rettinger/Böhme, a.a.O., S. 313), und es werden neben der Rhinomanometrie denn auch weitere Untersuchungen wie Rhinoskopie und Endoskopie sowie die so genannte akustische Rhinometrie und ausserdem Röntgenaufnahmen als diagnostisch relevant erachtet (vgl. Berghaus/Rettinger/Böhme, a.a.O., S. 313 sowie S. 259). Für eine abschliessende Beurteilung sind indessen ergänzende Abklärungen bei den zuständigen Fachpersonen erforderlich; die vorhandenen medizinischen Unterlagen

gen?gen hierzu nicht. Die ?rztinnen und ?rzte des Spitals C.\_\_\_\_ ?usserten sich in ihrem Bericht vom 12. April 2001 insofern nicht klar, als sie das erw?hnte k?rperliche Beschwerdebild in der Anamnese zwar schilderten, zum Zusammenhang dieser Beschwerden mit den erhobenen Befunden aber nicht ausdr?cklich Stellung nahmen. Zudem stellten sie der Kasse auch Photographien der ?usseren Nase zur Beurteilung der Leistungspflicht zu, so dass ungekl?rt ist, wieweit sie die geplante Operation wegen des k?rperlichen Beschwerdebildes und wieweit aus kosmetischen Gr?nden f?r indiziert hielten, worin sie mithin den festgestellten "starken Leidensdruck" begr?ndet sahen. Auch dem Schreiben von Dr. A.\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2001 sind keine n?heren Angaben zur ?tiologie des geklagten k?rperlichen Beschwerdebildes zu entnehmen; er gab nicht an, in welcher Hinsicht die operativ angegangene Nasenatmungsbehinderung f?r die Beschwerdef?hrerin stark st?rend gewesen war. Ebenso wenig l?sst sich die strittige Kausalit?tsfrage anhand des Berichts von Dr. B.\_\_\_\_ vom 10. Juli 2002 kl?ren, den die Beschwerdef?hrerin mit der Replik einreichen liess (Urk. 13). Denn allein der Umstand, dass die Beschwerdef?hrerin ihren Hausarzt in der erst kurzen Zeitspanne seit Durchf?hrung der Operation nicht mehr wegen Beschwerden der vorher aufgetretenen Art aufgesucht hat, l?sst noch nicht auf einen wahrscheinlichen Zusammenhang des vormaligen Beschwerdebildes mit der fr?heren Septumdeviation schliessen. Umgekehrt spricht die - gem?ss der Beschwerdegegnerin niedrige (vgl. Urk. 6 S. 2 und S. 5) - Frequenz der Arztbesuche vor der Durchf?hrung des Eingriffs auch nicht von vornherein gegen einen solchen Zusammenhang oder schon gegen die Glaubhaftigkeit des besagten Beschwerdebildes, zumal die Beschwerdef?hrerin im Antragsformular der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/2) bei der Frage nach bestehenden Krankheiten oder Unfallfolgen immerhin Atemwegserkrankungen in Form von "Erk?ltungen" erw?hnte.

Die Sache ist daher zur n?heren Abkl?rung des Zusammenhangs der sp?ter operativ behandelten Nasenseptumdeviation mit Kopfschmerzen und chronischen Entz?ndungen im Hals-Nasen-Ohren-Bereich sowie zur Eignung der durchgef?hrten Septumkorrektur zur Behandlung der betreffenden Beschwerden zur?ckzuweisen. Aufschlussreich k?nnen dabei neben den Ergebnissen der Untersuchungen, die im Vorfeld der Operation durchgef?hrt worden waren (wie beispielsweise die vom Spital C.\_\_\_\_ offenbar geplante R?ntgenuntersuchung der Nasennebenh?hlen, vgl. Urk. 7/3), auch die Umst?nde sein, die zur Zuweisung der Beschwerdef?hrerin an das Spital C.\_\_\_\_ und zur Weiterverweisung an Dr. A.\_\_\_\_ gef?hrt haben; es d?rfte daher von Nutzen sein, die verschiedenen ?berweisungsschreiben und die Eintr?ge in die Krankengeschichten beizuziehen und dar?ber hinaus den behandelnden medizinischen Fachpersonen explizite Fragen zu stellen. Von einer solchen Befragung darf die Beschwerdegegnerin nicht mit der Begr?ndung absehen, den behandelnden Fachpersonen gehe die Objektivit?t ab (vgl. Urk. 6 S. 6 und Urk. 16 S. 1). Denn ihr steht die M?glichkeit offen, die bei den behandelnden ?rzten beschafften Unterlagen und Ausk?nfte ihrem Vertrauensarzt zur Beurteilung zuzustellen und gegebenenfalls auch die Stellungnahme eines unabh?ngigen dritten Arztes einzuholen, je nach Ausgang der Kausalit?tsbeurteilung auch zur Aussage von Dr. A.\_\_\_\_, dass die unbestrittenermassen kosmetisch motivierte Begradigung der ?usseren Nase sich nicht kostenerh?hend ausgewirkt habe (vgl. Urk. 7/10).

3.7???? Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. Februar 2002 aufzuheben, und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur?ckzuweisen, damit sie nach erfolgter Abkl?rung im Sinne der Erw?gungen neu verf?ge.

4.?????? Nach 87 lit. g KVG beziehungsweise nach Art. 61 lit. g ATSG, in Kraft seit dem 1. Januar 2003 und als verfahrensrechtliche Bestimmung grundsätzlich sofort anwendbar, hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festgesetzten Ersatz der Parteikosten, die nach dem zu beurteilenden Sachverhalt beziehungsweise nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 GSVGer sowie §§ 8 und 9 der Verordnung über die sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

??????? Unter Berücksichtigung der dargelegten Kriterien erscheint es als angemessen, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Der Einzelrichter erkennt:

1.??????? Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. Februar 2002 aufgehoben und die Sache an die Intras Krankenkasse zurückgewiesen wird, damit sie nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen neu verfähre.

2.??????? Das Verfahren ist kostenlos.

3.??????? Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.??????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser unter Beilage je einer Kopie der Telefonnotiz vom 26. März 2003 (Urk. 18) und der von Intras Krankenkasse nachgereichten Unterlagen (Urk. 19/11a und 19/12a)

- Intras Krankenkasse unter Beilage einer Kopie von Urk. 18

- Bundesamt für Sozialversicherung

5.??????? Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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