

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2007.00021 vom 31. Mai 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2007.00021

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2007.00021 du 31 mai 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2007.00021 del 31 maggio 2008

Erwägungen

E. 1

1.1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt unter anderem die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 24 in Verbindung mit Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März, KVG), sofern die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (Art. 32 Abs. 1 erster Satz KVG). Als Krankheit gilt nach dem Gesetz 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 (Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 und Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG).

1.2 Schönheitsfehler, die im Rahmen der natürlichen körperlichen Entwicklung entstehen, wie etwa ungeschöne Nasen, abstehende Ohren, Muttermale gutartiger Natur oder nicht dem angeblichen Schönheitsideal entsprechende Brüste, gelten nicht als Krankheit im Sinne von Art. 3 Abs. 1 ATSG (vgl. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2. Auflage, Basel 2006, S. 481 Rz 260). 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 (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. 481 Rz 261).

Die Behebung ästhetischer Einbussen, die Folge einer Krankheit oder eines Unfalles sind, ist an sich ebenfalls keine Pflichtleistung der Krankenkasse. Unter bestimmten Voraussetzungen hat der Krankenversicherer aber die Kosten der operativen Behandlung sekundärer krankheits- oder unfallbedingter Beeinträchtigungen, namentlich äusserliche Verunstaltungen vor allem an sichtbaren und in ästhetischer Beziehung speziell empfindlichen Körperteilen - besonders im Gesicht -, zu übernehmen. Dies wenn die äusserliche Verunstaltung ein gewisses Ausmass erreicht und sich durch eine kosmetische Operation beheben lässt, der Versicherer auch für die

es grundsätzlichen somit zulässig, dass Verwaltung und Sozialversicherungsgerichte den Entscheid allein auf versicherungsinterne Entscheidungsgrundlagen stützen. An die Unparteilichkeit und Zuverlässigkeit solcher Grundlagen sind jedoch strenge Anforderungen zu stellen (BGE 122 V 165 Erw. 3).

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin litt vor dem Gewichtsverlust mit einem BMI von 43,4 an einer krankhaften, behandlungsbedürftigen Adipositas. Die nach der Gewichtsabnahme zurückgebliebenen Fettschichten stellen eine Folge dieser Krankheit dar. Zu prägen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die operative Behandlung der Fettschichten.

2.2 Im Gesuch vom 5. Juli 2005 um Kostengutsprache für die Abdominoplastik und die Cruroraphie führte PD Dr. A. aus, infolge des Gewichtsverlusts von über 45 kg habe sich viel überschüssige Haut gebildet. Die hängenden Fettschichten an der Bauchwand und die aneinanderreibenden Oberschenkelinnenseiten würden nun grosse medizinische Probleme bereiten. Zum Erhalt der erreichten Gewichtsabnahme müsse die Versicherte unbedingt regelmässig Sport treiben. Dies sei nicht mehr möglich. Die überschüssige Haut spanne, scheuere und schmerze bei der sportlichen Aktivität. Auch der Kleiderkauf sei ein grosses Problem. Hosen zu finden, die sowohl in der Taille als auch am Gesäss sitzen würden ohne zu scheuern, sei unmöglich. Die ständigen Entzündungen, der unangenehme Juckreiz und die Schmerzen seien eine Qual. Eine peinliche Hautpflege führe die Versicherte bereits durch, jedoch ohne nennenden Erfolg (Urk. 8/5). Im Bericht vom 21. November 2005 zu Händen von Dr. med. C., Facharzt für Chirurgie, erklärte PD Dr. A., die überschüssige Haut an Bauch und Beinen streife die Versicherte. Ansonsten gehe es der Versicherten gut (Urk. 8/4).

Die Gestützt auf die ihm von PD Dr. A. zur Verfügung gestellte Fotodokumentation gelangte der Vertrauensarzt der Helsana, Dr. med. D., zum Schluss, die Fettschichten seien ästhetisch störend, befänden sich jedoch nicht an einer exponierten Stelle. Die Haut darunter sei nicht entzündet. Die Oberschenkel würden aneinander liegen, was eher auf die individuelle Fettverteilung zurückzuführen sei als auf überschüssige Haut. Dabei handle es sich nicht um eine Folge der Gewichtsreduktion, sondern eher um ein nicht erreichtes Ziel. Die geschilderten Beschwerden seien angesichts der Befunde in ihrer Ausprägung nicht nachvollziehbar (Stellungnahme vom 24. Oktober 2005, Urk. 8/8).

Auf Aufforderung, die erwähnten Entzündungen, Juckreize und Schmerzen genauer zu erläutern, führte PD Dr. A. aus, die Hautreizungen würden jeweils im Bereich des Nabels unterhalb der Fettschicht und an den Oberschenkeln auftreten, und zwar während der heissen Monate und im Winter. Im Winter deshalb, weil die Versicherte wegen des starken Gewichtsverlusts mehr wärmende Kleidung zu tragen habe als eine normalgewichtige Person. Eine Behandlung bei einem Dermatologen erfolge nicht, da er selber kompetent sei, solche Hautveränderungen zu behandeln. Die Versicherte versuche bei Auftreten von Pilz mit Auflegen von Leinenstoff und Auftragen von Pevison und Excipial Lipolotion an den betroffenen Stellen ihre Beschwerden zu behandeln (Bericht vom 12. November 2006, Urk. 8/19). Dahingehend hatte sich zuvor bereits die Versicherte gegenüber der Helsana geäussert und erklärt, dank ihrer

Eigeninitiative sei es nie zu einer ernsthaften Hauterkrankung gekommen. Bei Hautirritationen aufgrund von Infektionen habe sie sich jeweils in der Apotheke die nötigen Medikamente und Materialien besorgt und sich selbst behandelt (Urk. 8/12, Urk. 8/18).

Die Psychotherapeutin Dr. phil. E. ___ berichtete am 30. Mai 2006, die Versicherte stehe seit dem 16. Januar 2006 in einer Verhaltenstherapie im Zusammenhang mit ihrem Körperbild. Anamnestisch sei keine psychiatrische Erkrankung bekannt. Konfrontiert mit ihrer Figur zeige die Versicherte depressive Symptome. Weiter betonte Dr. E. ___, aus ihrer Sicht seien die mit den überbesten des Übergewichts verbundenen Probleme der Versicherten für ihr weiteres Leben nicht zumutbar. Die psychischen Beschwerden seien therapiefest. Um mit den Auswirkungen der Hautfalten körperlich und seelisch fertig zu werden, benötige die Versicherte viel Energie. Es sei schwierig abzuschätzen, inwiefern dieser Kraftaufwand bei längerem Anhalten zu einer psychischen Dekompensation führen werde (Urk. 8/13).

In seiner abschliessenden Stellungnahme vom 18. Januar 2007 bestätigte Dr. D. ___ seine bisherige Einschätzung. Er hielt zudem fest, das Aufliegen von Haut auf Haut komme auch natürlicherweise vor und sei mit den notwendigen hygienischen Massnahmen durchaus erträglich. Es gebe diverse Behandlungsmöglichkeiten der Hautreizungen. Im Vordergrund stehe eine mikrobielle Diagnostik und Therapie. Bezugnehmend auf den Bericht von Dr. E. ___ erklärte er, eine psychische Störung im engeren Sinn sei nicht ausgewiesen (Urk. 8/21).

E. 2.3

2.3.1 Die Hautentzündungen und -irritationen im Bereich der Fettschichten treten vorwiegend in den heissen Jahreszeiten und im Winter rezidivierend auf. Da sie der Behandlung bedürfen, ist ihnen Krankheitswert beizumessen. Soweit dies die Beschwerdegegnerin bestreitet (Urk. 2, Urk. 7), ist ihr nicht zu folgen. Indessen ist nach Lage der Akten die Beschwerdeführerin selber in der Lage, durch lokale Anwendung von Lotions und Unterlegen der Hautfalten mit Leinenstoff ernsthafte Komplikationen zu vermeiden (Urk. 8/12, Urk. 8/18-19). Nicht nachvollziehbar in ihrer Ausprägung erscheinen die von PD Dr. A. ___ in der Kostengutsprache vom 5. Juli 2005 geschilderten Beschwerden (ständige Entzündungen, unangenehmer Juckreiz, qualvolle Schmerzen, Urk. 8/5). Zum einen beschrieb er im November 2005 gegenüber Dr. C. ___ im Widerspruch dazu den Zustand der Versicherten als gut und erwähnte einzig, die Versicherte streife sich an der überschüssigen Haut an Bauch und Beinen (Urk. 8/4). Zum anderen räumte er auf Nachfrage der Helsana selber ein, dass die Beschwerden intermittierend auftreten (Urk. 8/19). Entscheidend ist jedoch, dass die Versicherte nach eigenen Angaben mit prophylaktischen Massnahmen ihre Beschwerden weitgehend lindern kann. Auf eine fachärztliche Behandlung der Hautirritationen wird denn auch verzichtet. Angesichts der Angaben der Versicherten und der medizinischen Berichte überzeugt die Einschätzung von Dr. D. ___, wonach die konservative Behandlung als wirksam zu erachten ist. Ebenso ist ihm beizupflichten, dass nicht ersichtlich ist, weshalb eine Ausübung des Ausdauertrainings, wie von PD Dr. A. ___ behauptet, nicht mehr möglich sein soll (Urk. 8/21). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin durfte Dr. D. ___ auf eine persönliche Untersuchung verzichten, zumal er sich aufgrund der Aktenlage ein lückenloses Bild der medizinisch relevanten Fakten machen konnte (vgl. RKUV 1993 Nr. U 167 S. 96 Erw. 5a mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen

Versicherungsgerichts in Sachen M. vom 15. Juli 2005, U 45/01, Erw. 4.1.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwar mag eine chirurgische Korrektur die Hautprobleme dauernd beseitigen und insofern vorteilhaft erscheinen. Dies stellt aber nicht einen entscheidend höheren Nutzwert gegenüber der ebenfalls als wirksam zu erachtenden konservativen Behandlung dar. Das Bundesgericht hat denn auch wiederholt entschieden, dass ein operatives Vorgehen nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen ist, wenn schon einfache hygienische Massnahmen und dermatologische Behandlungen zu einer weitgehenden Linderung oder gar Beseitigung der aus überlappenden Körperpartien resultierenden Hautbeschwerden führen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen C. vom 17. Januar 2006, K 135/04, Erw. 2.2 mit Hinweisen). Sodann ist es menschlich und psychologisch nachvollziehbar, dass das äussere Erscheinungsbild in Bezug auf die überschüssige Haut die Beschwerdeführerin belastet, jedoch kann deshalb nicht von einem psychischen Leidensdruck mit Krankheitswert gesprochen werden (BGE 121 V 216 Erw. 6b). Soweit die Beschwerdeführerin gestützt auf den Bericht von Dr. E. ___ auf die Möglichkeit einer psychischen Dekompensation hinweist und damit die Notwendigkeit des chirurgischen Eingriffs begründet (Urk. 1 S. 5, Urk. 12 S. 4), ist festzuhalten, dass rein vorsorgliche medizinische Massnahmen, die im Hinblick auf eine bloss mögliche künftige Gesundheitsschädigung durchgeführt werden, grundsätzlich keine Pflichtleistung der Krankenkasse darstellen (vgl. BGE 121 V 216 Erw. 6b). Auch ist die Berufung der Beschwerdeführerin auf Art. 26 KVG (vgl. Urk. 12 S. 5), welche Bestimmung in gewissen Fällen für prophylaktische Behandlungen Pflichtleistungen vorsieht, unbehelflich, zumal die Massnahmen der Prävention in Art. 12 der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) abschliessend geregelt sind (vgl. Eugster, a.a.O., S. 503 Rz 326) und darin operative Behandlungen zur Vorbeugung von psychischen Problemen nicht aufgeführt werden.

2.3.2 Ä Ä Es verbleibt der Gesichtspunkt des ästhetischen Mangels als solcher. Der ausschliesslich ästhetische Mangel ist kein Kriterium für die Leistungspflicht (Erw. 1.2 hievore). Es fragt sich aber, ob er im vorliegenden Fall ein derartiges Ausmass annimmt, dass der Krankenversicherer zur Kostenübernahme für die plastische Operation anzuhalten ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ob ein ästhetischer Mangel als entstellend zu bezeichnen ist, beurteilt sich grundsätzlich nach objektiven Kriterien (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen F. vom 26. August 2004, K 15/04, Erw. 3.2.2). Dazu gehört die gesellschaftliche Anschauung. Ebenfalls von Bedeutung ist, inwiefern der von der Norm abweichende Zustand aus ästhetischen Gründen sich negativ auf das Erwerbsleben auswirkt. Mit Blick auf das Gebot der Gleichbehandlung der Versicherten (Art. 13 Abs. 2 lit. a KVG und Art. 8 Abs. 1 BV) ist von einem engen Begriffsverständnis von «entstellend» auszugehen. Subjektive Faktoren, insbesondere die persönliche Anschauung, haben ausser Acht zu bleiben. 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 213 Erw. 4 und RKUV 2004 Nr. KV 285 S. 242 Erw. 4.1). Insofern verhält es sich nicht anders als bei der Bemessung des Integritätsschadens in der Unfallversicherung (vgl. BGE 115 V 147 Erw. 1 und RKUV 1997 Nr. U 278 S. 208 Erw. 2a).

Das die Oberschenkel einen "sichtbaren und ästhetisch speziell empfindlichen Körperpartei" darstellen, was die streitige Leistungspflicht in besonderer Weise zu stützen vermöchte (vgl. Erw. 1.2 hievore), ist zu verneinen. Hinsichtlich des Bauchs wurde dies in RKUV 1985 Nr. K 638 S. 200 f. Erw. 2b ebenfalls verneint. Im Urteil vom 17. Januar 2006 in Sachen C. (K 134/05) liess das Eidgenössische Versicherungsgericht die Frage offen, ob der Bauch, allenfalls aufgrund der seit RKUV 1985 Nr. K 638 S. 197 ff. geänderten gesellschaftlichen Realitäten, nunmehr ein speziell empfindlicher Körperpartei darstellt. Diese Frage kann auch vorliegend offen gelassen werden. Denn selbst bejahendfalls kann aufgrund der hier gegebenen, auch durch Fotos dokumentierten Verhältnisse bei objektiver Betrachtungsweise nicht von einer entstellenden Situation gesprochen werden.

2.4 Zusammenfassend hat die Helsana ihre Leistungspflicht für den vorgesehenen Eingriff zu Recht verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Jean Baptiste Huber

- Helsana Versicherungen AG

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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