

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2011.00069 vom 19. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2011.00069

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2011.00069 du 19 février 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2011.00069 del 19 febbraio 2013

Erwägungen

E. 3

3.1 Dr. Y. ___ führte in ihrem Schreiben an die Beschwerdegegnerin betreffend Kostengutsprache vom 16. Februar 2011 (Urk. 8/2) aus, die Beschwerdeführerin sei ihr von ihrer Internistin zur Beurteilung und Therapie zugewiesen worden.

Die Beschwerdeführerin leide an einer Mastopathia cystica fibrosa. Die Mammæ seien beidseits extrem hart und knotig. Eine klinische Beurteilung sei nicht möglich. In den regelmässig durchgeführten Mammographien finde sich bislang trotz familiärer Belastung kein Hinweis auf ein malignes Geschehen. Obwohl die Beschwerdeführerin mit bekanntem Diabetes mellitus eine grössere Komplikationswahrscheinlichkeit aufweise als andere Patientinnen, habe die Ärztin auch mit Hinweis auf die Familienanamnese zu einer subkutanen Mastektomie mit sofortiger Rekonstruktion durch Silikonimplantate geraten.

3.2 Dr. med. Z. ___, Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, verneinte eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für den Eingriff in einer Stellungnahme vom 22. Februar 2011 (Urk. 8/3) mit der Begründung, Präventionsmassnahmen seien bei Risikogruppen nur im Rahmen der KLV leistungspflichtig. Die geplante Operation sei nicht in der KLV aufgeführt.

3.3 Dr. med. A. ___, Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, wandte sich in einem Schreiben vom 9. März 2011 (Urk. 8/5) an den Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin. Sie führte aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine ausgeprägte Mastopathia diabetica, welche sie in diesem Ausmass noch nie gesehen habe. Die Mammæ seien weder klinisch noch mammografisch oder sonografisch zu beurteilen.

Die Mutter der Beschwerdeführerin sei im Alter von 68 Jahren an einem Mamma-Carcinom erkrankt. Ausserdem leide die Beschwerdeführerin massiv an einer Mastodynie. Aus diesen Gründen erscheine eine Mastektomie als einzig gangbarer Weg.

Sie habe 2003 wegen einem palpablen Tumor eine Probeexzision durchgeführt, welche Untersuchung eine diabetische Mastopathie ergeben habe.

3.4 Dr. Z. ___ antworte daraufhin in einem Schreiben an Dr. Y. ___ vom 21. März 2011 (Urk. 8/7), eine Mastodynie sei einer konservativen Therapie zugänglich. Eine Mastektomie wegen familiärer CA-Belastung (Mutter) wäre ein Eingriff, um ein Risiko zu vermeiden. Er habe daher der Beschwerdegegnerin empfohlen, das Begehren um Kostenübernahme abzulehnen.

4.1.1.1.1.1

4.1.1.1.1.1 Die Beschwerdeführerin leidet an einer Mastopathia cystica fibrosa beziehungsweise an einer Mastopathia diabetica bei extrem harten und knotigen Mammæ, und an einer Mastodynie (Urk. 8/2, Urk. 8/5 S. 1). Dr. Y. ___ und Dr. A. ___ empfehlen eine subkutane Mastektomie mit Rekonstruktion durch Silikonimplantate (Urk. 8/2, Urk. 8/5). Dies, obschon bislang kein malignes Geschehen nachgewiesen werden konnte (Urk. 8/2, Urk. 8/5, Beilagen).

1.1.1.1.1.1 Bei der geplanten Operation einer subkutanen Mastektomie handelt es sich um die Entfernung der ganzen Brustdrüse durch den Chirurgen (vgl. Fehler! Hyperlink-Referenz unglücklich.).

4.2.1.1.1.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

1.1.1.1.1.1 Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 315 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 315 E. 3a/cc mit weiteren Hinweisen), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5).

4.3.1.1.1.1 Dr. Z. ___ vertrat in seinem Schreiben an Dr. Y. ___ vom 21. März 2011 die Ansicht, dass eine Mastodynie einer konservativen Therapie zugänglich sei (Urk. 8/7). Hingegen äusserte er sich nicht zur Behandlung der von den behandelnden Ärztinnen ebenfalls beschriebenen Mastopathia cystica fibrosa beziehungsweise Mastopathia diabetica.

1.1.1.1.1.1 Die vorliegenden Akten erlauben keine abschliessende Beurteilung der Frage, ob es sich bei der geplanten Mastektomie lediglich um eine präventive Massnahme im Sinne von Art. 26 KVG und Art. 12 KLV handelt, um dem Risiko einer Brustkrebserkrankung vorzubeugen und für welche im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 3. August 2011 nach Art. 12b KLV in der bis zum 30. Juni 2012 geltenden Fassung richtigerweise keine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bestanden hätte, wie die Beschwerdegegnerin annimmt. Die

Arztberichte der behandelnden Ärztinnen wie auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin lassen darauf schliessen, dass die geschilderten Beschwerden Krankheitswert haben. Die knappen Stellungnahmen von Dr. Z.____ vom 22. Februar 2011 und vom 21. März 2011, der die Beschwerdeführerin selber nicht untersucht hat, beantworten die Frage nach der aus medizinischer Sicht erforderlichen weiteren Behandlung ungenügend. Die Beschwerdeführerin wies in der Beschwerde zudem darauf hin, dass eine Behandlung etwa mit Hormongels und schmerzreduzierenden Salben in der Vergangenheit keine Linderung oder eine Reduktion des Knotenwachstums gebracht habe (Urk. 1 S. 2 oben). Eine konservative Behandlung war demnach bislang gerade nicht erfolgreich.

4.4. Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückerweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückerweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückerweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

4.5. Die Beschwerdegegnerin hat daher weitere Abklärungen über die zweckmässige Behandlung der von Dr. Y.____ und Dr. A.____ beschriebenen Beschwerden bei einer Mastopathia cystica fibrosa beziehungsweise Mastopathia diabetica sowie einer Mastodynie zu veranlassen und abzuklären, ob und welche Alternativen zu der vorgesehenen Operation bestehen. In Anbetracht der familiären Vorbelastung der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin zudem zu prüfen, ob gestützt auf die am 1. Juni 2012 in Kraft getretene Regelung in Art. 12b lit. e KLV, wonach bei Trägerinnen von Mutationen oder Deletionen im BRCA1- oder BRCA2-Gen die Kosten einer prophylaktischen Mastektomie von der Grundversicherung zu übernehmen sind, die Voraussetzungen für eine allfällige Kostenübernahme neu erfüllt sind. Danach hat die Beschwerdegegnerin über das Gesuch um Kostenübernahme erneut zu verfahren. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 3. August 2011 aufgehoben und die Sache an die Helsana Versicherungen AG zurückerwiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.____

- Helsana Versicherungen AG

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung 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.