

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00038 vom 19. November 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2013.00038

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00038 du 19 novembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00038 del 19 novembre 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1959, war bei der Krankenkasse Assura -Basis

AG (nach folgend: Assura) obligatorisch gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) krankenversichert, als sie ihren Krankenversicherer

am 7. September 2010 durch ihren behandelnden Arzt um Kostengutsprache für eine symmetrisierende Unterpolektomie links und Mastopexie beidseits zur Behandlung einer postoperativen Asymmetrie der Brüste ersuchte (Urk. 8/2). Mit Schreiben vom

E. 1.1

Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 1 Abs. 1 KVG) haben die anerkannten Krankenkassen (Art. 12 KVG) und die zugelassenen privaten Versicherungseinrichtungen (Art. 13 KVG) als obligatorische Krankenversicherer (Art. 11 KVG) unter anderem im Falle der Krankheit (Art. 1 Abs. 2 lit. a KVG) die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25 - 31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32 - 34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen (Art. 24 KVG). Art. 32 Abs. 1 KVG hält fest, dass die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen (Satz 1). Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein (Satz 2).

E. 1.2

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.

E. 1.3

Voraussetzung für eine Kostenübernahme im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind wie erwähnt Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistung (Art. 32 Abs. 1 KVG). Eine Leistung ist wirksam, wenn sie geeignet ist, das angestrebte diagnostische oder therapeutische Ziel zu erreichen (BGE 137 V 295 E. 6.1). Die Zweckmässigkeit fragt 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 sowie allenfalls an der Missbrauchsgefahr (BGE 137 V 295 E.

6.2). Das Wirtschaftlichkeitserfordernis bezieht sich auf die Wahl unter mehreren zweckmässigen Diagnose- oder Behandlungsalternativen. Bei vergleichbarem medizinischem Nutzen ist die kostengünstigste Variante beziehungsweise diejenige mit dem besten Kosten-/Nutzen-Verhältnis zu wählen. Wo es nur eine Diagnose- oder Behandlungsmöglichkeit gibt, ist nach dem allgemeinen Grundsatz der Verhältnismässigkeit (Art.

E. 1.4

Der Bundesrat, allenfalls das Departement des Innern oder das Bundesamt, kann die von Ärzten und Ärztinnen erbrachten Leistungen bezeichnen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen übernommen werden (Art. 33 Abs. 1 und 5 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. a Verordnung über die Krankenversicherung, KVV). Er legt den Umfang der Vergütungspflicht bei neuen oder umstrittenen Leistungen fest, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit sich noch in Abklärung befindet (Art. 33 Abs. 3 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. c KVV). Der Bundesrat setzt Kommissionen ein, die ihn bei der Bezeichnung der Leistungen beraten (Art. 33 Abs. 4 erster Satz KVG). Laut Art. 1 der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) bezeichnet der Anhang 1 zur Verordnung diejenigen Leistungen, die nach Artikel 33 lit. a und c KVV von der Leistungskommission geprüft wurden und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden (lit. a), nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen werden (lit. b) oder nicht übernommen werden (lit. c).

E. 1.5

Nach der Rechtsprechung (BGE 125 V 21 E. 6a) kommt dem Verordnungsgeber bei der Aufnahme von medizinischen Massnahmen in die Liste des Anhangs 1 zur KLV ein Gestaltungsspielraum zu. Aus diesem Grunde sowie aus Gründen der Rechtssicherheit und Rechtsgleichheit überprüfen die Gerichte im konkreten Einzelfall grundsätzlich lediglich die Übereinstimmung der vom Departement getroffenen Regelung mit Verfassung und Gesetz, namentlich ob diese sich im Rahmen der durch die Delegationsnormen (Art. 33 Abs. 1 und 3 KVG, Art. 33 lit. a und c KVV) gezogenen Schranken hält und nicht dem Willkürverbot widerpricht (vgl. BGE 124 II 241 E.

3, 122 V 85 E.

5a/ bb, je mit Hinweisen), und legen sich insbesondere was die Ergänzung der Liste in Anhang 1 KLV betrifft eine grosse Zurückhaltung auf (RKUV 2000 Nr. KV 138 S.

358 f.; BGE 124 V 185 E. 6.3).

E. 1.6

Im Anhang 1 zur KLV ist zwar die operative Mammarekonstruktion zur Herstellung der physischen und psychischen Integrität der Patientin nach medizinisch indizierter Amputation erwähnt. Operative Massnahmen zur Behebung von Mamma-Asymmetrien sind im Anhang 1 zur KLV indes nicht aufgeführt. Dies bedeutet hingegen nicht, dass es sich da bei in jedem Fall nicht um im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu vergütende medizinische Leistungen handelt. Denn nach der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts K 5/03

vom 15. April 2004 E.

4.1 mit Hinweis) richtet sich die Kostenübernahme für operative Massnahmen der Mammae, insbesondere Reduktionsplastiken, bei Mammahypertrophie, Mammadysplasie oder Asymmetrie der Mammae im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung - neben den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen -

nach der unter dem alten Krankenversicherungsgesetz (KUVG) ergangenen Rechtsprechung (vgl. BGE 121 V 211 E. 4 und 5), welche auch nach Inkraft-Treten des KVG weiterhin Gültigkeit hat (RKUV 2000 Nr. KV 138 S. 357). Eine Mammareduktionsplastik ist medizinisch indiziert und genügt dem Erfordernis der Zweckmässigkeit, sofern eine Gewebereduktion von gegen 500 Gramm oder mehr bei der jeweils vorgesehen ist beziehungsweise durchgeführt wurde und wenn gleich zeitig Beschwerden geltend gemacht werden, die auf die Hypertrophie zurück geführt werden können, und keine Adipositas vorliegt (BGE 130 V 299 E. 2 f., Urteil des Bundesgerichts K 171/00 vom 29. Januar 2001 E. 2c).

E. 1.7

), handelt es sich beim Ausmass der bei der Beschwerdeführerin bestehenden Asymmetrie der Brüste um eine in objektiver Hinsicht erhebliche Verunstaltung. Demnach steht fest, dass die im Bereich der rechten Brust der Beschwerdeführerin durchgeführte Segmentresektion

bei der Beschwerdeführerin eine Verunstaltung der rechten Brust verursacht hat, und dass diese Verunstaltung genügend ausgeprägt war, um eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für deren Behebung zu begründen. 4.4

An diesem Ergebnis ändert nichts, dass Dr. Z.____ in seiner Stellungnahme vom 8. Februar 2013 (vorstehende E.

E. 1.8

Soweit ein ästhetischer Mangel Beschwerden mit Krankheitswert im Rechtssinne verursacht, stellt die medizinische Behandlung dieser krankhaften Folgeerscheinungen durch operative Behebung des ästhetischen Mangels als der eigentlichen Krankheitsursache ebenfalls eine Pflichtleistung der Krankenkasse dar. Voraussetzung ist, dass die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen (BGE 121 V 213 E.

4, Urteil des Bundesgerichts K 5/03 vom 15. April 2004 E. 4.1). Auch leichtere ästhetische Einbussen können somit Anlass zu einer Krankheitsbehandlung geben, sofern sie Beschwerden oder Funktionseinbussen mit deutlichem Krankheitswert verursachen. Dies gilt etwa für Narben, die namhafte Schmerzen bewirken oder die Beweglichkeit erheblich einschränken (Urteile des Bundesgerichts K

135/04 vom 17. Januar 2006 E. 1

und K 50/05 vom 22. Juni 2005 E. 2.2).

E. 1.9

Diese Grundsätze gelten auch in Bezug auf die operative Brustreduktion zur Korrektur einer Mammahypertrophie. Eine solche gilt

nach der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts K 5/03 vom 15. April 2004 E. 4.1) dann als Leistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, wenn die Hypertrophie körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht und deren Behebung das eigentliche Ziel des Eingriffs ist. Entscheidend ist nicht das Vorliegen eines bestimmten Beschwerdebildes, sondern ob die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen. Dabei genügt es, wenn sowohl die Beschwerden wie auch deren Kausalzusammenhang mit der Mammahypertrophie nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweissgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

erstellt sind; die blosser Möglichkeit ist nicht ausreichend, andererseits ist ein Zusammenhang im streng wissenschaftlichen Sinn nicht erforderlich. Nach den selben Gesichtspunkten beurteilt sich der Pflichtleistungscharakter einer Reduktionsplastik bei einer Mammadysplasie oder einer Asymmetrie der Mammae (Urteil des Bundesgerichts K 5/03 vom 15. April 2004 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 1.10

Gemäss der Rechtsprechung (BGE 138 V 131 E.

8.2.2 mit Hinweis auf BGE 111

V

229 E.

4) ist nach einer totalen oder partiellen Brustamputation in der Regel die ursprüngliche Grösse und Form der amputierten Brust durch eine operative Vergrösserung der amputierten Brust zu erreichen, ohne dass es zur Erhaltung der Brustsymmetrie erforderlich wäre, auch die gesunde Brust zu operieren. Ausnahmsweise kann sich ein solches Vorgehen hingegen als nicht angemessen beziehungsweise als nicht wirtschaftlich erweisen. Denn einerseits kann die Wiederherstellung der ursprünglichen Grösse der kranken Brust aus objektiven, medizinischen Gründen nicht möglich oder kontraindiziert sein (zum Beispiel bei einer vorbestehenden Mammahypertrophie). Andererseits kann es sich beim Eingriff bei der gesunden Brust im Vergleich zu einem solchen bei der amputierten Brust um die schonendere und damit um die zweckmässigere und kostengünstigere Massnahme handeln (zum Beispiel bei einem Verzicht auf eine Implantation). Unter diesen Umständen stellt nicht der Eingriff bei der kranken Brust, sondern derjenige bei der gesunden Brust die zweckmässige zur Wiederherstellung der körperlichen Integrität der versicherten Person erforderliche Behandlung dar. Da die versicherte Person indes keinen Anspruch auf die Behebung eines rein ästhetischen Mangels hat, ist ein Eingriff bei der gesunden Brust nach der erwähnten Rechtsprechung nur dann gerechtfertigt, wenn zwischen den Brüsten eine signifikante Differenz im Umfang erstellt ist. 2.

E. 2

3. Dezember 2010 (Urk. 8/7)

an einer Verneinung der Kostenbeteiligung festhielt. Am 4. September 2012 (Urk. 8/9) ersuchte die Versicherte erneut um Kostengutsprache beziehungsweise um den Erlass einer Verfügung. Mit Verfügung vom 14. Januar 201

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. März 2013 (Urk. 2 S. 4) gestützt auf die Beurteilung ihres Vertrauensarztes davon aus, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin keinen Krankheitswert aufweisen würden, und dass eine erhebliche Entstellung der rechten Brust der Beschwerdeführerin nicht ausgewiesen sei.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin bringt hiegegen vor, dass es sich bei einem Wiederaufbau der teilamputierten rechten Brust mittels eines Implantats oder einer muskulo-cutanen Lappens aus ästhetischen Gründen im Vergleich zu einer Symmetrisierungsreduktion

nicht um eine geeignete Behandlung handle. Zudem stelle die beantragte

Symmetrisierungsreduktion

die kostengünstigere und damit die wirtschaftliche Variante dar (Urk. 1 S. 6). Infolge einer erheblichen Asymmetrie ihrer Brüste im Umfang von zwei Körbchengrössen sei eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für den vorgesehenen Eingriff zu bejahen (Urk. 1 S. 8). 3.

E. 3

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 und Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG).

E. 3.1

Die Ärzte des Spitals Y.____ diagnostizierten im Operationsbericht vom 25. November 20

E. 3.2

Dr. med. Z.____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, stellte in seinem Kostengutsprachege such vom 7. September 2010 (Urk. 8/2 = Urk. 3/6) die folgenden Diagnosen: - DCIS low grade rechts - flache epitheliale

Atypie rechts - Segmentresektion rechts unten innen RO 25.11.2009 - postoperative Asymmetrie

Der Arzt stellte eine deutlich ausgeprägte Asymmetrie mit Volumendifferenz im Umfang von 2 Körbchengrössen, eine Projektionsverminderung im Umfang von 2.5 cm sowie eine Verschmälerung und Höhenminderung im Umfang von je 2 cm fest und erwähnte, dass zu deren Behebung eine

symmetrisierende

Unterpolresektion links und Mastopexie beidseits notwendig sei.

E. 3.3

Dr. med. A.____, Fachärztin für Radiologie, erwähnte in ihrem Bericht vom 10. Dezember 2010 (Urk. 8/6 = Urk. 3/3), dass die Beschwerdeführerin nach der Operation der rechten Brust einen deutlichen Grössenunterschied mit einer kleineren rechten Brust im Umfang von zwei Körbchengrössen aufweise, und dass dieser Umstand die Beschwerdeführerin psychisch stark belastete.

E. 3.4

) könnte bei einem Wiederaufbau der rechten

Brust mittels eines Implantats das Hängen der linken Brust nicht imitiert werden, weshalb die rekonstruierte Brust im Verhältnis zur gesunden linken Brust zu hoch oben zu liegen kommen würde. Dieser Umstand würde zusätzlich eine Mastopexie

der linken Brust erfordern. Zudem würde ein Wiederaufbau der rechten Brust mittels eines muskulokutanen Lappens neben einem operativen Mehraufwand zur Bildung von Narben führen. Demgegenüber stellt eine Symmetrisierungsoperation der linken Brust die zweckmässige Behandlung sowie eine im Vergleich zu einem Eingriff bei der rechten Brust kostengünstigere Variante dar, da dabei auf eine Mastopexie der Gegenseite verzichtet werden könnte.

E. 3.5

) erwähnte, dass gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin eine gewisse Seitendifferenz der Brüste bereits vor dem Eingriff vom 25. November 2009 bestanden habe. Denn obwohl die vorbestehende

Seitendifferenz gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin deutlich sichtbar gewesen sei und eine ungleiche

Körbchenfüllung im BH verursacht habe, er reichte sie offensichtlich nicht den Umfang einer Körbchengrösse und war daher nicht erheblich. Demzufolge ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die nach dem Eingriff vom 25. November 20

E. 3.6

), worin er eine erhebliche beziehungsweise entstellende Asymmetrie der Brüste der Beschwerdeführerin verneinte, ausschliesslich auf die sich in den Akten befindende Fotodokumentation der Brüste der Beschwerdeführerin. Mit den Feststellungen der behandelnden Ärzte zur Volumen-, Seiten-, Höhen- und Gewichts differenz

der beiden Brüste der Beschwerdeführerin und mit den von diesen Ärzten auf gezeigten Möglichkeiten einer Behandlung beziehungsweise Rekonstruktion der Brüste setzte sich Dr. B. ___ indes nicht auseinander. Im Vergleich zur Beurteilung durch die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin, welche sich in ihren Beurteilungen auf die Ergebnisse ihrer klinischen Untersuchungen der Brüste stützten, vermag die ausschliesslich auf Grund einer Fotodokumentation

verfasste Beurteilung durch Dr. B. ___ daher nicht zu überzeugen. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung kann auf die Beurteilung durch Dr. B. ___ vorliegend daher nicht abgestellt werden. 5.

E. 5

Abs. 2 der Bundesverfassung, BV) die Leistung zu verweigern, wenn zwischen Aufwand und Heilerfolg ein grobes Missverhältnis besteht (BGE 136 V 395 E.7.4; vgl. Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 2. Aufl. 2007, S. 494 ff.).

E. 5.1

Gestützt auf die nachvollziehbaren Beurteilungen durch Dr. Z. ___ und Dr. A. ___

steht daher fest, dass die Beschwerdeführerin in Folge einer Segmentresektion im Bereich ihrer rechten Brust unter einer erheblichen Asymmetrie ihrer Brüste leidet, und dass es

sich bei dieser Asymmetrie von ihrem Ausmass her um eine erhebliche Entstellung beziehungsweise Verunstaltung handelte, deren Behebung eine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung darstellt.

E. 5.2

Nach der erwähnten Rechtsprechung (vorstehende E. 1.10) kann bei einer signifikanten Differenz im Umfang zwischen den Brüsten zur Wiederherstellung der Brustsymmetrie unter gewissen Umständen anstelle der operativen Vergrösserung der (teil-)amputierten Brust die Verkleinerung der gesunden Brust die zweckmässige und wirtschaftliche Behandlung darstellen. Bei der Beschwerdeführerin sind die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten der Verkleinerung der gesunden linken Brust erfüllt. Denn gemäss der Beurteilung durch Dr. Z.____ vom 24. August 2012 (vorstehende E.

E. 5.3

Nach Gesagtem steht daher fest, dass vorliegend nicht ein Eingriff bei der kranken rechten Brust, sondern eine Symmetrisierungsreduktion der linken Brust, ohne Mastopexie der linken oder rechten Brust, die zweckmässige und wirtschaftliche Behandlung zur Behebung der Asymmetrie der Brüste der Beschwerdeführerin darstellt, weshalb ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf anteilmässige Übernahme der Kosten dieser Behandlung zu bejahen ist.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht sowie § 7 Abs. 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

In Anwendung dieser Kriterien ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzu sprechen . Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Asura-Basis AG vom 14. März 2013 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf anteilmässige Übernahme der Kosten einer operativen Symmetrisierungsreduktion der linken Brust, ohne Mastopexie der linken oder rechten Brust, hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi - Assura - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Volz

E. 09

festgestellte Asymmetrie im Umfang einer Volumendifferenz von 2 Körbchengrößen, einer Projektionsverminderung von 2.5 cm, einer Verschmälerung und Höhenminderung von je 2 cm und einer Seitendifferenz von 220 bis 300 Gramm weit überwiegend durch den Eingriff vom 2. 5. November 2009 verursacht wurde. 4. 5

Nicht abgestellt werden kann auf die von der Beurteilung durch Dr. Z.____ und Dr. A.____ abweichende Beurteilung durch Dr. B.____. Denn dieser stützt sich in seiner Stellungnahme vom 2. 5. Februar 2013 (vorstehende E.

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