

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2014.00019**

## **vom 29. Juni 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2014.00019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2014.00019)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2014.00019 du 29 juin 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2014.00019 del 29 giugno 2015

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1949, ist bei der Visana AG (nachfolgend: Visana) obligatorisch krankenversichert. Am 12. August 2011 ersuchte der Versicherte respektive seine behandelnde Augenärztin, Dr. med.

Y.\_\_\_\_, Fachärztin für Ophthalmologie, die Visana um Übernahme der Kosten für eine Schlupflidoperation (Urk. 7/1). Mit Schreiben vom 19. August 2011 lehnte die Visana die Kostenübernahme für den Eingriff ab (Urk. 7/3).

#### **E. 1.2**

Mit Schreiben vom 24. September 2013 ersuchte der Versicherte beziehungsweise wiederum Dr. Y.\_\_\_\_ um Kostengutsprache für eine Schlupflidoperation mit der Begründung, das Gesichtsfeld sei inzwischen so stark eingeschränkt, dass die Fahrtauglichkeit nicht mehr gegeben sei (Urk. 7/4). Nach einer vertrauensärztlichen Beurteilung (Urk. 7/5, Urk. 7/8) lehnte die Visana mit Schreiben vom 2. Oktober 2013 die Kostenübernahme wiederum ab, da die vorgesehene Behandlung nicht zu den Pflichtleistungen gehöre (Urk. 7/6).

Auch ein am 5. November 2013 von der behandelnden Augenärztin gestelltes Wiedererwägungsgesuch (Urk. 7/9) wurde nach Prüfung durch den Vertrauensarzt (Urk. 7/11) von der Visana mit Verfügung vom 12. Dezember 2013 abgelehnt (Urk. 7/12). Die gegen diese Verfügung am 13. Januar 2014 erhobene Einsprache (Urk. 7/14 mit Verweis auf das ärztliche Schreiben vom 10. Januar 2014, Urk. 7/15) wies die Visana gestützt auf eine vertrauensärztliche Stellungnahme vom 23. Januar 2014 (Urk. 7/16) mit Einspracheentscheid vom 30. Januar 2014 ab (Urk. 7/17 = Urk. 2).

#### **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid vom 30. Januar 2014 (Urk. 2) erhob der Versicherte gestützt auf das Schreiben seiner Augenärztin vom 4. Februar 2014 (Urk. 3/7) am selbigen Tag Beschwerde und beantragte sinngemäss die Übernahme der Kosten für die Schlupflidoperation (Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 12. März 2014 beantragte die Visana die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 19. März 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt (vgl. Urk. 3/7 S. 2), fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

### **E. 2.1**

Nach Art. 24 in Verbindung mit Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen.

### **E. 2.2**

Krankheit ist 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).

Die Beeinträchtigung in diesem Sinne ist als Funktionsstörung aufgrund pathologischer Prozesse zu verstehen (BGE 121 V 289 E. 2b; BG E 121 V 302 E. 3). Die Rechtsprechung versteht sie auch als ein von der Regel oder Norm abweichender Körper- oder Geisteszustand (BGE 134 V 83 E. 3.1). Sie zieht die Trennlinie zur Nichtkrankheit ferner vielfach mit dem Begriff des Krankheitswerts (statt vieler: BGE 129 V 32 E. 4.2.2). Die gesundheitliche Beeinträchtigung muss ein gewisses Mindestmass erreichen, um Krankheitswert zu erlangen (Urteil des Bundesgerichts K 1/05 vom 16. August 2005 E. 1.2) beziehungsweise das Krankheitskriterium der Behandlungsbedürftigkeit zu erfüllen. Das heisst, nicht jede Beeinträchtigung der Gesundheit stellt eine Krankheit dar; vielmehr muss diese den sogenannten Krankheitswert erreichen (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Art. 3 Rz 14).

Natürliche Schönheitsfehler sind demnach nicht Krankheiten im Sinne von Art. 3 Abs. 1 ATSG, soweit damit keine erheblichen Funktionsstörungen verbunden und zu erwarten sind. Sie können jedoch Pflichtleistungen auslösen, wenn mit dem kosmetischen Defizit eine körperliche oder psychosomatische Beeinträchtigung mit ausgeprägtem Krankheitswert verbunden ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts K 1/05 vom 16. August 2005 E. 1.2).

### **E. 2.3**

Bei der Blepharochalase ist die Durchführung einer ophthalmologischen Gesichtsfeldmessung, welche als Mittel der Wahl zur Feststellung der Krankheitswertigkeit gilt, Voraussetzung für den Nachweis der Beeinträchtigung (Urteil des Bundesgerichts K 117/01 vom 29. August 2002 E. 3b; K 62/05 vom 3. Oktober 2005 E. 2).

### **E. 2.4**

). Diesbezüglich hat Dr. Y. \_\_\_ im Bericht vom 5. November 2013 unter Hinweis auf von ihr durchgeführte Messungen des Gesichtsfeldes eine funktionelle Beeinträchtigung erwähnt, aber auch festgehalten, dass die erforderlichen Kriterien hinsichtlich der Gesichtsfeldeinschränkung betreffend „von oben“ erfüllt, hingegen „von temporal“ das Kriterium nur bei einem Auge deutlich gegeben sei und beim anderen Auge knapp nicht (vgl. vorstehend E. 4.3). In welcher Weise sich diese festgestellten Beeinträchtigungen funktionell ungünstig oder gar hindernd auswirken, wurde von Dr. Y. \_\_\_

zudem nicht näher dargelegt. Sie beschränkte sich auf den Hinweis, dass der Beschwerdeführer nach Hochheben der Lider auch eine Zeile weiter ersehe und das eingeschränkte Gesichtsfeld ihn im Alltag zu einer chronischen Innervation des Stirnmuskels, um die Brauen zu heben und so die Einschränkung durch die hängenden Lider/Schlupflider zu

kompensieren, zwingt ( vgl. vorstehend E. 4.6 ) .

Ebenso stellt der Hinweis mit der Fahruntauglichkeit vor dem Hintergrund des erlittenen Insults kein Grund mehr dar, die Einschränkung zu begründen, wie dies die Beschwerdegegnerin zu Recht festgehalten hat (Urk. 2). Auch vermag die von der behandelnden Ärztin geschilderte Schwere des Schlupflides (vgl. vorstehend E. 4.6) , welches allein vom subjektiven Empfinden abhängig ist, nicht ohne weiteres eine erhebliche Funktionseinschränkung zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts K 117/01 vom 29. August 2002 E. 3b) . Schliesslich machte auch der Beschwerdeführer selbst keine näheren Ausführungen zu seiner Einschränkung . Damit wird aber die von der Rechtsprechung erforderliche qualifizierte Beeinträchtigung des Wohlbefindens nicht belegt . Dass ein Eingriff zu einer Verbesserung führt , genügt für sich allein nicht, um eine Pflicht zur Kostenübernahme zu begründen.

### **E. 2.5**

), wobei bei der temporalen Einschränkung ein Auge eine Einschränkung von deutlich weniger als 70° ausweise , beim anderen Auge das Kriterium ganz knapp nicht erfüllt sei (S. 2) .

### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Verneinung der Pflicht zur Übernahme der Kosten für die Schlupflidoperation damit, dass die beidseitigen Lider schlaffungen zu keinen alltagsrelevanten Gesichtsfeld einschränkungen führen würden , weshalb kein Krankheitswert im Sinne der Rechtsprechung vorliege (Urk. 2 S. 2).

### **E. 3.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, er sehe nicht mehr richtig zu den Augen heraus. Er habe ein eingeschränktes Gesichtsfeld, welches gemäss den Richtlinien der DOG eine Operation notwendig mache. Er sehe besser, wenn er die Augen mit der Hand aufhalte . Nach Hochheben der Lider komme er auch eine Zeile weiter beim Sehtest. Es bestehe kein vernünftiger Zweifel am Krankheitswert des Befundes (Urk. 3/7 S. 1 unten).

### **E. 3.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Schlupflidoperation eine Pflichtleistung der Beschwerdegegnerin darstellt, sie mithin dafür aufzukommen hat.

### **E. 4.1**

Im neuerlichen Gesuch um Kostengutsprache von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 24. September 2013 wurde sinngemäss festgehalten , der Beschwerdeführer leide an Blepharochalasis , eine Schlupflidoperation sei aufgrund des Gesichtsfeldbefundes indiziert (Urk. 7/4).

Bei der Blepharochalasis handelt es sich um eine Atrophie und Erschlaffung der Oberlidhaut, die über den Lidrand hängen und die Pupillen bedecken kann (vgl. Psychrembel , Klinisches Wörterbuch, 259, A., Berlin New York 2002, S. 217).

### **E. 4.2**

Im vertrauensärztlichen Abklärungsbericht vom 4. Oktober 2013 (Urk. 7/8) wurde festgehalten, dass die beim Beschwerdeführer vorliegenden Schlupflider weder zu einem sekundären ophthalmologischen Leiden geführt hätten , noch sei eine wesentliche

Einschränkung des Gesichtsfeldes ausgewiesen. Das Vorliegen eines Leidens mit Krankheitswert im Rechtssinn durch die Schlupflider müsse somit verneint werden (S. 1 f.).

#### **E. 4.3**

Dr. Y.\_\_\_\_ hielt mit Schreiben vom 5. November 2013 (Urk. 7/9) fest, beim Leiden des Beschwerdeführers handle es sich nicht um einen Schönheitsfehler, sondern um eine zunehmende krankheitsbedingte Erschlaffung des periokulären Gewebes, welche ihn einschränke (S. 1). Hinsichtlich der Gesichtsfeldeinschränkung bejahte sie beide Kriterien der DOG (vgl. vorstehend E).

#### **E. 4.4**

Nach Einsichtnahme ins Dossier führte der Vertrauensarzt der Beschwerde gegen Dr. med. Z.\_\_\_\_, in der Stellungnahme vom 27. November 2013 (Urk. 7/11) aus, die Fotodokumentationen würden das Vorliegen einer beidseitigen Blepharochalase bestätigen. Die beiden Messungen des Gesichtsfeldes würden eine Reduktion des vertikalen Gesichtsfeldes (Blick nach oben) auf beidseits zirka 30° dokumentieren. Das laterale Gesichtsfeld sei beidseits nicht eingeschränkt. Die behandelnde Augenärztin führe die nicht mehr gegebene Fahrtauglichkeit sowie eine nicht näher umschriebene Einschränkung im Alltag als Begründung für das Vorliegen eines Krankheitswertes im Rechtssinne an. Ein sekundäres Augenleiden, bedingt durch die Blepharochalase, liege offensichtlich nicht vor. Über den Verlauf der zwischenzeitlich aufgetretenen neurologischen Erkrankung (cerebrovaskulärer Insult) mit Schwindel, Gangstörungen und Blickrichtungsnystragmus sei nichts bekannt. Eine Fahrtauglichkeit wäre beim Fortbestand dieser Symptome klar nicht mehr gegeben (S. 2). Der vorliegenden Blepharochalase könne somit kein Krankheitswert im Rechtssinne attestiert werden (S. 3 oben).

#### **E. 4.6**

Am 4. Februar 2014 (Urk. 3/7)

legte Dr. Y.\_\_\_\_

ihren Standpunkt nochmals dar. Der Visus des Beschwerdeführers liege bei 0.8, mit Anheben des Lides und des Schlupflides bei 1.0. Gemäss der Bilddokumentation hänge das Lid bis vor die optische Achse und störe. Das eingeschränkte Gesichtsfeld zwingt ihn im Alltag zu einer chronischen Intervention des Stirnmuskels, um die Brauen zu heben und so die Einschränkung durch die hängenden Lider/Schlupflider zu kompensieren (S. 1 unten). Das Problem sei nicht das Lid (Ptose) und nicht das Schlupflid, sondern bestehe darin, dass wie bei vielen übergewichtigen Menschen das Gewebe um den Augapfel herum sehr locker sei und bei Aufheben des voluminösen, schweren Schlupflides sich sofort auch das Lid anhebe (S. 2 oben).

#### **E. 5**

Dr. Z.\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 23. Januar 2014 (Urk. 7/16) fest, die von der DOG zur Unterscheidung funktioneller Operationsmethoden von ästhetischen Indikationen bei der Blepharoplastik festgelegten Kriterien würden sich weitgehend mit den eigenen decken, wobei diejenigen von der DOG oftmals vom Gericht hätten präzisiert werden müssen. Gestützt auf die – näher ausgeführten Erwägungen im Urteil des Sozialversicherungsgerichts A.\_\_\_\_ vom 10. September 2013 – gehe auch die deutsche Rechtsprechung davon aus, dass die Liderschlagfung zu einer wesentlichen, das heisst

alltagsrelevanten ,

Gesichtsfeldeinschränkung führen müsse, damit die Leistungspflicht des Versicherers ausgewiesen sei. Dies sei im vorliegenden Fall nach wie vor nicht festgestellt. Somit könne der beidseitigen Liderschlaffung kein Krankheitswert im Sinne der Rechtsprechung attestiert werden (S. 1 f.).

### **E. 5.1**

Rechtsprechungsgemäss hängt der Nachweis des Krankheitswertes von einer ophthalmologischen Gesichtsfeldausmessung ab, welche das diagnostische Mittel der Wahl ist, um die Krankheitswertigkeit einer B lepharochalasia festzustellen (vgl. vorstehend E.

### **E. 5.2**

Nebst der bestehenden Einschränkung

des Gesichtsfeldes, welche - wie unter E. 5.1 dargelegt - keine erhebliche körperliche Beeinträchtigung mit ausgeprägtem Krankheitswert bewirkt, liegen keine weiteren Beschwerden vor. Namentlich wurden keine chronischen Entzündungen oder Tränenfluss, mithin sekundäre ophthalmologische Leiden genannt und ergeben sich auch nicht aus den Akten beziehungsweise verneinten die Vertrauensärzte

der Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Augenleidens in dieser Hinsicht (vgl. vorstehend E. 4.2, E. 4.4).

### **E. 5.3**

Es steht damit fest, dass in Bezug auf die Schlupflider ausschliesslich eine funktionelle Beeinträchtigung durch Einschränkung des Gesichtsfeldes vorliegt. Eine derartige Beeinträchtigung ohne zusätzliche Beschwerden stellt für sich allein noch keine Krankheit dar (Urteil des Bundesgerichts K 1/05 vom 16. August 2005 E. 3), zumal auch in den wiederholten Stellungnahmen von Dr. Y. \_\_\_ nicht gesagt wird, der Beschwerdeführer werde dadurch in seiner beruflichen oder sonstigen Tätigkeit eingeschränkt. Wie unter E. 5.1 ausgeführt, nehmen die Schlupflider aber kein pathologisches Ausmass an, um rechtsprechungsgemäss Krankheitswert zu erhalten. Eine chirurgische Behebung kann somit nicht als Krankheitsbehandlung anerkannt werden.

Die Beschwerdegegnerin hat daher ihre Verpflichtung zur Übernahme der Kosten für einen operativen Eingriff zu Recht verneint.

Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen. Die Einzelrichterin erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. \_\_\_ - Visana 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, zu stellen.

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 Die Einzelrichterin Der Gerichtsschreiber KächBrühwiler

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