

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2014.00115

vom 15. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2014.00115

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2014.00115 du 15 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2014.00115 del 15 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

6. Dezember 2013 (Urk. 7/13) lehnte die Swica gegenüber den Ärzten des Y.____ eine Kostenbeteiligung ab . Am 31. Juli 2014 ersuchten die Ärzte der psychiatrischen Klinik Z.____

die Swica

um Kostengutsprache für eine operative Behandlung der störenden Fettschürze abdominal (Urk. 7/12), worauf die Swica gegenüber dem Versicherten mit Schreiben vom 20. August 2014 (Urk. 7/11) und gegenüber der Klinik Z.____ mit Schreiben vom 10. September 2014 (Urk. 7/9) eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für eine Beteiligung an den Kosten einer Behandlung der

Fettschürze verneinte.

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 Krankenpflegeversicherer (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). 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 Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 und Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG).

E. 1.2

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). 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. 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. 1.3

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. 1.4

Nach der Rechtsprechung (BGE 125 V 21 E. 6a) kommt dem Ordnungsgeber 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. 1.5

), hat das Bundesgericht im Urteil K 1 35/04 vom 17. Januar 2006 (E. 2.3) offen gelassen. Diese Frage kann auch vorliegend offen bleiben. Denn selbst bejahen denfalls kann aufgrund der hier gegebenen, durch Fotos dokumentierten Verhältnisse (vgl. Urk. 7/15), bei objektiver Betrachtungsweise nicht von einer geradezu entstellenden Situation gesprochen werden.

7.

Nach Gesagtem ist daher eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für eine chirurgische Entfernung der Fettschürze im Bereich des Unterleibs zu verneinen.

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - SWICA Krankenversicherung 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Volz

E. 1.6

Ob ein ästhetischer Mangel als entstellend zu bezeichnen ist, beurteilt sich gemäss der Rechtsprechung grundsätzlich nach objektiven Kriterien (Urteil des Bundesgerichts K 15/04

vom 26. August 2004 E. 3.2.2). Dazu gehört die gesellschaftliche Anschauung und die Frage, inwiefern der von der Norm abweichende Zustand aus ästhetischen Gründen sich negativ auf das Erwerbsleben auswirkt. Es ist sodann 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 (Urteil des Bundesgerichts K 135/04 vom 17. Januar 2006 E. 2.3) .

E. 1.7

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 211 E. 4; RKUV 2004 Nr. KV 285 S. 242 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. 1.8

) wäre der Beschwerdeführer in diesem Falle verpflichtet, sich in Nachachtung des allgemeinen Grundsatzes der Schadenminderungspflicht vorerst einer längerdauernden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zu unterziehen und ein Leistungsanspruch für eine operative Behandlung der Fettschürze könnte nur dann bejaht werden, wenn erstellt wäre, dass eine längerdauernde psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sich als erfolglos beziehungsweise unwirksam erwiesen hätte.

6.

E. 1.9

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom

E. 6

= Urk. 2) ab. 2.

Gegen den Einspracheentscheid der Swica

vom 7. Oktober 2014 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 4. November 2014 Beschwerde und beantragte sinngemäss, dieser sei aufzuheben und es sei die Swica

zu verpflichten, die Kosten der geplanten Abdomino- und Flankenplastik zu übernehmen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Dezember 2014 (Urk. 6) beantragte die Swica

die Abweisung der Beschwerde (S. 2). Mit Verfügung vom 9. Januar 2015 (Urk. 11) wurden die Akten der Invalidenversicherung in Sachen des Beschwerdeführers beigezogen (Urk. 13/1-77). Mit Eingabe vom 21. Januar 2015 (Urk. 16) verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme dazu. Der Beschwerdeführer liess sich nicht vernehmen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 6.1

Es verbleibt der Gesichtspunkt des ästhetischen Mangels als solcher. Der ausschliesslich ästhetische Mangel ist kein Kriterium für die Leistungspflicht (vorstehende E.

E. 6.2

Ob ein ästhetischer Mangel als entstellend zu bezeichnen ist, beurteilt sich, wie bereits erwähnt (vorstehend E. 1.6), grundsätzlich nach objektiven Kriterien. 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.

E. 6.3

Der Bauch ist - wie auch die Brust - für das ästhetische Empfinden zweifellos bedeutsam. Die Frage, ob der Bauch wie das Gesicht einen „sichtbaren und ästhetisch speziell empfindlichen Körperteil“ darstellt, was die streitige Leistungspflicht in besonderer Weise zu stützen vermöchte (vgl. vorstehende E.

E. 7

Oktober 2014 (Urk. 2) davon aus, dass es sich bei der Fettschürze, unter welcher der Beschwerdeführer leide, um einen ästhetischen Mangel handle, welcher weder somatische noch psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht habe. Insbesondere handle es sich bei der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung im Sinne einer Depression, unter welcher der Beschwerdeführer leide, um ein vorbestehendes Leiden, weshalb der Kausalzusammenhang zur Fettschürze zu verneinen sei (S. 4). 2.2

Der Beschwerdeführer bringt hiergegen vor, dass er durch die Fettschürze in psychischer Hinsicht stark beeinträchtigt werde, und dass die Fettschürze seinen schon vorher beeinträchtigten psychischen Gesundheitszustand zusätzlich verschlechtere habe (S. 1). 3.1

Der Beschwerdeführer macht nicht geltend, dass die Fettschürze erhebliche körperliche Beschwerden von Krankheitswert, wie beispielsweise namhafte körperliche Schmerzen, Funktionseinbußen oder Bewegungseinschränkungen verursacht hätte, welche eine operative Behandlung rechtfertigten. Er macht indes geltend, dass die Fettschürze ein psychisches Leiden von Krankheitswert verursacht habe beziehungsweise, dass sich durch die Fettschürze eine vorbestehende psychische Gesundheitsbeeinträchtigung massgeblich verschlechtert habe (Urk. 1). Streitig und zu prüfen ist im Folgenden daher, ob die Fettschürze beim Beschwerdeführer einen psychischen Gesundheitsschaden verursacht hat oder ob durch die Fettschürze ein vorbestehender psychischer Gesundheitsschaden erheblich verschlimmert wurde. 3.2

Die Ärzte des A._____ stellten in ihrem Bericht vom 5. Oktober 2012 (Urk. 13/9) die folgenden Diagnosen (Ziff. 1.1): - Epilepsie unklarer Syndromzuordnung mit generalisierten tonisch-klonischen Anfällen bei unauffälliger zerebraler Bildgebung - im Kindesalter neuropsychologische Diagnose kognitiver Teilleistungsstörungen im Sinne einer leichten bifrontalen

Hirnfunktionsstörung - Status nach Magenbypass-Operation am 25. April 2012

Unter einer antikonvulsiven Medikation, die gut vertragen werde, sei der Beschwerdeführer dauerhaft anfallsfrei, weshalb aus epileptologischer Sicht gegenwärtig für die meisten Berufseweder eine quantitative noch eine qualitative Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei (Ziff. 1.6). 3.3

Die Ärzte des B._____ stellten in ihrem Bericht vom 11. Februar 2013 (Urk. 13/13) die folgenden Diagnosen (Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ohne somatisches Syndrom, bestehend seit der Pubertät - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung mit selbstunsicheren,

paranoiden und emotional instabilen Anteilen, bestehend seit dem frühen Erwachsenenalter

Der Beschwerdeführer leide unter anderem unter wiederholter Suizidalität, Lebensüberdruß infolge der langanhaltenden Arbeitslosigkeit, Existenz- und Zukunftsängsten, schlechtem Selbstwertgefühl, Antriebs- und Lustlosigkeit und depressiven Verstimmungen. Auf Grund des bisherigen Krankheitsverlaufs mit schweren Traumatisierungen und langanhaltenden Belastungszuständen in der Kindheit könne eine vorsichtig positive Prognose gestellt werden (Ziff. 1.4). In der bisherigen Tätigkeit als Informatiker sowie in einem angepassten Umfeld bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bis 100 % (Ziff. 1.6).

Mit Bericht vom 8. April 2013 (Urk. 7/17) stellten Ärzte des B.____ im Vergleich zu ihrem vorgängigen Bericht vom 11. Februar 2013 zusätzlich die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (S. 1) und erwähnten, dass die durchgeführte psychotherapeutische Behandlung auf eine weitere Stabilisierung, auf eine Verbesserung des affektiven Zustandes und der Emotionsregulierung, auf eine berufliche Reintegration sowie auf die Bearbeitung der Traumata aus der Kindheit und Jugend gerichtet sei (S. 2).

3.4

Die Ärzte der C.____

stellten in ihrem Bericht vom 6. Mai 2014 (Urk. 13/69) die folgenden, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Diagnosen (S. 2): - rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig leichte Episode, bestehend seit 1996 - posttraumatische Belastungsstörung, bestehend seit 1996 - sonstige andauernde Persönlichkeitsänderungen, bestehend seit 1996

Die Ärzte führten aus, dass der Beschwerdeführer vorgängig seit rund zwanzig Jahren im B.____ ambulant und vom 19.

Dezember 1995 bis 14. Juni 1996, vom 6. bis 31. August 1996 und vom 26.

bis 27. Februar 2013 stationär in der Klinik Z.____ behandelt worden sei. Er sei wegen Schlafstörungen und einer progredienten depressiven Symptomatik in Form von Ängsten und Ratlosigkeit vor dem Hintergrund einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer andauernden Persönlichkeitsveränderung und bei sozialen und administrativen Problemen in die C.____

eingetreten. Die depressive Episode bei bekannter rezidivierender depressiver Störung habe sich unter der akuttagesklinischen Behandlung verbessert. Die andauernde Persönlichkeitsveränderung und Störung nach extremer Belastung und nach posttraumatischer Störung habe nicht ausreichend behandelt werden können. Diesbezüglich bedürfe es einer längerfristigen psychotherapeutischen Behandlung (S.

3). 3.5

Die Ärzte der Klinik Z.____ diagnostizierten in ihrem Kostengutsprache gesuch vom 31. Juli 2014 (Urk. 7/12) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradig, und einen Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung und führten aus, dass sich beim Beschwerdeführer, welcher seit langer Zeit psychotherapeutisch behandelt werde, die depressive Symptomatik auf Grund des bariatrischen Eingriffs vom 25. April 2012 und der dabei verursachten Fettschürze verstärkt hätten. Die Fettschürze habe einen erheblich negativen Einfluss auf die Stimmung, auf das Selbstvertrauen und auf die sozialen Kompetenzen des Beschwerdeführers, weshalb sie um Übernahme der Kosten des

operativen Eingriffs zur Korrektur der Fettschürze ersuchten (S. 2).

Mit Stellungnahme vom 24. Oktober 2014 (Urk. 7/4) führten die Ärzte der Klinik Z.____ aus, dass aus psychiatrischer Sicht für eine gute Prognose eine Operation der Fettschürze erforderlich sei, und dass dafür eine ausschliesslich psychotherapeutische Behandlung nicht ausreiche. 3.6

Dr. med. D.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Vertrauensarzt der Swica, erwähnte in seiner Stellungnahme vom 5. Dezember 2014 (Urk. 7/1), dass der Berater des vertrauensärztlichen Dienstes der Swica, Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in einer Stellungnahme vom 1. Dezember 2014 davon ausgegangen sei, dass die psychischen Probleme des Beschwerdeführers

bereits vor dem Auftreten der Fettschürze bestanden hätten, und dass ein Kausalzusammenhang zwischen dem psychischen Leiden des Beschwerdeführers und der Fettschürze zu verneinen sei (S.

5). 4. 4.1

Gestützt auf die obenerwähnten medizinischen Akten steht fest, dass der Beschwerdeführer schon seit der Kindheit oder dem frühen Erwachsenenalter (vorstehend E. 3.3) beziehungsweise seit dem Jahre 1996 (vorstehend E. 3.4) und mithin eine lange Zeit vor dem Zeitpunkt der Magenbypass-Operation vom 25.

April 2012 und dem anschliessenden

Auftreten einer Fettschürze unter einem psychischen Leiden im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung und einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung mit selbstunsicheren, paranoiden und emotional instabilen Anteilen (vorstehend E.

3.3) beziehungsweise unter einer rezidivierenden depressiven Episode, einer posttraumatischen Belastungsstörung und unter sonstigen, andauernden

Persönlichkeitsänderungen (vorstehend E. 3.4) oder unter einer rezidivierenden depressiven Störung und (im Sinne einer Verdachtsdiagnose) unter einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (vorstehend E. 3.5) litt, und dass er auf Grund dieses Leidens bereits seit rund 20 Jahren (mit Unterbrüchen) in psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung stand. 4.2

Die Ärzte des B.____ (vorstehend E. 3.3) gingen davon aus, dass der Beschwerdeführer, welcher in der Kindheit schwer traumatisiert worden sei und unter lang anhaltenden Belastungszuständen gelitten habe, an einer rezidivierenden depressiven Störung, an einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung mit selbstunsicheren, paranoiden und emotional instabilen Anteilen und an einer Extrembelastung leide. Die Ärzte des B.____ führten die Verursachung des psychischen Leidens oder eine Verschlechterung der psychischen Beschwerden nicht auf die bariatrische Operation vom 25. April 2012 beziehungsweise die infolgedessen aufgetretene Fettschürze zurück (vorstehend E. 3.3). 4.3

In Übereinstimmung mit der Beurteilung durch die Ärzte des B.____ gingen die Ärzte der C.____ davon aus, dass die gegenwärtige, progrediente, depressive Symptomatik in Form von Ängsten und Ratlosigkeit durch eine rezidivierende depressive Störung, eine posttraumatische Belastungsstörung und eine andauernde Persönlichkeitsveränderung verursacht werde. Obwohl den Ärzten der C.____ bekannt war, dass sich der

Beschwerdeführer am 25. April 2012 einer Magenbypassoperation unterzogen hatte (Urk. 13/69 Ziff. 1.1) und dass er infolgedessen unter einer Fettschürze litt, führten sie das psychische Leiden des Beschwerdeführers beziehungsweise dessen Verschlechterung nicht auf die Fettschürze zurück. 4.4

Demgegenüber vertraten die Ärzte der Klinik Z.____

die Ansicht, dass sich auf Grund der nach dem bariatrischen Eingriff vom 25. April 2012 aufgetretenen Fettschürze die depressive Symptomatik des Beschwerdeführers verstärkt habe. Sie gingen davon aus, dass die Fettschürze einen erheblichen negativen Einfluss auf die Stimmung, auf das Selbstvertrauen und auf die sozialen Kompetenzen des Beschwerdeführers

habe, und dass das psychische Leiden beziehungsweise dessen Verschlechterung durch eine operative Entfernung der Fettschürze zu behandeln sei (vorstehend E. 3.5). 5. 5.1

Die Beurteilungen durch die Ärzte der C.____ vom 6. Mai 2014 (vorstehend E. 3.4) und diejenigen durch die Ärzte des B.____ vom 11. Februar 2013 und vom 8. April 2013 (vorstehend E. 3.3) erfüllen die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.

E. 9

). Ihre nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerungen vermögen sodann auch in inhaltlicher Hinsicht zu überzeugen. Insbesondere vermag zu überzeugen, dass die Ärzte des B.____ und die Ärzte der C.____ übereinstimmend davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer seit seiner Kindheit beziehungsweise seit seinem frühen Erwachsenenalter unter einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung leide, dass er deswegen seit rund 20

Jahren psychiatrisch

behandelt worden sei, und dass weder das psychische Leiden noch dessen Verschlechterung im Sinne einer progredienten depressiven Symptomatik durch die Magenbypassoperation vom 25. April 2012 beziehungsweise die infolgedessen aufgetretene Fettschürze verursacht worden seien. Diese nachvollziehbaren Beurteilungen durch die Ärzte der C.____ und des B.____ vermögen zu überzeugen, weshalb vorliegend darauf abgestellt werden kann. 5.2

Nicht zu überzeugen vermag indes die Beurteilung durch die Ärzte der Klinik Z.____

(vorstehend E. 4.4). Denn diese Ärzte postulierten eine durch die Fettschürze verursachte Verschlechterung der psychischen Beschwerden, ohne diese Schlussfolgerung nachvollziehbar zu begründen. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung der von ihnen

postulierten Kausalität einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes mit der nach der Magenbypassoperation aufgetretenen Fettschürze kann auf die Beurteilung durch die Ärzte der Klinik Z.____ daher nicht abgestellt werden.

In Bezug auf die Beurteilung durch die Ärzte der Klinik Z.____ gilt es zudem zu berücksichtigen, dass diese die Beschwerdegegnerin in Vertretung des Beschwerdeführers um Kostengutsprache für die geplante operative Behandlung der Fettschürze ersuchten. Diesbezüglich gilt es die Erfahrungstatsache zu beachten, wonach Hausärztinnen und

Hausärzte sowie behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_203/2015 vom 14. April 2015 E.

3.2 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 4A_526/2014 vom 17. Dezember 2014 E. 2.4).

Auf die Beurteilung durch die Ärzte der Klinik Z.____ kann vorliegend daher auch aus diesem Grunde nicht abgestellt werden. 5.3

Nach Gesagtem ist gestützt auf die nachvollziehbaren Beurteilungen durch die Ärzte des B.____ und der C.____ davon auszugehen, dass die psychischen Beschwerden, unter welchen der Beschwerdeführer leidet, weder durch die nach der Magenbypassoperation vom 25. April 2012 aufgetretene Fettschürze verursacht noch durch diese massgeblich verschlechtert wurden.

Im Übrigen wäre ein Leistungsanspruch des Beschwerdeführers für eine operative Behandlung der Fettschürze selbst dann zu verneinen, wenn erstellt wäre, dass das psychische Leiden beim Beschwerdeführer durch die Fettschürze verursacht oder durch diese massgeblich verschlimmert worden wäre. Denn gemäss der erwähnten Rechtsprechung (vorstehend E.

E. 13

Abs. 2 lit. a KVG und Art. 8 Abs. 1 der Bundesverfassung, BV) ist von einem engen Begriffsverständnis von „entstellend“ auszugehen. Subjektive Faktoren, insbesondere die persönliche Anschauung, haben ausser Acht zu bleiben.

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