

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00104 vom 31. Januar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2015.00104

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00104 du 31 janvier 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00104 del 31 gennaio 2017

Erwägungen

E. 1

).

Darauf hin lehnte die SWICA mit Verfügung vom 7. August 2015 die Übernahme der Kosten der Mastektomie aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vollumfänglich ab (Urk. 7/9).

Die vom Versicherten dagegen am 9. September 2015 erhobene Einsprache (Urk. 7 /

E. 1.1

Nach Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) übernimmt die obligatorische Krankenversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Art. 25 Abs. 2 KVG enthält einen Katalog von Leistungen, die unter die Übernahmepflicht der Krankenversicherer fallen. Als Pflichtleistung aufgeführt sind unter anderem die von einem Arzt oder einer Ärztin ambulant, bei Hausbesuchen, stationär oder in einem Pflegeheim durchgeführten Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen (lit. a Ziff. 1) sowie der Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit. e).

E. 1.2

Die Übernahmepflicht des Krankenversicherers wird durch Art. 32 Abs. 1 KVG begrenzt. Danach sind nur jene Leistungen zu vergüten, welche wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss. 2. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin

die im Zusammenhang mit der geplanten Mastektomie links und Narbenkorrektur rechts entstehen den Kosten im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen hat. 2.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Begründung ihres ablehnenden Entscheids auf die Beurteilung durch Dr. Y.____ und stellte sich auf den Standpunkt, dass kein somatisches Leiden vorliege, welches eine Therapie auf Kosten der Grundversicherung erfordern würde. Bei Anwendung der Rechtsprechung zum ästhetischen Mangel sei auf die Tatsache hinzuweisen, wonach der Mangel erhebliche Beschwerden verursachen müsse. Dies sei bei Berücksichtigung der Beurteilung durch Dr. Y.____ und den von ihr eingereichten Unterlagen (Fotodokumentation, Ultraschall-Befund) nicht der Fall. Gestützt auf die Beurteilung durch Dr. Y.____ erscheine daher die Ablehnung des Eingriffs (Mastektomie) auf Kosten der Grundversicherung als korrekt (Urk. 2 S. 5 f.). 2.3

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber sinngemäss geltend (Urk. 1) , dass vorliegend der medizinische Bericht von Dr. A.____ entscheidend und darauf abzustellen sei. Es sei nicht ersichtlich, aus welchen Gründen die Beschwerdegegnerin nun – nach ihrer Kostengutsprachebestätigung vom 21. Mai 2015, welche lediglich mit der Einschränkung betreffend der Lipo suction versehen gewesen sei – die Mastektomie gar nicht mehr übernehmen wolle. Zudem habe sich herausgestellt, dass die Liposuction bei der Mastektomie sowie bei der Narbenkorrektur ohne Kostenfolge für ihn standard mässig durchgeführt werde. Das Wiedererwägungsgesuch und der Streitpunkt Liposuction seien damit gegenstandslos geworden (S. 5). Schliesslich sei zu erwähnen, dass auch der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin ausgeführt habe, dass die Kostengutsprache für die subkutane Mastektomie und für die Narbenrevision im Hinblick auf den Krankheitswert erfolgt sei (S. 15). 3. 3. 1

Mittels Ultraschall Untersuchung der Mammae/ Axillae beidseits vom 21. Januar 2015 (Urk. 7/20) wurde ein linksseitig kleiner Drüsenkörper sowie rechts an identischer Stelle eine Narbe ohne eigentlichen Drüsenkörper festgestellt. Weiter konnten beidseits Fettpolster retromamillär im Sinne einer zusätzlichen Pseudo-Gynäkomastie festgestellt werden . 3.2

Dr. med. Y.____ , Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, berichtete am

5. Februar 2015 (Urk. 7/18) und nannte als Diagnose eine beidseitige linksbetonte Gynäkomastie bei Status nach einer subkutanen Mastektomie rechts 1972. Sie führte aus, dass beim Beschwerdeführer mit 18 Jahren auf der rechten, mehr betroffenen Seite eine subkutane Mastektomie durchgeführt worden sei. Danach habe es keine grossen Störungen für ihn gegeben. In den letzten Jahren sei es zu einem stärkeren Brustwachstum gekommen, was den Beschwerdeführer zunehmend störe. Es bestünden keine Schmerzen und keine tastbaren Knoten. Der Befund ergebe eine beidseitige linksbetonte Gynäkomastie mit tastbarem Drüsenge webe links. Rechts bestehe eine reizlose Narbe periareolär . Der untere Pol der rechten Brust sei eingezogen und die Brustwarze zeige nach unten. Sie habe dem Beschwerdeführer die Möglichkeit einer Operation beidseits mittels subkutaner Mastektomie und zusätzlichem Fettabsaugen zum Erlangen eines zufriedenstellenden Resultates empfohlen.

3.3

Dr. med. Z.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Vertrauensarzt SWICA, nahm am 16. Februar 2015 Stellung (Urk. 7/21 oben) und führte aus, dass keine Symptome von Krankheitswert bestünden. Die ästhetischen Motive stünden im Vordergrund. Der Beschwerdeführer sei bauchbetont doch noch ziemlich adipös. Die Mastektomie mit Fettabsaugung seien hier keine Pflichtleistungen für die Krankenkasse. 3. 4

Dr. med. A.____ , Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Oberärztin B.____ , Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, berichtete am 8. Mai 2015 (Urk. 7/15) und nannte folgende Diagnosen: - Gynäkomastia

vera links - sonographisch nachgewiesener Drüsenkörper retromammillär

- unauffälliger Hormonstatus Januar 2015 - schmerzhafte, eingezogene Narbe periareolär rechts - Status nach offener Drüsenkörperentfernung via periareolärer Inzision zirka 1970 - anamnestisch Status nach Seminom Hoden rechts - Status nach Orchektomie rechts Juni

1996 und adjuvanter Radiotherapie

Sie führte aus, dass aufgrund des schmerzhaften Drüsenkörpers retro mammi l är links eine Exzision desselben über einen periareolären Zugang empfohlen werde. In gleicher Sitzung könnte versucht werden, über die alte peri areoläre Narbe die Verklebung am medialen unteren Quadranten der rechten Seite zu lösen und beidseits eine angleichende Liposuction durchzuführen.

3.5

Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Vertrauensärztin SWICA, nahm am 20. Mai 2015 Stellung (Urk. 7/21 unten) und führte aus, dass für die linke Seite mit einer schmerzhaften, monographisch nachgewiesenen Gynäkomastie der Krankheitswert erfüllt sei und damit eine Leistungspflicht für die subkutane Mastektomie bestehe. Für die rechte Seite gelte für die schmerzhaft Narbe das gleiche. Eine zusätzlich gewollte Liposuction sei nicht nötig und auch nicht wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich (WZW), deshalb soll hier keine Kostengutsprache erteilt werden.

3.6

Dr. A.____ berichtete erneut am 9. Juli 2015 (Urk. 7/11) und führte aus, dass es in der Tat ohne die Massnahme einer Liposuction deutlich erschwert sein werde, eine zufriedenstellende Kontur beidseits zu erreichen. 3.7

Am 5. August 2015 nahm Dr. Z.____, Vertrauensarzt der SWICA, erneut Stellung (Urk. 7/9 S. 3, Urk. 7/7 S. 2) und führte aus, dass die Kostengutsprache für die subkutane Mastektomie und für die Narbenrevision rechts im Hinblick auf den Krankheitswert erfolgt und deshalb empfohlen worden sei. Die Liposuction wäre für die rein ästhetisch-kosmetische Komponente und keine Pflichtleistung für die Krankenkasse. Diesen Teil sollte der Beschwerdeführer selbst übernehmen. Empfohlen werde deshalb, eine getrennte Rechnung zu verlangen und für die Liposuction keine Kostenübernahme zu gewähren. 4. 4.1

Nach Art. 3 Abs. 1

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ist Krankheit 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. Ob eine Krankheit im Sinn dieser Bestimmung vorliegt, ist nach den Besonderheiten des einzelnen Falls zu beantworten. Dabei wird man kaum je von Krankheit sprechen können, wenn nicht Störungen vorliegen, die durch pathologische Vorgänge verursacht worden sind (BGE 121 V 289 E. 2b). Zu betonen ist, dass es sich beim Begriff Krankheit um einen Rechtsbegriff handelt, und dass er sich somit nicht notwendigerweise mit dem medizinischen Krankheitsbegriff deckt, sondern bloss einen bestimmten Ausschnitt des gesundheitlichen Geschehens, welches zum medizinischen Krankheitsbegriff gehört, umfasst. Das subjektive „sich krank fühlen“ erfüllt für sich allein den Krankheitsbegriff im Rechtssinn noch nicht. Die gesundheitliche Störung muss eine gewisse Schwere aufweisen, um als Krankheit zu gelten; die Schwere wird als Krankheitswert bezeichnet. Art. 3 Abs. 1 ATSG konkretisiert mit den darin formulierten Erfordernissen den gleichen Gedanken. Verlangt eine gesundheitliche Beeinträchtigung weder Untersuchung noch Behandlung und verursacht sie auch keine Arbeitsunfähigkeit, liegt grundsätzlich keine Krankheit im Sinne von Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG vor. Die

Untersuchungs- oder Behandlungsnotwendigkeit oder das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit muss objektiv durch den Arzt oder die Ärztin festgestellt werden. Das Sozialversicherungsrecht verlangt somit eine durch Medizinalpersonen objektivierbare und festgestellte Beeinträchtigung der Gesundheit, damit eine Leistung beansprucht werden kann (Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, S. 110; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2. Auflage, S. 474 ff. Rz 242 ff.). 4.2

Ein ausschliesslich ästhetischer Mangel zählt nicht zu dem durch das KVG versicherten (Krankheits-)Risiko. Kosmetische Behandlungen zur Behebung von Abweichungen von der Ideal- oder Normalform äusserer Erscheinung zielen in der Regel nicht auf die Heilung, Linderung oder Verhinderung pathologischer Zustände oder auf die Erhaltung der Gesundheit ab. Natürliche Schönheitsfehler, die im Rahmen der natürlichen körperlichen Entwicklung entstehen, wie etwa unschöne Narben, abstehende Ohren, körperliche Übergrössen, Muttermale gutartiger Natur, Gesichtsfalten, Schlupflider, Tränensäcke, Haarausfall oder nicht dem vermeintlichen Schönheitsideal entsprechende Brüste haben keinen Krankheitscharakter, soweit damit keine erheblichen Funktionsstörungen verbunden oder konkret davon zu erwarten sind. Natürliche Schönheitsmängel können jedoch Pflichtleistungen auslösen, wenn mit dem kosmetischen Defizit eine körperliche oder psychosomatische Beeinträchtigung mit ausgeprägtem Krankheitswert verbunden ist. Solche Funktionseinschränkungen sind beispielsweise bei schiefstehenden Nasen eine erhebliche Behinderung der Nasenatmung (Gebhard Eugster, a.a.O., S. 481 Rz

261 f.). Eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung besteht deshalb dann, wenn der Eingriff medizinisch indiziert ist beziehungsweise die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen (BGE 121 V 211 E. 4). 4.3

Auch wenn es sich bei der Gynäkomastie – wie von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht -

nicht um eine eigenständige Erkrankung, sondern um ein Symptom handeln sollte, ist im Folgenden streitig und zu prüfen, ob die Gynäkomastie des Beschwerdeführers eine Schwere aufweist, welche mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 120 V 37 E. 3c) als krankheitswertig zu bezeichnen ist.

Die Beschwerdegegnerin hat diese Frage gründend auf den Beurteilungen ihrer Vertrauensärzte zuerst bejaht (vgl. Kostengutsprachebestätigung vom 21. Mai 2015, Urk. 7/14) und alsdann mit Verfügung vom 7. August 2015 verneint (Urk. 7/9). Der Beschwerdeführer vertritt demgegenüber gestützt auf die medizinischen Berichte die Auffassung, er leide infolge der seit Jahren bestehenden Gynäkomastie unter krankheitswertigen körperlichen und psychischen Beschwerden, weshalb die medizinische Indikation für eine Mastektomie und Narbenkorrektur entsprechend der Kostengutsprachebestätigung vom 21. Mai 2015 gegeben sei.

4.4

Laut den Berichten von Dr. A. ___ vom 8. Mai 2015 (vgl. vorstehend E. 3.6) und 9. Juli 2015 (vgl. vorstehend E. 3.8) leidet der Beschwerdeführer an einer echten schmerzhaften Gynäkomastie links sowie an einer schmerzhaften, eingezogenen Narbe der Mamma rechts.

Der Beschwerdeführer wies in der Einsprache ausserdem darauf hin, dass die Gynäkomastie Beschwerden und Schmerzen verursache und eine Belastung darstelle und erläuterte diese (Urk. 7/5 S.

3). Die genannten körperlichen und psychischen Beschwerden können somit durchaus als typische Beschwerden mit Krankheitswert gelten , wenn sie eine gewisse Schwere aufweisen beziehungsweise die Beeinträchtigungen erheblich und namhaft sind (vgl. vorstehend E. 4 .1) .

Die vorstehend dargelegte medizinische Aktenlage inklusive Bildmaterial enthält eindeutige Indizien für die Annahme einer krankheitswertigen Bedeutung der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden. Die Ausführungen sowohl von Dr. Y.____ wie auch von Dr. A.____ lassen eine Behandlungsnotwendigkeit annehmen. So wurde bereits mit der von Dr. Y.____ in Auftrag gegebenen Ultraschalluntersuchung sowohl eine postoperative Veränderung rechts wie auch ein Drüsenkörper links festgestellt (vgl. vorstehend E.

3.1). Selbst die Vertrauensärzte der Beschwerdegegnerin, Dr. Z.____ und Dr. C.____ , sprechen von einem Krankheitswert in Bezug auf die Mastektomie links und die Narbenkorrektur der Mamma rechts (vgl. vorstehend E. 3.7 und E. 3.9). Dass die Mastektomie und Narbenkorrektur vorliegend aus rein ästhetischen

Gründen vorgenommen werden soll und somit nicht zu dem durch das KVG versicherten Risiken zu zählen wäre, wie dies die Beschwerdegegnerin nunmehr in der Duplik (Urk. 13) geltend macht, erscheint aufgrund der Akten nicht nachvollziehbar. So handelt es sich bei einer Mastektomie zur Behebung einer Gynäkomastie (hormonabhängige Vergrösserung des männlichen Brustdrüsenparenchyms) vorliegend nicht um eine kosmetische Behandlung zur Behebung von Abweichungen von der Ideal- oder Normalform äusserer Erscheinungen, sondern diese zielt vielmehr auf die Heilung, Linderung oder Verhinderung weiterer pathologischer Zustände ab .

Gemäss übereinstimmender Beurteilung sämtlicher Ärzte ist der geplante Eingriff medizinisch indiziert, weshalb - auch unter Berücksichtigung der gesetzlichen Anforderungen von Art. 32 Abs. 1 KVG (wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich) - eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht.

4.5

Was die Frage nach der Übernahme der Kosten für die

ärztlich empfohlene angleichende Liposuction beidseits als Pflichtleistung der Beschwerdegegnerin betrifft, bleibt zur Vervollständigung Folgendes anzumerken :

Der Anhang 1 zur Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) bezeichnet diejenigen Leistungen, die nach Artikel 33 Buchstaben a und c der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

von der Leistungs- und Grundsatzkommission geprüft wurden und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen, nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen oder aber nicht übernommen werden (Art. 1 KLV). Die Liposuction (Fettabsaugung) wird darin nicht aufgeführt. Da Anhang 1 KLV keine abschliessende Aufzählung der ärztlichen Pflicht- oder Nichtpflichtleistungen enthält (einleitende Bemerkung zu Anhang 1 KLV), ergibt sich daraus, wie auch aus der KLV

selber, nichts für die Beurteilung der umstrittenen Leistungspflicht.

Im Zusammenhang mit der Korrektur

einer

Mammahypertrophie

erwog

das

Bundesgericht, dass die operative

Brustreduktion

dann

eine

Pflichtleistung

der Krankenkassen darstellt, wenn die Hypertrophie körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht und Ziel des Eingriffs die Behebung dieser krankhaften Begleitumstände als der eigentlichen Krankheitsursache ist. Entscheidend ist nicht das Vorliegen eines bestimmten Beschwerdebildes, sondern ob die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen (BGE 121 V 211

E. 4 S. 213 mit Hinweisen). Eine Orientierung an diesen Grundsätzen, wenn es wie hier um die Frage der Leistungspflicht für eine Liposuktion bei einer Gynäkomastie geht, erscheint vor allem im Hinblick darauf, dass nicht der ästhetische Aspekt im Vordergrund stehen darf, als sachgerecht (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_890/2015 vom 14. April 2016 E. 3.3 bezüglich Lipödem).

Vorliegend kann die Frage nach der Übernahme der Kosten der Liposuction jedoch offen gelassen werden, zumal die Mastektomie links und Narbenkorrektur rechts als Pflichtleistung der Beschwerdegegnerin qualifiziert wurden (vgl. vorstehend E. 4.4) und die Liposuction gemäss Bestätigung des B.____ ohne hin ohne Kostenfolge durchgeführt wurde (vgl. Urk. 7/6). 4.6

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin einen Krankheitswert der Gynäkomastie und folglich auch die Leistungspflicht für deren Behandlung zu Unrecht verneint. Es besteht ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Übernahme der Kosten dieser Behandlung. Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen.

5.

Dem Beschwerdeführer ist keine Prozessentschädigung zuzusprechen, da sein Arbeitsaufwand und seine

Umtriebe im vorliegenden Verfahren nicht den Rahmen dessen überschritten, was der Einzelne zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2015 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer Anspruch

auf Übernahme der Kosten für die subkutane Mastektomie links und die Narbenkorrektur links hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Dem Beschwerdeführer wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - SWICA Krankenversicherung AG - 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 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schüpbach

E. 5

) wies die SWICA mit Entscheid vom 29. Oktober 2015 (Urk.

E. 7

/ 3 = Urk. 2) ab. 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2015 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 7. Dezember 2015 Beschwerde und beantragte, dieser und die Verfügung vom 7. August 2015 seien aufzuheben. Es sei festzustellen, dass die erteilte Kostengutsprachebestätigung an das B.____ vom 21. Mai 2015 nach wie vor gültig sei. Dies, nachdem das Wiedererwägungsgesuch vom 9. Juli 2015 des B.____, die ganze mit Kostengutsprachegesuch vom 8. Mai 2015 vorgeschlagene Behandlung zu übernehmen, sich als obsolet erweise, weil die Liposuction vom B.____ ohne Extraabrechnung übernommen werde (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Januar 2016 (Urk. 6) schloss die SWICA auf Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 6. Januar 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Mit Replik vom 25. Januar 2016 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 9) und reichte weitere Dokumente zu den Akten (Urk. 10/1-9, Urk. 10/11-12, Urk. 10/14, Urk. 10/16). Mit Duplik vom 18. Februar 2016 (Urk. 13) hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest, was dem Beschwerdeführer am 23. Februar 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14). Dieser äusserte sich unaufgefordert am 8. März 2016 erneut zur Sache (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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