

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2016.00012 vom 30. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2016.00012

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2016.00012 du 30 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2016.00012 del 30 novembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1974, ist bei der Atupri Gesundheitsversicherung obligatorisch gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

krankenversichert (Urk. 8/10). Am 23. Mai 2014 ersuchte Dr. med. Y.____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie und Oberarzt am Z.____, die Atupri Gesundheitsversicherung um Kostengutsprache für eine Sanierung der Rektusdiastase

der Versicherten im Sinne einer Bauchdeckenstraffung und Abdominoplastik (Urk. 8/1). Deren Ablehnungsschreiben vom 11. Juni 2014 (Urk. 8/2) folgte am 26. Juni 2015 ein zweites Gesuch von Dr. med. A.____, Fachärztin für Innere Medizin, unter Beilage eines Sonographie-Berichts (Urk. 8/3 und 8/3.1). Da die Versicherung mit formlosem Schreiben vom 3. August 2015 abermals eine Kostenübernahme ablehnte (Urk. 8/4), verlangte die Versicherte nunmehr einen anfechtbaren Entscheid (Urk. 8/5). Mit Verfügung vom 18. September 2015 lehnte es die Atupri Gesundheitsversicherung ein weiteres Mal ab, die Kosten der genannten Operation zu übernehmen (Urk. 8/6). Die dagegen von der Versicherten am 27. September 2015 erhobene Einsprache (Urk. 8/7) wies sie

am

5. Februar 2016 ab (Urk. 2).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid erhob die Versicherte am 29. Februar 2016

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, gemäss Vertrauensarzt seien Rektusdiastasen häufig und hätten nur selten Krankheitswert. Einen solchen würden auch die von Dr. A.____ angegebenen Beschwerden nicht erreichen. Der Schluss liege nahe, dass bei der operativen Sanierung ästhetische Gründe eine Rolle spielten. Darüber hinaus sei es fraglich, ob die Beschwerden dadurch tatsächlich beseitigt werden könnten und die konservativen Massnahmen bereits ausgeschöpft seien. Immerhin habe das Z.____ am 23. April 2014 über eine leichte Besserung unter Physiotherapie berichtet. Es würden denn auch keine Störungen der Darmpassage oder Bauchschmerzen vorliegen, wie sie gemäss Manual der Schweizer Vertrauensärzte in seltenen Fällen vorkämen (Urk. 2 Ziff. 4-7).

Es verbleibe der Gesichtspunkt des ästhetischen Mangels als solcher. Die Rektusdiastase werde von den Ärzten als ausgeprägt bzw. erheblich bezeichnet. Aufgrund der Fotos könne bei objektiver Betrachtungsweise indes nicht von einer geradezu entstellenden Situation gesprochen werden (Urk. 2 Ziff. 10).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte in der Beschwerde diverse Einschränkungen in ihrem Alltag geltend (Schmerzen beim Heben des vollen Waschkorbs, Schmerzen und Übelkeit beim Joggen, Rückenschmerzen beim Sitzen). Dazu führte sie aus, seit dem Jahr 2013 hätten sie fünf Ärzte untersucht, die einhellig der Auffassung seien, das Leiden habe Krankheitswert und könne nur durch einen chirurgischen Eingriff

behoben werden.

Entgegen dem

habe der Vertrauensarzt ohne persönliche Untersuchung festgestellt, dass keine Bauchschmerzen bestünden. Zudem werde im Manual der Schweizer Vertrauensärzte eingeräumt, dass die Rektusdiastase symptomatisch sein könne, weshalb eine Abklärung empfohlen werde, und bereits bei einer Diastase von 5

cm, die ihre sei 7.5 cm, operiert werden könne (Urk. 1).

E. 2.3

Ergänzend zum Einspracheentscheid führte die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort

aus, für den Vertrauensarzt seien die ereignisnahen Arztberichte massgebend. Dabei erwähne lediglich B.____ zunehmende Rückenschmerzen, weise aber auch darauf hin, dass im Juli 2014 die Möglichkeit einer explizit „ästhetischen Bauchwandkorrektur“ angeboten worden sei. In den Berichten fänden sich ferner keine Angaben zu Problemen bei sportlichen Aktivitäten. Eine eigene Untersuchung durch den Vertrauensarzt sei nicht nötig, habe dieser doch die Leistungspflicht aufgrund der medizinischen Akten und Fotodokumentation beurteilen können (Urk.

E. 2.4

Dem hielt die Beschwerdeführerin in der Replik entgegen, der Vertrauensarzt erachte die Beschwerden als ereignisnah und objektiv nachvollziehbar, weshalb ihn eine Verschlechterung nicht überraschen sollte.

Bereits im früheren Bericht werde ein schmerzhaftes Ziehen erwähnt, wobei die Beschwerden seither zugenommen hätten. Die Beschwerden seien real, auch wenn die Schmerzen bei der Kohabitation sowie die Urininkontinenz letztlich keinen Zusammenhang mit der Diastase hätten.

Weiter habe sie zunächst nichts von der Verbindung zwischen der Diastase und den Rückenschmerzen gewusst. Erst die Physiotherapeutin habe ihr diese bestätigt. Ferner würden die in den Berichten beschriebenen Beschwerden eine derartige Beeinträchtigung der Bauchmuskulatur bestätigen, dass Schmerzen und Übelkeit beim Joggen auch ohne Erwähnung anzunehmen seien. Schliesslich sei auch B.____

zum Schluss gekommen, dass eine operative Sanierung dringend erforderlich sei, wobei sie lediglich

eine Sanierung der Muskulatur wünsche (Urk. 11).

E. 2.5

In der Duplik wies die Beschwerdegegnerin

erneut auf die vertrauensärztliche Beurteilung hin und hielt weiter fest, dass die Beschwerdeführerin die Physiotherapie bereits zwischen Januar und Juni 2014 besucht habe, die Rücken schmerzen aber dennoch nicht gegenüber Dr. Y.____ erwähnt habe. Da die sportlichen Aktivitäten als Grund für die Operation angegeben würden, müssten diese sehr wohl ärztlich bestätigt sein. B.____ habe indes eindeutig eine ästhetische Operationsindikation gestellt. Letztlich stimme die Gesuchseinreichung erst drei Jahre nach der Geburt sowie erneut ein Jahr später nicht mit der beschriebenen Beschwerdesituation überein (Urk. 15). 3. 3.1

Der erste medizinische Bericht datiert vom 23. Mai 2014 und stammt von Dr. Y.____. Er diagnostizierte eine Rektusdiastase bei einem Status nach drei Spontangeburt in den Jahren 2006, 2009 und 2011 sowie einen Cutis

laxa

abdominalis. Dazu hielt er fest, die Beschwerdeführerin berichte über ein sowohl störendes, unförmiges Weichteilplus am Bauch, welches aber auch funktionell einschränkend sei, wenn sie damit anstosse und dabei ein schmerzhaftes Ziehen im Bauch verspüre. Die Physiotherapie über ein halbes Jahr habe nur zu leichten Besserungen geführt. Zum Prozedere führte Dr. Y.____ aus, dass er zur Vervollständigung der Diagnostik und zum Ausschluss einer Nabelhernie, die okkult vorliegen könnte, noch eine Ultraschalluntersuchung durchführen lasse. Unabhängig von dieser dürfte ein operatives Vorgehen eine deutliche Beschwerdebesserung erwirken können. Hierzu sei eine Bauchdeckenstraffung in vertikaler Ebene mit Doppelung der Rektusfasern indiziert und gut durchführbar. Den danach wahrscheinlich noch prominenteren Hautüberschuss könne man im Sinne einer Abdominoplastik resezieren (Urk. 8/1). 3.2

In der Folge wurde am 21. Mai 2014 eine Sonographie der Bauchdecke durchgeführt. Dem dazugehörigen Bericht gleichen Datums von Dr. med. C.____, Facharzt für Radiologie, ist zu entnehmen, es liege in Ruhe eine ausgeprägte Rektusdiastase von subxiphoidal bis suprasymphysär (ca. halbe Distanz zwischen Bauchnabel und Symphyse) vor. Die maximale Dehiszenz

betrage ca.

E. 6

(Urk. 8/9). Das Sozialversicherungsgericht ordnete einen zweiten Schriftenwechsel an (Urk. 9). In der Replik vom 17. Mai 2016 (Urk. 11) bzw. der Duplik vom 23. Juni 2016 (Urk. 15) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt - unter Vorbehalt der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (Art. 32 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, KVG) - die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). 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).

Der Anhang 1 zur Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege- Leistungsverordnung, KLV;

SR 832.112.31) bezeichnet diejenigen Leistungen, die nach Artikel 33 Buchstaben a und c der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV ; SR 832.102) 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 Sanierung einer Rektusdiastase im Sinne einer Bauchstraffung und

Abdominoplastik

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.

In seinem Urteil 9C_890/2015 vom 14. April 2016 E. 3.3

erläuterte das Bundesgericht, das Eidgenössische Versicherungsgericht habe im Zusammenhang mit der Korrektur einer Mammahypertrophie erwogen, dass die operative Brustreduktion dann eine Pflichtleistung der Krankenkassen darstelle, wenn die Hypertrophie körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursache und Ziel des Eingriffs die Behebung dieser krankhaften Begleitumstände als der eigentlichen Krankheitsursache sei. Entscheidend sei nicht das Vorliegen eines bestimmten Beschwerdebildes, sondern ob die Beschwerden erheblich seien und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen würden (BGE 121 V 211 E. 4 mit Hinweisen). Eine Orientierung an diesen Grundsätzen, wenn es um die Frage der Leistungspflicht für eine Liposuktion bei Lipödemem gehe, erscheine vor allem im Hinblick darauf, dass nicht der ästhetische Aspekt im Vordergrund stehen dürfe, als sachgerecht. Das Gesagte gilt entsprechend für die vorliegend zu beurteilende Sanierung einer Rektusdiastase.

2.

E. 7

5 cm. Eine fokale Bauchwandhernie könne – auch unter Valsalvamanöver – nicht nachgewiesen werden (Urk. 7/3.1). 3.3

B.____ übernahm im Bericht vom 12. Juni 2015 die Diagnosen von Dr. Y.____ sowie das Ergebnis der Sonographie. In der Anamnese führte er aus, in der letzten Konsultation vom 10. Juli 2014 sei die abgelehnte Kostengutsprache der Krankenkasse thematisiert und der Beschwerdeführerin die Möglichkeit einer ästhetischen Bauchwandkorrektur angeboten worden. Inzwischen seien 30 Physiotherapie-Termine durchgeführt worden, unter denen sich die Beschwerden im Bereich des Abdomens und Rückens weiter verschärft hätten. Weiter habe die Beschwerdeführerin seither noch 4 kg abgenommen. Zusätzlich sei ein e Urin in Kontinenz seit etwa drei Monaten aufgetreten und die Beschwerdeführerin berichte über Schmerzen bei der Kohabitation. Diese seien ebenfalls progredient. Bereits leichte Belastungen des Abdomens führten zu deutlichen Schmerzen. Eine sportliche Betätigung, wie Velofahren in der Ebene, bereite indes keine Probleme und auch im Liegen seien die Schmerzen im Abdomen eher geringgradig.

Zum Befund notierte B.____, bei der Inspektion zeige sich eine erhebliche Rektusdiastase mit einer deutlichen Vorwölbung der Bauchwand. Die gesamte zentrale Bauchwand sei im

Bereich der Linea

alba stark druckschmerzhaft. Klinisch würden keine Hinweise auf eine Bauchwand- oder Nabelhernie vorliegen. Die Rektusmuskulatur selbst sei druckschmerzhaft. Lateral des Musculus

rectus

abdominis sei eine Druckschmerzhaftigkeit im Wesentlichen nicht mehr vorhanden. Ein Anspannen der Bauchmuskulatur gelinge der Beschwerdeführerin nur mit Mühe, da dies starke Schmerzen auslöse. Beim Aufrichten aus dem Liegen sei jedoch ein Anspannen demonstrierbar, wodurch es zu einer weiteren Intensivierung der Vorwölbung im Bereich der Linea

alba komme, wie sie für eine deutliche Rektusdiastase typisch sei.

B. ___ kam zum Schluss, eine operative Sanierung der Rektusdiastase sei dringend erforderlich. Durch die Rezentrierung der Rektusmuskeln sei eine bessere Stabilisierung des Rumpfes möglich. Weiterhin sei der erhebliche Dehnungsschmerz im Bereich der Linea

alba durchaus mit dem Vorliegen der Diastase erklärbar. In der konsiliarischen Abklärung durch eine viszeralchirurgische Oberärztin habe sich klinisch kein Hinweis auf das Vorliegen eines intra abdominellen Prozesses gezeigt, der die Beschwerden erklären könnte. Eine operative Sanierung würde jedoch zumindest intermittierend zu einer intra abdominellen Druckerhöhung führen.

Die Urininkontinenz und Schmerzen bei der Kohabitation könnten sich dadurch intensivieren, sollte hierfür eine Schwäche des Beckenbodens ursächlich sein. Aus diesem Grund werde der Beschwerdeführerin empfohlen, zunächst beim Gynäkologen vorstellig zu werden. Aufgrund der maximalen Ausschöpfung der konservativen Massnahmen halte er eine Wiedererwägung der Kostengutsprache zur Sanierung der Rektusdiastase für sinnvoll (Urk. 3/4). 3.4

Schliesslich erläuterte Dr. A. ___ im Gesuch vom 26. Juni 2015 nochmals unter Bezugnahme auf den Sonographie-Bericht, dass die ausgeprägte Rektusdiastase bereits bei leichten körperlichen Belastungen, wie sie ständig im Alltag vor kommen würden (z.B. Heben der Kinder), zu einem unangenehmen Druckgefühl und zu deutlichen Schmerzen führe. Durch die Betätigung der Bauchmuskulatur trete die sowieso schon ausgeprägte Rektusdiastase noch deutlicher hervor. Wie B. ___ wies sie weiter darauf hin, dass über 30 Physiotherapie-Termine durchgeführt worden seien; eine Verbesserung der derzeitigen Situation durch konservative Massnahmen sei nicht zu erzielen. Dabei handle es sich bereits um eine schlanke Person, die noch 4 kg ohne Verbesserung der Situation abgenommen habe. Zweifellos handle es sich vorliegend nicht um ein kosmetisches Problem, sondern eindeutig um eine Diagnose mit Krankheitswert, welche bereits bei normalen alltäglichen Verrichtungen funktionell stark einschränkende Auswirkungen habe (Urk. 8/3).

3.5

Gestützt auf die vorstehenden Berichte schlossfolgerte der Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. D. ___ , unter anderem Facharzt für Innere Medizin und Manuelle Medizin, in seiner Beurteilung vom 19. April 2016, es bestehe kein Zweifel an der Diagnose einer Rektusdiastase. Diese sei häufig, gerade nach mehreren Geburten und

weise per se keinen Krankheitswert auf. Strittig sei, ob diese einen versicherungsmedizinischen Krankheitswert aufweise, da die beschriebenen Beschwerden schlecht objektiviert werden könnten. Abzustellen sei auf die ereignisnahen Dokumente. Insbesondere bei schon erfolgter Kosten ablehnung seien spätere medizinischen Informationen bereits subjektiv beeinflusst. Gestützt auf den Bericht von Dr. Y. ___ könne nicht von einem krankhaften Zustand gesprochen werden, vielmehr enthalte dieser Hinweise, die auf einen kosmetisch-ästhetischen Eingriff schliessen lassen würden. Dass die Situation ein Jahr später völlig anders geschildert werde, sei entweder auf eine tatsächliche Verschlechterung oder Aggravation zurückzuführen. Für letzteres spreche, dass im Bericht von B. ___ Befunde (Urininkontinenz, Dyspareunie) aufgeführt seien, die nicht mit der Diastase korrelierten. 4.

4.1

Zwischen den Parteien ist unstrittig, dass bei der Beschwerdeführerin eine erhebliche Rektusdiastase von 7,5 cm Dehiszenz in Ruhe besteht. Ebenso sind sich die Parteien darin einig, dass diese keinen entstellenden ästhetischen Mangel darstellt, der im Sinne der Rechtsprechung des Bundesgerichts eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen vermag.

Beides ist nicht zu beanstanden. So wurde die Rektusdiastase nicht nur von mehreren Ärzten in der klinischen Untersuchung bestätigt, sondern auch bildgebend nachgewiesen (vgl. E. 3.2). Wie das Bundesgericht sodann in seinem Urteil 9C_572/2015 vom 22. Juni 2016 E. 2

erläuterte, kann ästhetische Mängel, die nicht auf einen pathologischen Prozess zurückzuführen sind, vor allem an sichtbaren und in ästhetischer Beziehung besonders empfindlichen Körper teilen, Krankheitswert zukommen, wenn sie in einem erheblichen Masse von der Ideal- oder Normalvorstellung abweichen und infolgedessen als entstellend empfunden werden (vgl. ferner auch Urteil des Bundesgerichts 9C_319/2015 vom 9. Mai 2016 E. 3.1 und 3.2 mit diversen Hinweisen).

Die Rektusdiastase betrifft den Bauch, der im Gegensatz zum Gesicht oder der Brust nach der massgebenden gesellschaftlichen Anschauung als in ästhetischer Hinsicht nicht besonders empfindlicher Körperteil gilt. Ein von der Norm abweichender Zustand des Bauches aus ästhetischen Gründen wirkt sich denn auch kaum jemals negativ auf das Erwerbsleben aus. In diesem Sinne hat das Bundesgericht wiederholt erkannt, dass Bauchfetttschürzen wie auch Mammaptosen

und Hauterschläffungen an den Oberschenkeln in aller Regel nicht als entstellend bezeichnet werden können (vgl. vorerwähntes Urteil 9C_319/2015 E. 3.3).

Ansichts der bei den Akten liegenden Fotodokumentation (Urk. 8/1) besteht kein Anlass, vorliegend anders zu entscheiden. 4. 2

Strittig und näher zu prüfen ist somit einzig, ob die Rektusdiastase

körperliche Beschwerden mit Krankheitswert verursacht, die durch den geplanten Eingriff behoben werden können. Dabei genügt es, wenn sowohl die Beschwerden wie auch deren Kausalzusammenhang mit der Rektusdiastase nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sind (vgl. BGE 121 V 211 E. 4). Wie dem erwähnten Urteil 9C_890/2015 E. 4.2 letztlich zu entnehmen ist, gilt es

hierbei einerseits die erhebliche Intensität der Schmerzen und andererseits die Behandlungsbedürftigkeit darzutun. 4. 3

Nach einhelliger Auffassung von Dr. Y.____, B.____ und Dr. A.____ ist das Ausmass der zu beurteilenden Rektusdiastase erheblich, führt diese

zu zunehmenden Schmerzen bzw. massgeblichen funktionellen Einschränkungen im Alltag und kann einzig durch eine Operation behoben werden, da die konservativen Massnahmen wie Physiotherapie und Gewichtsreduktion bereits ausgeschöpft wurden, aber nur eine leichte Beschwerdebesserung bewirkten. So sprach Dr. Y.____ von einem schmerzhaften Ziehen beim Anstossen des Bauches, einer nur leichten Besserung nach über einem halben Jahr Physiotherapie und einer deutlichen Beschwerdebesserung im Falle eines operativen Vorgehens (vgl. E. 3.1). B.____ führte ein Jahr später aus, die Beschwerden im Bereich des Abdomens und Rückens hätten sich nach 30 Physiotherapie-Terminen und einer Gewichtsreduktion von 4 kg weiter verschärft. Bereits leichte Belastungen des Abdomens führten zu deutlichen Schmerzen. Eine operative Sanierung sei dringend erforderlich. Durch die Rezentrierung der Rektusmuskeln sei eine bessere Stabilisierung des Rumpfes möglich und der erhebliche Dehnungsschmerz im Bereich der Linea

alba sei durchaus mit dem Vorliegen der Diastase erklärbar (vgl. E. 3.3). Schliesslich betonte Dr. A.____ nochmals, dass aufgrund der

Rektusdiastase

bereits bei leichten alltäglichen Belastungen Beschwerden bestünden und dieser daher eindeutig ein Krankheitswert zukomme (vgl. E. 3.4). 4. 4

Was der Vertrauensarzt Dr. D.____

dagegen vorbringt (vgl. E. 3.5), überzeugt nicht. So hat das Bundesgericht im erwähnten Urteil 9C_572/2015 E. 4.2 sinn gemäss

festgehalten, dass nicht massgebend sei, ob das Leiden verhältnismässig weit verbreitet sei. Entscheidend seien konkrete Ausprägung und Schweregrad des Leidens, selbst wenn in den meisten Fällen die Voraussetzungen für die Leistungspflicht nicht gegeben seien. Diese vom Bundesgericht im Kontext mit einem ästhetischen Mangel angestrengte Überlegung muss

allgemein für die Beurteilung des Krankheitswertes im Sinne von Art. 3 Abs. 1 ATSG gelten.

In der aktuellen Version des Manuals der Schweizer Vertrauens- und Versicherungsärzte, 3. Aufl., Stand April 2013, Kapitel 38 (abrufbar unter www.vertrauensaeerzte.ch/manual/) wird eingeräumt, dass die recht häufigen Rektusdiastasen

in seltenen Fällen symptomatisch sein können, was auch weitere Internetrecherchen bestätigen

(www.netdokter.de/krankheiten/rektusdiastase). Gemäss

Einspracheentscheid

(Urk. 2 Ziff. 7) noch prägnanter formuliert war

offenbar die frühere Version des Manuals, die dahingehend lautete, dass eine Diastase von mehr als 5 cm operiert und in seltenen Fällen Störungen der Darmpassage oder

Bauchschmerzen ein Krankheitswert zugeschrieben werden könne .

Es ist deshalb hervorzuheben, dass Dr. D.____

bezüglich der

zu beurteilenden , noch

ausgeprägten

Rektusdiastase

weder eine Symptomatik an sich

noch eine

massgebliche Zunahme der Beschwerden zwischen Mitte 2014 und Mitte 2015 aus medizinischer Sicht ausschloss . Gleichwohl versäumte er es, sich konkret zu den behaupteten zunehmenden Einschränkungen im Alltag, den verstärkten Rückenbeschwerden oder dem erheblichen Dehnungsschmerz zu äussern. Insoweit ist der Hinweis der Beschwerdeführerin auf die Erstaussagen der Versicherten

unbehelflich . Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass selbst gemäss Einleitung des Manuals mit diesem

zwar eine gewisse Vereinheitlichung angestrebt wird, es sich aber nur um Empfehlungen handelt und eine vertrauensärztliche Beurteilung letztlich eine Einzelfallbeurteilung bleibt.

Indes begründete Dr. D.____ den fehlenden Krankheitswert einzig mit dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden

aggraviere . Eine Aggravation zeichnet sich aus durch eine Übertreibung oder Ausweitung von Beschwerden, indem tatsächlich vorhandene Symptome zur Erreichung eines Ziels (der Leistungspflicht der Sozialversicherung) verstärkt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4). Keine Aggravation liegt somit vor, wenn eine versicherte Person

effektiv bestehende Beschwerden schildert, diese aber mangels medizinischen Fachwissens nicht dem richtigen Leiden zuordnet. Es ist denn auch nicht ersichtlich, inwiefern dadurch die Glaubhaftigkeit der Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin geschmäler t werden soll. Massgeblich ist vielmehr , dass B.____ zusammen mit einer vis zeralchirurgischen Oberärztin keine Ursache für die Urininkontinenz sowie die Schmerzen bei der Kohabitation feststellen konnte. Indes befürchtete er, diese neuen Beschwerden könnten sich im Rahmen einer operativen Sanierung der Rektusdiastase verschlechtern, weshalb er vorgängig eine gynäkologische Abklärung empfahl. Dies bedeutet letztlich , dass er die medizinische Indikation zur Operation nicht wegen, sondern trotz der neuen Beschwerden stellte. 4. 5

Es ist somit festzustellen, dass der Krankheitswert einer Rektusdiastase nicht per se ausgeschlossen werden kann, auch wenn es sich grundsätzlich um ein weit verbreitetes und in den meisten Fällen symptomarmes Leiden handelt. Dies muss vorliegend umso mehr gelten, als die Diagnose einer ausgeprägten Rektusdiastase unstrittig ist, die behandelnden Arztpersonen aufgrund der schmerzbedingten Einschränkungen im Alltag eine medizinische Indikation zur Operation klar bejahen und die gegenteilige , lediglich auf einer Aktenbeurteilung basierende Darstellung des Vertrauensarztes nicht schlüssig ist.

Gleichzeitig ist – vor allem bei einem Leiden mit nicht leicht einzuschätzendem Krankheitswert und gemäss Vertrauensarzt schwierig zu objektivierenden Beschwerden – der Erfahrungstat sache Rechnung zu tragen, dass behandelnden Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Aufgrund der jetzigen Aktenlage ist also von der Möglichkeit auszugehen, dass erhebliche Beschwerden bestehen, die mit der Rektus diastase zusammenhängen. Anders ausgedrückt können solche Beschwerden aufgrund der vorliegenden Akten mit dem erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit weder bejaht noch verneint werden. 5.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht somit nicht genügend abgeklärt. Demzufolge ist der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sache zur Erstellung eines neutralen Gutachtens

und allenfalls Abklärung der weiteren Leistungsvoraussetzungen nach Art. 32 Abs. 1 KVG sowie zur neuen Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. Februar 2016 aufgehoben und die Sache an die Atupri Gesundheitsversicherung zurückgewiesen wird, damit diese nach Durchführung der Abklärungen im Sinne der Erwägungen erneut über die Kostenübernahme für eine operative Sanierung der Rektusdiastase verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Atupri Gesundheitsversicherung - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Bonetti

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