

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2016.00078

vom 9. Januar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2016.00078

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2016.00078 du 9 janvier 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2016.00078 del 9 gennaio 2018

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 1a Abs.

E. 1.2

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 und Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Auflage, S. 73; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3. Auflage, S. 492 ff. Rz 284 ff.).

Behandlungsbedürftigkeit liegt vor, wenn die Beeinträchtigung der Gesundheit die körperlichen oder geistigen Funktionen in so beträchtlichem Masse einschränkt, dass der Patient ärztlicher Hilfe bedarf, die Gesundung ohne medizinische Hilfe wahrscheinlich nicht oder nicht mit Aussicht auf Erfolg in angemessener Zeit zu erreichen wäre oder wenn dem Patienten nicht zugemutet werden kann, ohne wenigstens den Versuch einer Behandlung zu leben (Gebhard Eugster, a.a.O., S. 495 Rz 292).

E. 1.3

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. 497 f. Rz 303 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).

E. 1.4

Nach Art. 25 Abs. 1 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.

E. 1.5

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 (sogenannte WZW-Kriterien), wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss.

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 allen-falls 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, a.a.O., S. 507 ff. Rz 328 ff.).

E. 1.6

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).

E. 1.7

Den

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/bb/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweis eignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachper so nen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gut ach ten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einho lung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweis würdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststel lungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4). 2.

E. 2

lit. a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) gewährt die soziale Krankenversicherung Leistungen bei Krankheit, wobei Krankheit nach Art.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen En tscheid (Urk. 2) zusammen fassend davon aus, dass neben der ästhetischen Problematik keine Beschwerden mit Krankheitswert vorgelegen hätten und aufgrund des Alters des Versicherten im Zeitpunkt der Operation von einem nicht den Regeln der Kunst entsprech enden Eingriff ausgegangen werden müsse (S. 8).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte geltend, zusammenfassend könne geschluss folgert werden, dass die ärztlich und klinisch attestierten Beschwerden die ästhetischen Motive genügend zurückdrängten, damit eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bejaht werden könne (Urk. 1 S. 6).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwe rdegegnerin die Kosten der am 16. Dezem ber 2015 durchgeführten Septo-Rhinoplastik im Rahmen der obliga to rischen Kr ankenpflegeversicherung zu über nehmen hat.

E. 3

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) jede Beeinträchtigung der körper lichen oder geistigen Gesundheit ist, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeits unfähigkeit zur Folge hat.

E. 3.1

Aus medizinischer Sicht lässt sich den Akten F olgendes entnehmen:

Dr. med. C.____, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie , führte mit Über wei sungsschreiben vom 26. Juni 2015 (Urk. 3/6 = Urk. 8/3) aus, der Versicherte beklagte eine

Behinderung der Nasenatmung beidseits, sowie vermehrt besonders im Winter Halsschmerzen. Beidseits bestehe eine sehr geringe Durchgängigkeit der Nasenhaupthöhlen, rechts schlechter als links. Es liege eine hohe, enge Spannungsnase mit assoziierter Pharyngitis sicca vor. Diesbezüglich dränge sich eine operative Korrektur auf. Die Frage sei nur, ob man diese vor dem 18. Lebensjahr durchführen sollte oder nicht.

E. 3.2

Dr. med. A.____, Zahnarzt, führte mit Kostengutsprache gesuch vom 10. September 2015 (Urk. 3/7 = Urk. 8/4) aus, beim Versicherten sei eine ästhetische Rhinoplastik vorgesehen. Gleichzeitig fände die Verbesserung der Nasenatmung statt. Wie aus dem Zeugnis von Frau Dr. C.____ ersichtlich sei, sei die Durchgängigkeit beidseits stark eingeschränkt.

E. 3.3

Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Nephrologie, Vertrauensärztliche r Dienst der Beschwerdegegnerin, führte am 29. September 2015 (Urk. 3/12 = Urk. 8/7) aus, der Versicherte sei erst 16-jährig, also noch nicht ausgewachsen. Fotografisch finde sich keine Septumdeviation bei leichter Höckernase. Das Skelett werde sich durch das Wachstum noch verändern und der Erfolg eines solchen Eingriffs zum jetzigen Zeitpunkt bei notabene nur geringgradigen Beschwerden sei zweifelhaft. Die Krankheitswertigkeit des Befundes könne generell bestritten werden.

E. 3.4

Dr. med. B.____, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, nannte mit Kostengutsprache gesuch vom 27. Oktober 2015 (Urk. 3/5 = Urk. 8/10) folgende Diagnose (S. 1): - Atembehinderung bei - ausgeprägter Septumdeviation - Konchahyperplasie - Adhäsionen in Area 3+4 (vor allem rechtsseitig)

In der klinischen Untersuchung habe sich ein allseits gesunder Patient in gutem Allgemeinzustand gezeigt. Im Lokalbefund bestehe eine deutliche und ausgeprägte Septumdeviation nach rechts in Area 3 und 4 mit Septumsporn, welcher sowohl die mittlere als auch die untere Nasenmuschel okkludiere. Ausgeprägte Konchahyperplasie, welche zu einem subtotalen Verschluss der Nasenhaupthöhle führe. Die Schleimhaut sei ansonsten intakt, es seien keine Sekretspuren sichtbar (S. 1 f.).

Aufgrund des klinischen, rhinomanometrischen und radiologischen Befundes bestehe der dringende Bedarf einer funktionellen Rehabilitation im Sinne einer funktionellen Septo-Rhinoplastik. Falls der Versicherte zusätzlich eine ästhetische Rehabilitation der Nasenspitze und des Nasenrückens wünsche, werde er diesen Kostenanteil privat bezahlen müssen. Es werde um Kostengutsprache für den funktionellen Teil der Operation gebeten, welcher ambulant durchgeführt werden könne, jedoch einer Kurznarkose bedürfe (S. 2).

E. 3.5

Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Vertrauensärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin, führte am 16. November 2015 (Urk. 3/10 = Urk. 8/11) aus, eine Kostengutsprache könne nicht erfolgen, da ein rein ästhetisches Problem vorliege, welches hinter einer pseudorhinologischen Problematik versteckt werde, was sich an der ambulanten Behandlung zeige. Dazu komme noch die Klinik, welche für das Schnelle schon berühmt sei.

E. 3.6

Dr. B.____ führte mit Bericht vom 25. November 2015 (Urk. 3/13 = Urk. 8/13) aus, es bestehe ein relevantes funktionelles nasales Problem. Die Tatsache, dass die erstmalige Beurteilung durch Dr. A.____ eher ein Gewicht auf die Ästhetik gelegt habe, ohne die entsprechende klinische, radiologische und endonasale Diagnostik zu betreiben, entschärfe das Atemfunktionsproblem nicht.

E. 3.7

Dr. D.____ führte mit Stellungnahme vom 27. November 2015 (Urk. 8/ 14) aus, die bisherige Beurteilung bleibe unverändert. Medizinisch liege nichts Neues vor. Eine Besprechung des Falls mit einem Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (HNO)-Arzt habe ergeben, dass per se diese Operation bei einem noch nicht ausge wachsenen Patienten abzulehnen sei.

E. 3.8

Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin , Vertrauens ärzt licher Dienst der Beschwerdegegnerin , führte am 14. Dezember 2015 (Urk. 8/17) aus, eine Septo-Rhinoplastik sei - auch nach Rücksprache mit Fach vertrauensärzten - im noch nicht ausgewachsenen Alter nicht fachgerecht, wider spreche sogar der lege artis, da infolge der noch nicht vollständigen Ver knöcherung Folgeoperationen zu befürchten seien. Deshalb würden solche Operationen in der Regel erst nach dem 18. Altersjahr vorgenommen werden. Eine Ausnahme von diesem Grundsatz sei dann ins Auge zu fassen, wenn eine groteske Septumdeviation vorläge. Das liege hier nicht vor, umso mehr als bei der ersten Anfrage vor allem ästhetische Gesichtspunkte aufgeführt worden seien. Deshalb sei auch aus WZW-Gründen die Kostengutsprache abzulehnen.

E. 3.9

Dr. B.____ führte mit Bericht vom 24. August 2016 (Urk. 3/4) aus, zum Zeit punkt des Untersuchs des Versicherten durch Dr. A.____ habe keine Bild gebung stattgefunden und eine funktionelle Rhinomanometrie sei auch nicht vorhanden gewesen. Der rhinomanometrische und computertomographische Untersuch vom 8. Oktober 2015 habe deutliche Abweichungen von der Norm im Bereich des Septums und der Nasenmuscheln mit den entsprechenden pathologischen Werten in der Rhinomanometrie, welche als relevant und nicht als marginal einzustufen seien (22 %), ergeben. Die anatomischen Veränderungen der Nasen haupthöhle, vor allem rechtsseitig, mit Verwachsung des Septums an der mittl e ren und unteren Nasenmuschel seien als relevant einzustufen und funktionell bedeutsam. Die alleinige Durchführung einer ästhetischen Rhinoplastik gefährde zudem die bereits schon vorhandene Atemdurchflusssituation (S. 1). Die Argu- men tation, dass eine solche Operation nur vor dem 18. Lebensjahr durchzu führen sei, sei in diesem Fall irrelevant, da die entsprechende Konsultation zwei Monate vor Erreichung des 18. Lebensjahres stattgefunden habe und nicht die Vollendung, sondern das Erreichen des 18. Lebensjahres relevant sei. Im Übri gens sei man oft gezwungen, bei diversen Fehlbildungen vor dem 18. Lebens jahr (Beispiel Nasenoperation bei Spaltpatienten) Korrekturoperationen durchzu führen, um die Patienten vor der Stigmatisierung im Alltag (Schulalltag) zu bewahren (S. 2).

E. 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 Bundes-gesetzes 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, zuzu-stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis-mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal-ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannKeller

E. 4.1

Im Folgenden ist streitig und zu prüfen, ob die vom Beschwerdeführer beklagte Behinderung der Nasenatmung eine Schwere aufweist, welche mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 120 V 37 E.

3c) als krankheitswertig zu bezeichnen ist und bejahendenfalls, ob die Behandlung mit der erfolgten Nasenoperation die Anforderungen an die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit erfüllt (Art. 32 Abs. 1 KVG).

E. 4.2

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass der behandelnde Arzt Dr. B.____ einen dringenden Bedarf einer funktionellen Rehabilitation im Sinne einer funktionellen Septo-Rhinoplastik sah (vorstehend E. 3.4). Auch die behandelnde Ärztin Dr. C.____ erachtete bei der Diagnose einer hohen, engen Spannungsnase mit assoziierter Pharyngitis sicca eine operative Korrektur als notwendig (vorstehend E. 3.1).

Indes geht aus den vertrauensärztlichen Beurteilungen von Dr. D.____, Dr. E.____ und Dr. F.____ (vorstehend E. 3.3, E. 3.5, E. 3.7, E. 3.8)

keine Behandlungsnotwendigkeit hervor. Sie lehnten eine Operation bei einem noch nicht ausgewachsenen Patienten ab und wiesen darauf hin, dass solche Operationen in der Regel erst nach dem 18. Altersjahr vorgenommen werden

würden.

E. 4.3

Im ersten aktenkundigen Arztbericht wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer eine beidseitige Behinderung der Nasenatmung sowie besonders im Winter vermehrt Halsschmerzen beklage (vorstehend E. 3.1). Im ersten Kostengutsprachege-such wurde ausgeführt, dass eine ästhetische Rhinoplastik vorgesehen sei (vorstehend E. 3.2). Bereits gestützt auf diese ersten ärztlichen Stellungnahmen ist nicht auszuschliessen, dass allenfalls ästhetische Überlegungen beim Entscheid für eine Operation im Vordergrund standen, abgesehen davon erscheint es jedenfalls fraglich, ob die geltend gemachte Beeinträchtigung der Nasenatmung die notwendige Schwere erreicht, um einen ausgeprägten Krankheitswert zu begründen.

Für eine - mehr oder weniger - deutliche Behinderung der Nasenatmung scheinen dann die späteren Berichte der behandelnden Ärzte und die Ergebnisse der am 8. Oktober 2015 durchgeführten Rhinomanometrie (Urk. 8/9) zu sprechen. Diese Unterlagen wurden

allerdings erst nach der erstmaligen Ablehnung der Kostenübernahme durch die Beschwerdegegnerin am 30. September 2015 (Urk. 8/8) eingereicht beziehungsweise nachgeschoben. Wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, kann aber offen gelassen werden, ob rechtsgenügend dargetan ist, dass eigentliche somatische Gesundheitsstörungen vorhanden gewesen wären, die die Nasenoperation indiziert hätten. Dass ein ästhetischer Mangel vorgelegen habe, der zu Beschwerden mit Krankheitswert geführt hätte, und dessen operative Behebung eine Pflichtleistung im Sinne von Art. 25 KVG darstellte, wurde ohnehin nicht geltend gemacht.

E. 4.4

Entscheidend ist, dass die durchgeführte Nasenoperation mit Blick auf das jugendliche Alter des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Ablehnung der Kostengutsprache beziehungsweise der Operation die Anforderungen an die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit (Art. 32 Abs. 1 KVG ; vorstehend E. 1.5) nicht erfüllt .

Eine Septo-Rhinoplastik war im Zeitpunkt der Operation (16 . Dezember 2015) medizinisch nicht indiziert, war der Beschwerdeführer (Geburtsdatum: 21. Dezember 1998) damals doch noch nicht einmal ganz 17 Jahre alt . Bereits die überweisende Ärztin Dr. C.____ hatte im Juni 2015

die Frage aufgeworfen, ob es Sinn mache, die Operation vor dem 18. Altersjahr vornehmen zu lassen. In der Folge wies die Vertrauensärztin Dr. D.____ zu Recht daraufhin, dass sich das Skelett des Beschwerdeführers durch das Wachstum noch verändern werde und kam zum nachvollziehbaren Schluss, dass der Erfolg des vorgesehenen Eingriffs im damaligen Zeitpunkt bei notabene nur geringgradigen Beschwerden zweifelhaft sei (vorstehend E. 3.3). Ebenso überzeugend führte Vertrauensarzt Dr. F.____ nach Rücksprache mit Fachvertrauensärzten aus, dass eine Septo-Rhinoplastik im noch nicht ausgewachsenen Alter nicht fachgerecht sei, ja sogar der lege artis widerspreche, da infolge der noch nicht vollständigen Verknöcherung Folgeoperationen zu befürchten seien, und dass solche Operationen daher in der Regel erst nach dem 18. Altersjahr vorgenommen würden. Ausnahmen seien ins Auge zu fassen, wenn eine groteske Septumdeviation vorliege, was aber hier nicht der Fall sei (vorstehend E. 3.8).

An diesen überzeugenden Ausführungen der Vertrauensärzte der Beschwerdegegnerin vermögen die Einwände des Beschwerdeführers mit Hinweis auf die übrigen ärztlichen Berichte nichts zu ändern. Insgesamt bestehen keine - auch nur geringen - Zweifel an der Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit der Stellungnahmen von Dr. D.____ und von Dr. F.____, weshalb ihnen nach der Rechtsprechung Beweiswert zu kommt (vorstehend E. 1.7).

E. 4.5

Nach dem Gesagten steht fest, dass die Behandlung im Zeitpunkt des Ersuchens um Kostenübernahme und der Operation

nicht den verlangten Anforderungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entsprach , weshalb es die Beschwerdegegnerin damals zu Recht abgelehnt hat, eine Kostengutsprache zu erteilen.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG -
Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG - Bundesamt für
Gesundheit

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