

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2017.00017

vom 5. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2017.00017

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2017.00017 du 5 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2017.00017 del 5 marzo 2018

Erwägungen

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

Wesentliche Begriffsmerkmale einer Krankheit sind demnach die Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, verstanden als ein von der Norm abweichender Körper- oder Geisteszustand, sowie das Erfordernis einer medizinischen Untersuchung oder Behandlung (BGE 129 V 32 E. 4.2.1). Nicht jede Abweichung von einem idealen Körperzustand ist als Krankheit im Rechtsinne (BGE 124 V 118 E. 3b mit Hinweisen) zu qualifizieren. Die Beeinträchtigung muss eine gewisse Schwere aufweisen, damit ihr Krankheitswert zukommt. Auf übliche und erträgliche Abweichungen von Ideal- oder Normvorstellungen trifft dies nicht zu (Urteile des Bundesgerichts 9C_69/2011 vom 11. Juli 2011 E. 4.2.2 und K 92/05 vom 3. November 2005 E. 2.2.2).

Behandlungsbedürftigkeit im Sinne von Art. 3 Abs. 1 ATSG liegt vor, wenn die Beeinträchtigung der Gesundheit die körperlichen und geistigen Funktionen in so beträchtlichem Masse einschränkt, dass die versicherte Person ärztlicher Hilfe bedarf, die Ge sundung ohne medizinische Hilfe wahrscheinlich nicht oder nicht mit Aussicht auf Erfolg innert angemessener Zeit zu erreichen wäre, oder wenn ihr nicht zugemutet werden kann, ohne wenigstens den Versuch einer Behandlung zu leben (Urteile des Bundesgerichts 9C_69/2011 vom 11. Juli 2011 E. 4.2.2, 9C_465/2010 E. 4.1 und K 1/05 vom 16. August 2005 E. 1.2).

E. 1.3

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. 1.4

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. 1.5

Nach der Rechtsprechung (BGE 125 V 21 E. 6a) kommt dem Verordnungsgeber 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. 1.6

Im Anhang 1 zur KLV wird zwar die operative Adipositasbehandlung zur Behandlung von Übergewicht erwähnt. Operative Massnahmen zur Entfernung von Hautfalten beziehungsweise einer Fettschürze sind im Anhang 1 zur KLV indes nicht aufgeführt. Dies bedeutet hingegen nicht, dass es sich da bei in jedem Fall nicht um im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu vergütende medizinische Leistungen handelt. Nach der Rechtsprechung über die Leistungspflicht für plastisch-chirurgische Vorkehren (BGE 130 V 299 E. 2 mit Hinweisen) kommt einem durch eine Krankheit oder einen Unfall verursachten ästhetischen Mangel grundsätzlich zwar kein Krankheitswert zu, weshalb ein ausschliesslich ästhetischer Mangel in der Regel nicht zu dem durch das KVG versicherten Krankheitsrisiko zählt. Soweit aber 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 jedoch eine Pflichtleistung der Krankenkasse dar. Ferner hat der Krankenversicherer unter bestimmten Voraussetzungen die Kosten chirurgischer Eingriffe zwecks Behandlung sekundärer krankheits- oder unfallbedingter ästhetischer Mängel, namentlich äusserliche Verunstaltungen vor allem an sichtbaren und in ästhetischer Beziehung speziell empfindlichen Körperteilen - besonders im Gesicht -, zu übernehmen. Dies wenn die äusserliche Verunstaltung ein gewisses Ausmass erreicht und sich durch eine kosmetische Operation beheben lässt, wenn der Versicherer auch für die primären Unfall- oder Krankheitsfolgen leistungspflichtig war und wenn die durchgeführte kosmetische Operation sich in allgemein üblichen Grenzen sowie im Rahmen der Wirtschaftlichkeit hält (BGE 121 V 119 E. 1, 111 V 229 E. 1c, je mit Hinweis; RKUV 2005 Nr. KV 345 S. 368 E. 4).

2.2; Urteile des Bundesgerichts

K 87/02 vom 24. Dezember 2002 E. 1.2, K

50/05

vom 22. Juni 2005 E. 2.2 und K 15/04

vom 26. August 2004 E. 2.2).

E. 1.7

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. 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. 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. Ihnen wird bei der Frage Rechnung getragen, ob der ästhetische Mangel körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht, welche mit der Behebung des zugrundeliegenden Mangels beseitigt werden können (vgl. E. 4).

hievor ; Urteile des Bundesgerichts 9c_319/2015 vom 9. Mai 2016 E. 3.2, 9C_560/2014 vom 3. November 2014 E. 4.3, 9C_126/2008 vom 30. Oktober 2008 E. 4.3.2 und 4.3.3 und K 135/04 vom 17. Januar 2006 E. 2.3) .

E. 1.8

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. 1.9

Die dargelegten Grundsätze gelten auch in Bezug auf die operative Entfernung von Hautfalten nach einer Gewichtsreduktion (Fettschürze; Urteil des Bundesgerichts K 135/04 vom 17. Januar 2006 E. 1; RKUV 1985 Nr. K 638 S. 197).

Nach der Rechtsprechung ist ein operatives Vorgehen nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen, wenn schon einfache hygienische Massnahmen und dermatologische Behandlungen zu einer weitgehenden Linderung oder gar Beseitigung der aus überlappenden Körperteilen resultierenden Hautbeschwerden führen (Urteile des Bundesgerichts K 135/04 vom 17. Januar 2006 E. 2.2 und K 50/05 , vom 22. Juni 2005 E . 3.1.1, und

K 15/04

vom 26. August 2004 E . 3.2.1).

In einem Fall, bei welchem die versicherte Person im Bereich der Fettschürze unter rezidivierenden, intertriginösen

Exzemen

litt, hat das Bundesgericht erwogen (Urteil K 135/04 vom 17. Januar 2006 E. 2.2), dass eine chirurgische Korrektur die Hautprobleme , obwohl diese damit dauernd beseitigt hätten werden können, nicht einen entscheidend höheren Nutzwert gegenüber der ebenfalls als wirksam zu erachtenden konservativen Behandlung aufweise, weil bereits intermittierende lokale Behandlungen mit abtrocknenden Lösungen und prophylaktischen Puderapplikationen zu einer Besserung geführt hätten, weshalb es sich bei der Abdominalplastik im Vergleich zur medikamentösen Behandlung nicht um die wirtschaftliche Therapieform handle. Die Frage, ob der Bauch einen „ sichtbaren und ästhetisch speziell empfindlichen Körperteil" darstellt, hat das Bundesgericht indes offengelassen (E. 2.3).

In einem weiteren Fall, bei welchem die versicherte Person unbestrittenermassen wegen der Hautfalten an einer depressiven Störung litt, hat das Bundesgericht erwogen, dass es

sich bei der Psychotherapie im Vergleich zur operativen Behandlung der Hautfalten um die wirtschaftliche Therapieform (der depressiven Störung) handle, und dass von der versicherten Person im Rahmen des allgemeinen Grundsatzes der Schadenminderungspflicht zumindest der Versuch einer längerdauernden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung hätte verlangt werden können (Urteil des Bundesgerichts 9C_560/2014

vom 3.

November 2014 E. 5.3).

E. 1.10

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. 2

Gegen den Einspracheentscheid der Swica

vom 13. Januar 2017 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 7. Februar 2017 Beschwerde und beantragte sinngemäss, dieser sei aufzuheben und es sei die Swica zu verpflichten, die Kosten der geplanten plastischen Korrekturoperationen zu übernehmen

(Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2017 (Urk. 5) beantragte die Swica die Abweisung der Beschwerde (S. 2), wovon der Beschwerdeführerin am 28. Februar 2017 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 7). Mit Eingaben vom 20. August 2017 (Urk. 8) und vom 24. Januar 2018 (Urk. 11) reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen (Urk. 9, Urk. 12/1-2) ein, wovon der Beschwerdegegnerin Kenntnis gegeben wurde (Urk. 10, Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. Januar 2017 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin unter keinen durch die Hautfalten an Bauch und Oberschenkel verursachten körperlichen Gesundheitsbeeinträchtigungen von Krankheitswert leide, dass die überschüssige Haut am

Abdomen insbesondere nicht den Genitalbereich bedeckten, und dass die durch die Hautfalten verursachten Beschwerden durch hygienische Massnahmen behandelt werden könnten (Urk. 2 S. 5). Sodann sei davon auszugehen, dass die psychische

Gesundheitsbeeinträchtigung, unter welcher die Beschwerdeführerin leide, durch eine operative Behandlung der Hautfalten nicht geheilt werden könne (Urk. 2 S. 6). In ästhetischer Hinsicht handle es sich bei der Hauterschaffung, unter welcher die Beschwerdeführerin leide, zudem nicht um eine geradezu entstellende Verunstaltung ihres äusseren Erscheinungsbildes (Urk. 2 S. 5), weshalb ein Anspruch auf Übernahme der Kosten einer operativen Behandlung der Hauterschaffung zu verneinen sei (Urk. 2 S. 6).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin bringt hiegegen vor, dass sie seit ihrer Kindheit unter Übergewicht und Fettleibigkeit sowie unter Misshandlungen gelitten habe, und dass die Hautfalten sie an ihren damaligen fettleibigen Körper und die damit verbundenen psychischen Leiden erinnerten. Sie glaube, dass eine Operation der Hautfalten beziehungsweise der Fettschürze ihr psychisches Selbstwertgefühl erhöhen werde und sie in Lage versetzen werde, einen beruflichen Neuanfang zu wagen (Urk. 1 S. 2).

E. 2.3

Im Streite steht daher der Anspruch der Beschwerdeführerin auf anteilmässige Übernahme der Kosten der geplanten chirurgischen Behandlung der Hautfalten.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin macht einerseits geltend, dass sie auf Grund der Hautfalten in körperlicher Hinsicht unter Hautirritationen beziehungsweise Entzündungen leide (Urk. 1 S. 1), und dass andererseits die Hautfalten beziehungsweise die Fettschürze ein psychisches Leiden verursacht beziehungsweise eine vorbestehende psychische Gesundheitsbeeinträchtigung massgeblich verschlechtert hätten (Urk. 1 S. 2)

E. 3.2

Dr. med. A. ____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, erwähnte in ihrem Bericht vom 5. September 2016 (Urk. 6/5), dass die Beschwerdeführerin ein Übergewicht von 148 Kilogramm aufgewiesen habe und dass sie deswegen am 1. November 1994 (vertikale Gastroplastik beziehungsweise vertical

banded

gastroplasty) sowie am 15. Mai 2014 (proximaler Magenbypass) bariatrisch behandelt worden sei. Nach der Magenbypass-Operation habe die Beschwerdeführerin lediglich noch ein Körpergewicht von rund 85 Kilogramm aufgewiesen. Damit sei die Beschwerdeführerin zufrieden (S. 1). Sie bewege sich viel und treibe regelmässig Sport. Sie leide indes unter einer Akne inversa mit Abszessbildung, gegenwärtig unter zwei kleinen Abszessen am inneren Oberschenkel in Leistenhöhe (S. 2).

E. 3.3

Die Ärzte des Spitals Y. ____, Kantonsspital Z. ____, Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie, stellten in ihrem Kostengutsprachegebot vom 7. September 2016 (Urk. 6/4) die folgenden Diagnosen: - Rektusdiastase - Cutis

laxa abdominal, genital - Cutis

laxa Oberschenkel beidseits - Ptosis Mammae Grad III nach Regnault beidseits

Sie führten aus, dass die Beschwerdeführerin unter starken überschüssigen Hautlappen leide, vor allem am Bauch, genital und an den Oberschenkeln beidseits. Sie sei in ihrer körperlichen Aktivität eingeschränkt, da die überschüssige Haut aneinander reibe und zu rezidivierenden Irritationen führe (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei sodann auf Grund ihres Schamgefühls im Alltag und in ihrem Sozial- und Sexualleben eingeschränkt und vermeide den Besuch von Schwimmbädern und Saunen. Durch vermehrtes Schwitzen in den Hautfalten entstehe teilweise ein unangenehmer Fötör und die Genitalhygiene könne nur eingeschränkt erfolgen. Es sei daher eine chirurgische Behandlung im Sinne einer Raffung der Rektusdiastase und Faszienopplung, eines zirkulären Body lifts, einer

Oberschenkel straffung im Rahmen eines Lower-Bodylifts und einer Mastoplexie beidseits indiziert (S. 2).

E. 3.4

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin , erwähnte in seinem Bericht vom 15. September 2016 (Urk. 6/6), dass die Beschwerdeführerin durch die Hauterschaffung stark gestört werde. Sie müsse die Hautfalten regel mässig zur Seite schieben oder ziehen. Der Beschwerdeführerin sei ihr eigener Körper fremd geworden und sie könne sich nicht mehr vorstellen, mit den Hautfalten weiter leben zu müssen. Deshalb denke sie über Suizid nach. Obwohl es sich dabei nicht um das einzige psychische Problem handle, unter welchem die Beschwerdeführerin leide, könnte dieses durch chirurgische Massnahmen im Sinne einer Operation der Fettschürze behoben werden.

Dr. B.____ und lic . phil. C.____, Psychotherapeutin, diagnostizierten mit Bericht vom 31. Oktober 2016 (Urk. 6/11) eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig mittlere Episode, und eine nicht näher bezeichnete an dauernde Persönlichkeitsveränderung. Die Beschwerdeführerin habe anamnestisch unter mehreren depressiven Episoden gelitten und sei deswegen teilweise auch psychiatrisch behandelt worden (S. 1) und leide weiterhin unter den Folgen von in der Kindheit und Jugend erlittenen Übergriffen. Gegenwärtig werde sie durch die herabhängende Bauchhaut an diese Ereignisse aus der Kindheit und Jugend erinnert. Da sie ihren Unterleib als hässlich empfinde, füge sie sich regelmässig Selbstverletzungen zu. Es sei davon auszugehen, dass sie nach einer korrigierenden Operation von diesem Verhalten Abstand nehmen könne (S. 2).

E. 3.5

Dr. A.____ erwähnte in ihrer Stellungnahme vom 5. Dezember 2016 (Urk. 6/16), dass die Beschwerdeführerin auf Grund der entstehenden Hautfalten keine partnerschaftliche Beziehung herstellen könne, und deshalb schwerst depressiv sei.

E. 3.6

Dr. med. D.____, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe , erwähnte in ihrem Bericht vom 18. Juli 2017 (Urk. 9), dass die Beschwerdeführerin unter einer massiven psychischen Belastungssituation leide und diagnostizierte rezidivierende Follikulitiden und Hautinfektionen durch eng aneinander liegende Hautlappen abdominal, im Bereich der Vulva und der Oberschenkel mit (teilweise angegebenen) Suizidgedanken bei kosmetisch störender Abdominal schürze und überschüssigen Hautlappen im Bereich der Oberschenkel nach starker Gewichtsabnahme. Auf Grund rezidivierender Hautinfektionen im Bereich der Hautlappen komme es immer wieder zu Spontanentleerungen von Eiter (S. 1).

E. 4.1

Gestützt auf die obenerwähnten medizinischen Akten steht fest, dass die Beschwerdeführerin in körperlicher Hinsicht unter Hautirritationen beziehungsweise Follikulitiden , Entzündungen und Infektionen im Bereich der überlappenden Hautfalten leidet. Dabei dürfte es sich um sekundäre Beschwerden mit Krankheitswert handeln. Indes ist auf Grund der medizinischen Aktenlage davon auszugehen, dass diese Follikulitiden und Hautirritationen sowie die damit zusammenhängenden Eiterentleerungen und der unangenehmen Fötur durch hygienische Massnahmen sowie durch intermittierende lokale Applikationen von antibiotischen beziehungsweise antimykotischen Salben, Lösungen, Emulsionen, Hautcremen, Puder oder Ähnlichem im Rahmen einer konservativen Therapie

oder allenfalls durch eine intermittierend medikamentöse Therapie mit Antibiotika beziehungsweise Antimykotika erfolgreich behandelt werden könnten. Zwar könnte eine chirurgische Korrektur die Hautprobleme allenfalls dauernd beseitigen und dürfte insofern vorteilhaft erscheinen. Eine solche chirurgische Behandlung stellt indes nicht einen entscheidend höheren Nutzwert gegenüber der ebenfalls als wirksam zu erachtenden konservativen Behandlung dar. Nach der Rechtsprechung ist denn auch ein operatives Vorgehen nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen, wenn schon ein fache hygienische Massnahmen und dermatologische Behandlungen zu einer weitgehenden Linderung oder gar Beseitigung der aus überlappenden Körperteilen resultierenden Hautbeschwerden führen (Urteil des Bundesgerichts K 135/04 vom 17. Januar 2006 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 4.2.1

In psychischer Hinsicht ist auf Grund der erwähnten medizinischen Akten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin schon seit ihrer Kindheit beziehungsweise seit dem frühen Erwachsenenalter und mithin schon vor der Magenbypass-Operation vom 15. Mai 2014 und dem anschliessenden Auftreten von Hautfalten unter psychischen Beschwerden im Sinne depressiver Episoden litt, und dass sie auf Grund dieses Leidens schon vor diesem Zeitpunkt teilweise psychotherapeutisch behandelt wurde. Gemäss der Beurteilung durch Dr. B.____ und lic. phil. C.____ (vorstehend E. 3.4) leidet die Beschwerdeführerin unter einer gegenwärtig mittleren depressiven Episode und unter einer andauernden Persönlichkeitsveränderung, wobei dieses psychische Leiden ursächlich zur Hauptsache auf in der Kindheit und Jugend erlittene Übergriffe zurückzuführen sei. Die Beschwerdeführerin werde durch die herabhängende Bauchhaut an belastende Ereignisse in der Kindheit und Jugend erinnert und füge sich regel mässig Selbstverletzungen im Bereich der Hautlappen zu.

E. 4.2.2

In Bezug auf die Beurteilungen durch Dr. B.____ und lic. phil. C.____ gilt es zu berücksichtigen, dass lic. phil. C.____ keine Ärztin ist, und dass Dr. B.____, welcher Facharzt für Allgemeine Innere Medizin ist, nicht über eine fachärztliche Weiterbildung als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt. Für die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 3 Abs. 1 ATSG wird nach der Rechtsprechung indes grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose vorausgesetzt (BGE 130 V 396 und 141 V 281 E. 2.1). Dr. B.____ und lic. phil. C.____ fehlt es daher grundsätzlich an einer für die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin angezeigten Qualifikation. Das Gleiche gilt für Dr. D.____ (vorstehende E. 3.6). Die Beurteilungen durch Dr. B.____ und lic. phil. C.____ stellen indes ein Indiz dar, wo nach sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auf Grund der nach der bariatrischen Operation vom 15. Mai 2014 aufgetretenen Hauterschaffung allenfalls richtunggebend verschlimmert haben könnte. Insofern ist daher nicht auszuschliessen, dass die Beschwerdeführerin an einer depressiven Störung leidet, welche wenigstens im Sinne einer Teilkausalität durch Hautfalten verursacht wurde.

E. 4.2.3

Auf Grund der Akten steht jedoch fest, dass das psychische Leiden der Beschwerdeführerin bis anhin nicht lege artis durch einen psychiatrischen Facharzt oder eine psychiatrische

Fachärztin psychiatrisch behandelt wurde. Bei einer psychiatrischen Behandlung handelt es sich im Vergleich zur streitigen operativen Behandlung der Hautfalten indes um die kostengünstigere und damit wirtschaftlichere Massnahme (BGE 127 V 138 E. 5 ;

Urteil des Bundesgerichts 9C_560/2014 vom 3. November 2014 E. 5.3; vgl. vorstehend E. 1.10). Von der Beschwerdeführerin kann daher im Rahmen des allgemeinen Grundsatzes der Schadenminderungspflicht zumindest ein Versuch damit verlangt werden . Im Übrigen ist auf Grund der Beurteilung durch Dr. B.____ und lic . phil. C.____ davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht in erster Linie durch die traumatischen Erlebnisse in ihrer Kindheit und Jugend beeinträchtigt wird, weshalb eine psychiatrische Behandlung auch aus diesem Grunde als sinnvoll erscheint . In Bezug auf ein allfälliges psychisches Leiden von Krankheitswert stellt eine chirurgische Behandlung der Hautfalten daher nicht eine zweckmässige und wirtschaftliche Behandlungsmöglichkeit dar, weshalb dafür ein Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu verneinen ist. Für die Behandlung der psychischen Beschwerden erscheint vielmehr die psychiatrische Behandlung die wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Alternative zu sein.

E. 5.1

Es verbleibt der Gesichtspunkt des ästhetischen Mangels als solcher. Der aus schliesslich ästhetische Mangel ist kein Kriterium für die Leistungspflicht (vor stehend E. 1.7). Es fragt sich aber, ob er im vorliegenden Fall ein derartiges Ausmass annimmt, dass der Krankenversicherer zur Übernahme der Kosten einer Operation der Hautfalten zu verhalten wäre.

E. 5.2

Ob ein ästhetischer Mangel als entstellend zu bezeichnen ist, beurteilt sich, wie bereits erwähnt (vorstehend E. 1.8), grund sätzlich nach objektiven Kriterien. Im Lichte dieser Grundsätze hat die Rechtsprechung verschiedentlich erkannt, dass Mammaptosen , Fettschürzen und Hauterschaffungen an den Oberschenkeln in aller Regel nicht als entstellend bezeichnet werden können (Urteil des Bundes gerichts 9C_319/2015 vom 9. Mai 2016 E. 3.3 mit Hinweisen).

E. 5.3

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 Leistungs pflicht in besonderer Weise zu stützen vermöchte, hat das Bundesgericht offen gelassen (vgl. vorstehend E. 1.10). Diese Frage kann auch vorliegend offen blei ben. Denn selbst bejahen denfalls kann auf Grund der hier gegebenen, foto gra phisch dokumentierten Ver hältnisse (vgl. Urk. 12/1-2), bei objektiver Betrach tungsweise nicht von einer geradezu entstellenden Verunstaltung des äusseren Erscheinungsbildes gesprochen werden. Auf Grund der von der Beschwerde füh rerin eingereichten Photographien (Urk. 12/1-2) ist insbesondere nicht zu bean -standen, dass die Beschwerdegegnerin davon ausging, dass die Hautfalten den Genitalbereich nicht bedeckten (Urk. 2 S. 6), weshalb Beeinträchtigungen der Miktion oder der Sexualfunktion nicht anzunehmen sind. Zudem betreffen die Hautfalten ausschliesslich den Bauch beziehungsweise den Unterleib und die Oberschenkel und damit Bereiche des Körpers der Beschwerdeführerin, welche üblicherweise von Kleidung bedeckt sind. Die Beschwerdeführerin macht auch nicht geltend, dass sich die Hauterschaffung, aus rein ästhetischen Gründen negativ auf ihr Erwerbsleben auswirke. Vielmehr macht sie geltend,

dass durch die Hauterschläffung ihr psychisches Selbstwertgefühl vermindert werde, weshalb sie es deshalb bisher nicht gewagt habe, einen beruflichen Neuanfang in Angriff zu nehmen (vorstehend E. 2.2). Demnach ist davon auszugehen, dass es überwiegend psychische Gründe sind, welche die Beschwerdeführerin bisher von der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit abgehalten haben. Die psychischen Probleme der Beschwerdeführerin sind indes, wie bereits erwähnt (vorstehend E. 4.2.4), in erster Linie durch eine psychiatrische Behandlung anzugehen. An dieser Betrachtungsweise ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin ihren Körper mit Bezug auf die Hautfalten in subjektiver Hinsicht als „hässlich“ empfindet (Urk. 1 S. 2). Ein Leistungsanspruch entfällt demnach auch unter einem rein ästhetischen Blickwinkel.

E. 6

Nach Gesagtem ist eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die im Streite stehende chirurgische Behandlung der Hautfalten 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

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