

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00007

vom 16. April 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-04-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2018.00007

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00007 du 16 avril 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00007 del 16 aprile 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1981, ist seit 1. Januar 2016 bei der Visana AG in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versichert (vgl. Urk. 7/13 S. 1 Mitte).

Am 12. September 2016 bezeichnete der sie behandelnde Gynäkologe einen (Brust-) Implantatwechsel als indiziert und ersuchte um Kostenübernahme (Urk. 7/1). Die Visana lehnte das Gesuch mit Verfügung vom 7. Juli 2017 (Urk. 7/13) und Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2017 (Urk. 7/18 = Urk. 2) ab.

E. 1.1

Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

E. 1.2

Gemäss Art. 1a Abs. 2 lit . a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) gewährt die soziale Krankenversicherung Leistungen unter anderem bei Krankheit. 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).

Die Beeinträchtigung der Gesundheit ist als Funktionsstörung verursacht durch pathologische Prozesse zu verstehen (vgl. dazu Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, SBVR, Soziale Sicherheit, 3. Auflage, Zürich 2016, Rz 284 und Rz 353 ff.).

E. 1.3

Ob eine Krankheit im Sinne 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). Beim Begriff Krankheit handelt es sich um einen Rechtsbegriff, der 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, Bern 2014, S. 73; Eugster, a.a.O., Rz 284 ff.).

E. 1.4

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

E. 1.5

Die Übernahmespflicht 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).

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;

vgl. Eugster, a.a.O. Rz 331 ff.). 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 (BGE 136 V 395 E. 7.4).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2017 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 23. Januar 2018 Beschwerde (Urk. 1) mit den Anträgen (S. 2 oben), dieser sei aufzuheben (Ziff. 1) und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere sei ihr Kostengutsprache für einen Implantatwechsel links mit Neuformierung der Submammafalte zu erteilen (Ziff. 2).

Die Visana beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1. März 2018 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 27. März 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Der Einzelrichter zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, der geltend gemachten Dislokation des Brustimplantates beziehungsweise dem allfälligen Zusammenhang zwischen der Dislokation und geltend gemachten Beschwerden mangle es am rechtsprechungsgemäss erforderlichen Krankheitswert (S. 3 Mitte). Bei der Indikation zum Implantatwechsel überwiege die ästhetische Komponente (S. 3 unten).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), aufgrund des Umstandes, dass die Dislokation des Implantats starke Schmerzen in der linken Brust verursache, liege eine behandlungsbedürftige Beeinträchtigung mit Krankheitswert vor, welche eine Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung begründe (S. 5 Ziff. 22).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für den in Frage stehenden Implantatwechsel leistungspflichtig ist.

E. 3.1

Dr. med. Y.____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, führte in seinem Attest vom 12. September 2016 (Urk. 7/1) aus, im Jahr 2000 sei bei der Beschwerdeführerin eine Augmentation links mit einer Anpassungsreduktion rechts wegen einer Mastie (richtig: Anisomastie; vgl. Urk. 7/17 S. 1 Mitte) der Mammae durchgeführt worden. Seit 2014 leide die Patientin zunehmend unter einer Mastodynie vor allem der linken Mamma. Klinisch und paraklinisch zeigten sich eine Implantatdislokation links sowie eine Kapsel­fibrose Stadium 2 nach Baker. Aus ärztlicher Sicht sei ein Implantatwechsel indiziert. Die Patientin bitte um Kostenübernahme.

E. 3.2

In seinem Bericht vom 2. November 2016 (Urk. 7/2/2) nannte er folgende Anamnese: Immer wieder Mastodynie links mehr als rechts. Bei den Befunden vermerkte er unter anderem: Palpation Mammae und Lymphabflusswege beidseits: Fibröse Mastopathie ohne pathologischen Befund, Implantatdislokation links (nach laterokaudal mit Auflösung der Submammafalte).

Als Sonografie-Befund bezüglich beider Brüste erwähnte er eine Brustdicke Grad II (fibroglanduläres Gewebe 50-75 %, Teilinvolution). Bezüglich der linken Brust nannte er unter anderem eine Kapsel­fibrose Stadium 2 nach Baker.

Als Diagnose nannte er eine Mastopathie mit Implantatdislokation links, und als Prozedere einen Implantatwechsel links mit Neuformierung der Submammafalte.

E. 3.3

Am 15. November 2016 teilte die Beschwerdegegnerin Dr. Y.____ mit, sie könne keine Kostengutsprache leisten, da die Kriterien für eine Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht erfüllt seien (Urk. 7/4). Dieser machte mit Schreiben vom 7. Dezember 2016 geltend, aus seiner Sicht seien die Kriterien sehr wohl erfüllt, da schon der erste Eingriff im Jahr 2001 von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen worden sei (Urk. 7/5).

E. 3.4

Am 23. Mai 2017 erstattete Dr. med. Z.____, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen sowie Praktischer Arzt, eine vertrauensärztliche Beurteilung (Urk. 7/12). Er führte unter anderem aus, die Versicherte mache seit 2014 zunehmende, linksbetonte Schmerzen im Brustbereich geltend. Gemäss Gesuch liege eine Kapsel fibrose Baker-Stadium II vor. Die Befunde der klinischen Untersuchung, der Mamma- und Axillasonographie vom 2. November 2016 (vgl. vorstehend E. 3.2), wie auch die nicht standardisierte Fotodokumentation (vgl. Urk. 7/2/6) erlaubten nicht, diese Diagnose eindeutig nachzuvollziehen (S. 2).

Sodann führte er aus, was folgt (S. 2 Mitte): Als Kapsel fibrose wird eine harte, bindegewebige Verdickung bezeichnet, die sich nach Mammaaugmentation um ein Brustimplantat bildet. Das Brustimplantat stellt ein körperfremdes Gewebe dar und wird in einer normalen immunologischen Reaktion umkapselt. Das Ausmass dieser Kapsel fibrose wird nach Baker in die Stadien I bis IV eingeteilt. Im Baker-Stadium I umgibt eine weiche Kapsel das Brustimplantat, palpatorisch ist keine Veränderung feststellbar, eventuell im Ultraschall als leichte Kapselverdickung zu erkennen. Beim Baker-Stadium II ist das Bindegewebe leicht verhärtet, es kommt zum Auftreten von leichten Spannungsgefühlen. Den Frühstadien der Kapsel fibrose gemeinsam ist das Fehlen (Stadium I) bzw. das Vorliegen minimaler subjektiver Beeinträchtigungen (Stadium II). Gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung (...) müssen die Kosten der Behandlung symptomatischer Kapsel fibrosen vom Krankenversicherer übernommen werden.

Im vorliegenden Fall sei keine symptomatische Kapsel fibrose Baker-Stadium III oder IV dokumentiert, eine Leistungspflicht könne mit dieser Begründung nicht postuliert werden. Es werde auch kein behandlungsbedürftiges Folgeleiden mit Krankheitswert im Rechtssinn ausgewiesen (S. 2).

E. 3.5

Nach Erlass der ablehnenden Verfügung durch die Beschwerdegegnerin und in Beantwortung von ihm durch die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin unterbreiteten Fragen führte Dr. Y.____ mit Stellungnahme vom 18. Juli 2017 (Urk. 7/14/2) unter anderem aus, aus seiner Sicht stelle nicht die Kapsel fibrose, sondern die Implantatdislokation den Krankheitswert dar. Dass ein Krankheitswert nur für das Stadium 3-4 einer Kapsel fibrose gelte, treffe zu; eine Kapsel fibrose Stadium 3 existiere bei der Patientin nicht (Ziff. 1). Medizinisch gesehen sei es sehr wohl von Bedeutung und habe einen Krankheitswert, wenn eine Patientin dauerhaft Schmerzen in der Brust habe und diese mit aller Wahrscheinlichkeit aufgrund des Implantats beziehungsweise der Implantatdislokation vorhanden seien (Ziff. 2).

E. 3.6

Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.4) wies in einer weiteren vertrauensärztlichen Beurteilung vom 16. Oktober 2017 (Urk. 7/16) darauf hin, dass Dr. Y.____ einräumte, dass eine Kapsel fibrose Grad III oder IV nicht vorliege (S. 2 Mitte). Da keine symptomatische Kapsel fibrose Grad III oder IV dokumentiert sei, könne eine Leistungspflicht mit dieser Begründung nicht postuliert werden (S. 2 unten).

E. 3.7

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seiner vertrauensärztlichen Beurteilung vom 28. November 2017 (Urk. 7/17) unter anderem aus,

Dr. Y.____ habe am 2. November 2016 auf die Frage nach dem klinischen Befund (Befund der körperlichen Untersuchung) mit dem Verweis auf beigelegte Berichte

geantwortet. Die meisten dieser Berichte datierten von 2001 und 2002. Von ihm selber stamme der Ultraschallbericht, der bezüglich klinischer Untersuchung festhalte: «Palpation: Mammae und Lymphabflusswege beidseits: Fibröse Mastopathie ohne pathologischen Befund, Implantatdislokation links (...)» (S. 1 unten).

Die Fotodokumentation (vgl. Urk. 7/2/6) sei weder mit einem Datum noch einem Namen versehen. Sie zeige eine gewisse Asymmetrie im unteren Brustbereich links, eine Dislokation sei auf diesen Aufnahmen nicht zu erkennen (S. 2 oben).

Bei der zu einer Kapselfibrose führenden Fremdkörperreaktion könne es wohl zu starken Verformungen der Brust kommen. Dies sei aber nur bei fortgeschrittenen Kapselfibrosen und nie bei einer solchen Grad 2 der Fall und vorliegend auch nicht ärztlich ausgewiesen. Ebenso träten definitionsgemäss bei einer Kapsel fibrose

Grad 2 keine erheblichen Beschwerden auf; es seien denn auch die Schmerzen nie der fibrösen Kapsel zugeordnet worden (S. 2).

Auch eine (einspracheweise geltend gemachte) Verhärtung der linken Brust sei nicht ärztlich bestätigt worden, denn es sei in der Ultraschalluntersuchung auf beiden Seiten der gleiche Gehalt an fibroglandulärem Gewebe festgestellt worden (S. 2 Mitte).

Übereinstimmend gehe es vorliegend nicht um die Kapselfibrose Grad 2, sondern um die geltend gemachten Brustschmerzen, deren Ursache und deren Behandlung. Gemäss Dr. Y.____ bestehe eine Mastodynie. Dieser Begriff bezeichne Schmerzen in den Brüsten, also im Brustdrüsengewebe. Gemäss Pschyrembel on line bestehe folgende Definition: «Häufig mit diffusen oder umschriebenen Schmerzen einhergehendes Spannungs- und Schwellungsgefühl in den Brüsten, das meist prämenstruell auftritt (seltener zyklusunabhängig beziehungsweise kontinuierlich)». Das Ursachenspektrum sei vielfältig. Gemäss derselben Quelle würden genannt: Endokrin-vaskulär ausgelöstes Ödem, Mastopathie und viele andere, häufig auch unklar (S. 2 unten).

Die Prothese selber könne, da es sich um anorganisches Material handle, nicht schmerzen, deren Umgebung auch nicht, da lediglich eine Kapselfibrose Grad 2 bestehe. Beschrieben worden sei eine fibröse Mastopathie (erhöhter Anteil von Bindegewebe im Brustdrüsenkörper). Da diese Mastopathie mit dem Zusatz «ohne pathologischen Befund» beschrieben worden sei, müsse davon ausgegangen werden, dass die Palpation der Brüste nicht schmerzhaft gewesen sei. Falls die Mastopathie trotzdem die Schmerzursache wäre, wäre der Implantatwechsel unzweckmässig. Schmerzen, die ihren Ursprung im Brustdrüsengewebe selber hätten, könnten nicht durch einen solchen Eingriff behoben oder gebessert werden (S. 2 ganz unten).

Wenn eine Implantatdislokation selber Schmerzen verursachen würde, müssten diese bei der klinischen Untersuchung (Abtasten der Brüste) analog bei einer fortgeschrittenen Kapselfibrose lokalisiert werden können. In den vorliegenden Akten sei das nirgends belegt. Somit und weil Implantate selber - auch wenn sie disloziert seien - kein Schmerzempfinden hätten, sei nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt, dass die Dislokation Ursache der Beschwerden sei. Daraus folge, dass der vorgesehene Implantatwechsel nicht geeignet sei, um nicht lokalisierte Schmerzen zu behandeln, mithin die Zweckmässigkeit fehle (S. 3 oben).

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 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 Einzelrichter
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Tiefenbacher

E. 4.1

Die medizinischen Beurteilungen (vorstehend E. 3.4 und 3.5) stimmen darin überein, dass eine Kapsel fibrose von lediglich Grad II vorliegt, also praxisgemäss noch keine behandlungsbedürftige symptomatische Kapsel fibrose (Grad III oder IV).

E. 4.2

Zu prüfen ist, wie sich die geltend gemachten Brustschmerzen (vorstehend E. 3.1) beziehungsweise die anamnestic genannte Mastodynie und diagnostizierte Mastopathie (vorstehend E. 3.2) und der in Frage stehende Implantatwechsel zu einander verhalten. Vorauszuschicken ist dazu, dass die Mastopathie eine nicht tumoröse, hormonabhängige degenerative oder proliferative Veränderung im Brustdrüsenparenchym bezeichnet (Psychembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Auflage, Berlin / New York 2017).

E. 4.3

Auszugehen ist vom unbestritten gebliebenen und quellenmässig belegten Hinweis von Dr. A.____ (vorstehend E. 3.7), dass die Mastodynie Schmerzen im Brustdrüsenparenchym bezeichnet, und dass das mögliche Ursachenspektrum vielfältig ist.

Sodann ist zu prüfen, ob das - allenfalls dislozierte - Implantat als Ursache für die genannten Schmerzen in Frage kommt: Die Prothese selber kann, da anorganisch, nicht schmerzen. Deren Umgebung scheidet als Schmerzursache ebenfalls aus, denn diesbezüglich besteht eine Kapsel fibrose in einer Ausprägung (Grad II), die nur leichte Spannungsgefühle bewirkt (vorstehend E. 3.4).

Als mögliche Ursache der Schmerzen kommt - auch wenn sie als «ohne pathologischen Befund» beschrieben wurde - allenfalls noch die diagnostizierte Mastopathie in Frage.

E. 4.4

Vor diesem Hintergrund ist keine nachvollziehbare Begründung ersichtlich, der gemäss der in Frage stehende Implantatwechsel eine den WZW-Kriterien (vorstehend E. 1.5) entsprechende Behandlung der angegebenen Schmerzen darstellen könnte. Es fehlt namentlich an der Zweckmässigkeit der Vorkehr, weil bezogen auf die geklagten Schmerzen kein therapeutischer Nutzen erkennbar ist: Die Prothese selber kann nicht schmerzen, ihre Umgebung angesichts der geringgradigen Kapsel fibrose ebenfalls nicht, so dass ein Implantatwechsel keinen Einfluss auf die genannten Schmerzen hat. Ebenfalls ist

kein therapeutischer Nutzen erkennbar, falls die Schmerzen von einer Mastopathie herrühren.

Damit - bei fehlender Zweckmässigkeit - ist eine der zwingenden Anspruchsvoraussetzungen nach KVG nicht gegeben und es besteht keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Der angefochtene Entscheid erweist sich demnach im Ergebnis als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. Der Einzelrichter erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Melina Tzikas - Visana
Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit

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