

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00067**

## **vom 1. Februar 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2018.00067](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2018.00067)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00067 du 1 février 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00067 del 1 febbraio 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1978, ist bei der SWICA Krankenversicherung AG obligatorisch krankenpflegeversichert. Mit Schreiben vom 10. Oktober 2017 ersuchte Dr. med. Y.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Ästhetische Plastische Chirurgie, die Krankenversicherung um Kostengutsprache für eine beim Versicherten vorgesehene ambulante operative Gynäkomastie-Korrektur bei seit der Pubertät bestehenden der Gynäkomastie (Urk. 13/9). Mit Schreiben vom 18. Oktober 2017 lehnte die SWICA nach Rücksprache mit dem vertrauensärztlichen Dienst eine Kostenübernahme ab (Urk. 13/10, 13/12 S. 1).

Am 21. November 2017 ersuchte Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, um Wiedererwägung dieses Entscheids (Urk. 13/11). Die neuerliche formlose Ablehnung einer Kostenübernahme vom 5. Dezember

2017 (Urk. 13/13) bestätigte die SWICA mit Verfügung vom 1. Februar

2018 (Urk.

13/16). Mit der Einsprache vom 28. Februar 2018 liess der Versicherte mehrere ärztliche Berichte einreichen (Urk. 13/17-21). Die Einsprache wies die SWICA mit Entscheid vom 19. Juni 2018 ab (Urk.

#### **E. 1.1**

Streitig ist, ob der Beschwerdeführer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Anspruch auf Kostenübernahme für die vorgesehene operative Korrektur der beidseitigen Gynäkomastie hat.

#### **E. 1.2**

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt unter anderem die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose und der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 24 in Verbindung mit

Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, KVG), sofern die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (Art. 32 Abs. 1 Satz 1 KVG). Als Krankheit gilt nach dem Gesetz jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art.

#### **E. 1.3**

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 der Verordnung über die Krankenversicherung, KVV). Laut Abs. 1 der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenversicherung (KLV), erlassen durch das Eidgenössische Departement des Inneren (EDI), bezeichnet der Anhang 1 zur Verordnung diejenigen Leistungen, die nach Art. 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).

Die operative Korrektur einer Gynäkomastie ist im Anhang 1 zur Krankenpflege-Leistungsverordnung nicht aufgeführt. Dies bedeutet allerdings nicht, dass ein solcher Eingriff in jedem Fall keine im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu vergütende medizinische Leistung darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts K 85/99 vom 25. September 2000 E. 3).

#### **E. 1.4**

Im Zusammenhang mit der Leistungspflicht für plastisch-chirurgische Vorkehren gilt grundsätzlich, dass ein ausschliesslich ästhetischer Mangel nicht zu dem durch das KVG versicherten (Krankheits-)Risiko zählt (BGE 111 V 229 E. 1a; Urteile des Bundesgerichts K 135/04 vom 17. Januar 2006 E. 1 und K 50/05 vom 22. Juni 2005 E. 2.2 sowie K 87/02 vom 24. Dezember 2002 E. 1.2). Auch die Behebung ästhetischer Einbussen, die Folge einer Krankheit oder eines Unfalles sind, ist an sich keine Pflichtleistung der Krankenkasse. So sind Schönheitsfehler, die im Rahmen einer natürlichen Entwicklung entstehen, wie etwa abstehende Ohren oder nicht dem angeblichen Schönheitsideal entsprechende Brüste, nicht Krankheit, soweit damit keine erheblichen Funktionsstörungen verbunden oder konkret zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts K 132/04 vom 2. Februar 2006 E. 2.2 und K 1/05 vom 16. August 2005 E. 3).

#### **E. 1.5**

Doch kann ein weit von der Norm abweichender ästhetischer Mangel, der nicht auf einen pathologischen Prozess zurückzuführen ist, vor allem an sichtbaren und in ästhetischer Beziehung besonders empfindlichen Körperteilen krankheitswert zukommen, wenn er in einer erheblichen Masse von der Ideal- oder Normalvorstellung abweicht und infolgedessen als entstellend empfunden wird (Urteil des Bundesgerichts 9C\_572/2015 vom 22. Juni 2016 E. 2 mit Hinweisen).

Dabei beurteilt sich grundsätzlich nach objektiven Kriterien, ob ein ästhetischer Mangel als entstellend zu bezeichnen ist. Dazu gehört die gesellschaftliche Anschauung. Ebenfalls von Bedeutung ist, inwiefern sich der von der Norm abweichende Zustand aus ästhetischen Gründen negativ auf das Erwerbsleben auswirkt. Mit Blick auf das Gebot der Gleichbehandlung der Versicherten ( Art. 13 Abs. 2 lit. a KVG und Art.

#### **E. 2**

4), wovon dem Beschwerdeführer am 18. März 2019 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 26).

Auf die Vorbringen der Parteien und die Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 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 Kostenübernahme für operative Eingriffe richtet sich im Rahmen von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistung ( Art. 32 Abs. 1 KVG) grundsätzlich nach der unter dem alten Krankenversicherungsgesetz (KU VG) gültig gewesenen Gerichts- und Verwaltungspraxis ( BGE 130 V 299 E. 2; RKUV 2004 Nr. KV 285 S. 242).

## E. 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C\_319/2015 vom 9. Mai 2016 E. 3.1). 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 (zu Letzterem vgl. nachfolgende E. 1.6 ; Urteile des Bundesgerichts 9C\_560/2014 vom 3. November 2014 E. 4.3 und 9C\_126/2008 vom 30. Oktober 2008 E. 4.3.2 und 4.3.3). 1.6

Verursacht ein rein ästhetischer Mangel Beschwerden mit Krankheitswert im Rechtssinne, so kann die medizinische Behandlung dieser krankhaften Folgeerscheinungen durch operative Behebung des ästhetischen Mangels als der eigentlichen Krankheitsursache ebenfalls eine Pflichtleistung der Krankenkasse sein. Voraussetzung ist, dass die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen. In solchen Fällen stellt die (operative) Beseitigung des ästhetischen Mangels eine Pflichtleistung dar, wenn das Ziel dieser Behandlung nicht primär die Beseitigung des ästhetischen Mangels, sondern der hierdurch verursachten erheblichen körperlichen oder psychischen Beschwerden ist (vgl. BGE 121 V 213 E.4). Dabei genügt es, wenn die Beschwerden wie auch deren Kausalzusammenhang mit dem ästhetischen Mangel nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sind (BGE 121 V 208 E.6b, 119 V 9 E.3c/aa). Ein Zusammenhang im streng wissenschaftlichen Sinn ist demnach nicht erforderlich, wohingegen die blossе Möglichkeit eines solchen Zusammenhangs nicht genügt (BGE 121 V 208 E.4). 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.2.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Begründung ihres ablehnenden Entscheids auf die Beurteilungen ihres Vertrauensarztes Dr. C.\_\_\_\_, Praktischer Arzt, Arzt für Prävention und Gesundheitswesen, vom 17. Oktober und 29. November 2017 ( Urk. 13/12), wonach weder

ein Krankheitswert der Gynäkomastie noch ein Folgeleiden im Rechtssinne gegeben sei. Bei der diagnostizierten Gynäkomastie handle es sich nicht um eine Krankheit, sondern um ein Symptom ( Urk. 2 S. 5 f.). Im gerichtlichen Verfahren stellte sie sich zudem auf den Standpunkt, dass auf die Bestätigung der Psychotherapeutin A.\_\_\_\_, wonach eine Anpassungsstörung im Sinne von ICD-10 F43.2 ausgewiesen sei, welcher Krankheitswert

zukomme ( Urk. 10), nicht abzustellen sei, handle es sich doch bei Frau A.\_\_\_\_ nicht um eine Psychiaterin respektive Ärztin ( Urk.

## **E. 12**

S. 7). 2 .2

Der Beschwerdeführer lässt demgegenüber im Wesentlichen geltend machen, der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin sei als Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen fachlich nicht in der Lage zu beurteilen, ob einer Gynäkomastie Krankheitswert zukomme. Auch sei der Schluss, dass es sich dabei lediglich um ein Symptom handle, falsch, sei doch eine hormonelle Störung labormässig ausgeschlossen worden, auch leide er nicht an Übergewicht. Selbst wenn der Gynäkomastie als solcher fälschlicherweise kein Krankheitswert zugesprochen würde, träfe die Beschwerdegegnerin aufgrund der körperlichen und psychischen Beschwerden, welche dadurch verursacht würden, eine Leistungspflicht ( Urk. 1 S. 4 ff.) 3 . 3 .1

Den medizinischen Akten ist Folgendes zu entnehmen:

Bereits mit Gesuch vom 15. Juni 1999 ersuchte Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, bei der Beschwerdegegnerin um Kostengutsprache für eine plastisch-chirurgische Korrektur der beim Beschwerdeführer

seit dem Kindesalter bestehende n Gynäkomastie beidseits, beziehungsweise der stark vergrösserten Fettpolster retromammillär. Der Beschwerdeführer sei 1995 186 cm gross gewesen und habe 74 Kilogramm gewogen, 1998 sei er bei einer Grösse von 188 cm 98 Kilogramm schwer gewesen. Seit Herbst 1998 habe er 13 Kilogramm abgenommen. Das lokalkosmetische Problem sei jedoch gleich

geblieben; es bestünden auch striae (Streifen) über den deutlichen Vorwölbungen. Der Leidensdruck des Beschwerdeführers sei objektivier- und einfühlbar ( Urk. 13/1).

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Plastische, Wiederherstellende und Ästhetische Chirurgie, Medizinischer Leiter der F.\_\_\_\_, erklärte in einem Bericht an Dr. D.\_\_\_\_ vom 13. Dezember 1999 gestützt auf seine Untersuchung vom 10. Dezember 1999, dass eine ausgeprägte beidseitige Gynäkomastie vorliege, welche den Beschwerdeführer verständlicherweise störe. Er habe dem Beschwerdeführer eine subkutane Maskektomie mit submammärem Zugang beidseits bei gleichzeitiger Exzision der zusätzlich festgestellten akzessorischen

Mamille vorgeschlagen. Beim Grad der Gynäkomastie sei es nicht auszuschliessen, dass sich die Haut nicht völlig retrahiere, weshalb allenfalls eine spätere sekundäre Hautkorrektur notwendig werde. Ein Operationstermin sei vorläufig noch nicht festgelegt worden, jedoch habe der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin gemäss Angaben des Beschwerdeführers bereits sein Einverständnis zur Kostenübernahme gegeben ( Urk. 13/2). Im Kostengutsprache gesuch vom 17. Dezember 1999 an den Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, es liege eine ausgeprägte echte Gynäkomastie mit diffusen fibrösen Bändern vor ( Urk. 13/3).

Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie,

untersuchte den Beschwerdeführer am 26. Januar 2012 zur Abklärung eines Verdachts auf eine Neuropathie im Bereich des Nervus

suprascapularis

( Urk. 13/4 ). Mit Bericht vom 10. Februar 2012 an die Plastische Chirurgie des H.\_\_\_\_ erklärte sie, dass ihr eine deutliche Gynäkomastie aufgefallen sei, welche den Beschwerdeführer seit Jahren störe. Offenbar sei im Jugendalter von einer Operation abgeraten worden, weil angenommen worden sei, die Gynäkomastie bilde sich spontan zurück. Der Beschwerdeführer neige zu einer vornübergebeugten Haltung, was die Schulterprobleme verstärke.

Er wünsche eine Abklärung der Therapiemöglichkeiten betreffend Gynäkomastie ( Urk. 13/5). 3.2

Dr. Y.\_\_\_\_ führte in ihrem Kostengutsprache gesuch vom 10. Oktober 2017 unter Beilage einer Fotodokumentation aus, dass die Gynäkomastie beidseits seit der Pubertät bestehe und keine sexuellen Störungen vorlägen, weshalb sie auf eine Hormonuntersuchung verzichte ( Urk. 13/8/1-4, 13/9).

Nachdem sich Dr. C.\_\_\_\_ am 17. Oktober 2017 dafür ausgesprochen hatte, dass weder ein Krankheitswert noch Folgeleiden im Rechtssinne ausgewiesen seien und die Fotodokumentation ( Urk. 13/8/1-4 ) bei objektiver Betrachtung keinen entstellenden Befund habe erkennen lassen

( Urk. 13/12), führte Dr. Z.\_\_\_\_ in seinem Wiedererwägungsgesuch vom 21. November 2017 aus, dass die seit der Pubertät bestehende ausgeprägte Gynäkomastie für den Beschwerdeführer mittlerweile physisch und psychisch unerträglich geworden sei. Durch das Schamgefühl habe er eine Fehlhaltung der Schultern und des oberen Rückens entwickelt, wodurch sich physiotherapie-induzierte Beschwerden entwickelt hätten. Auf die vor 17

Jahren

bereits geplante Operation, für welche der Beschwerdeführer von der Beschwerdegegnerin eine Kostengutsprache erhalten habe, sei vom Beschwerdeführer aus Respekt vor dem operativen Eingriff vorläufig verzichtet worden. Er habe sich verschiedenster Methoden und Geräte bedient, um das immer belastender werdende gesundheitliche Problem aus der Welt zu schaffen. Da aber keine Adipositas bestehe, habe er mit den alternativen Methoden leider nicht den gewünschten Erfolg gehabt. Weil zudem ein

hormonelle Störung ausgeschlossen werden könne, sei eine medikamentöse Behandlung weder indiziert noch erfolgsversprechend.

Für die von ihm und dem Facharztkollegen empfohlene Operation bestehe eine Doppelindikation (orthopädische Probleme wegen dauernder Kaschierhaltung und depressive Verstimmung als Folge von Schamgefühlen). Der Beschwerdeführer sei zeitweise auf psychologische Betreuung angewiesen gewesen und dürfte es, wenn das ihn sehr belastende Problem fortbestehe, zunehmend wieder sein ( Urk. 13/11).

Die Fachärztin für Endokrinologie,

Dr. med. I.\_\_\_\_, schloss aufgrund ihrer Laboruntersuchung vom 7. Februar 2018 eine hormonelle Störung als Ursache der gemäss ihrem Befund ausgeprägten Gynäkomastie aus. Der Beschwerdeführer leide zunehmend unter dieser Störung und habe auch Rückenprobleme deswegen. Wegen der Grösse sei die Operationsindikation klar gegeben ( Urk. 13/17). Dem schloss sich Dr. Y.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 15. Februar 2018 ausdrücklich

an ( Urk. 13/18).

Die den Beschwerdeführer seit 18. Mai 2012 behandelnde Psychotherapeutin ,

A.\_\_\_\_ , führte anamnestisch aus, dass die Gynäkomastie gemäss Angaben des Beschwerdeführers seit der Ausprägung der Brüste in der Pubertät ein sehr belastendes Thema sei. So sei er schwer gehänselt worden und habe fast nichts mehr gegessen. Schon seit langem fühle er sich in seiner beruflichen Stellung gehemmt und traue sich nicht, aufrecht zu stehen und aufzutreten. Während der Sitzungen sitze er mit angezogenen Schultern und schiefer Haltung, um die Brustausprägung möglichst zu verbergen. Diese Kaschierhaltung beschere ihm eine andauernde körperliche Anspannung und Ermüdung. Neuerdings fühle er sich auch im privaten Umfeld eingeschränkt, so sei er zum Beispiel gehemmt bei Schwimmbadbesuchen mit den Kindern. Gemäss Beurteilung der Psychotherapeutin sei das Problem keine subjektive Übertreibung, sondern ein wirklich bestehender starker Störfaktor in seinem Gesamterleben. Es dürfe davon ausgegangen werden, dass eine Operation wesentliche Verbesserungen vor allem im Bereich Selbstsicherheit und ein freieres Auftreten mit sich bringen würde ( Urk. 13/19).

Dr. med. J.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Spezialist für Rheumatologie und medizinische Kräftigungstherapie, bei welchem der Beschwerdeführer vom 9. August bis 8. November 2017 wegen chronischer

Rückenprobleme in Behandlung stand, stellte in einem Kurzbericht vom 26. Februar 2018 die Diagnose eines rezidivierenden cervico - beziehungsweise thorakovertebralen Schmerzsyndroms bei ausgeprägter muskulärer Dekonditionierung in Rumpf- und Nackenbereich und bei ausgeprägter Kaschierhaltung bei bestehen der Gynäkomastie.

Die belastungsabhängigen, aber auch in Ruhe auftretenden Nacken- und Rückenbeschwerden wären gemäss Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ funktionell durch das Aufrichten der Wirbelsäule korrigierbar. Dies finde im Alltag aber nicht statt, weshalb die Beschwerden fort dauern würden. Seines Erachtens sei die Indikation für eine operative Sanierung (gemeint wohl: der Gynäkomastie) gegeben ( Urk. 13/20). 3.3

Mit einem im gerichtlichen Verfahren eingereichten undatierten Schreiben ( Urk.

5) und einem fast identischen Schreiben vom 17. Juli 2018 ( Urk. 10) bestätigte die Psychotherapeutin A.\_\_\_\_ , dass die Gynäkomastie des Beschwerdeführers einschneidende Folgen auf der sozialen und beruflichen Ebene und einen Krankheitswert im Sinne einer Anpassungsstörung gemäss ICD-10 F43.2 habe. Das letzte Mal habe sie den Beschwerdeführer im Februar 2018 gesehen. Es sei nicht anzunehmen, dass die jahrelangen Beschwerden sich seither aufgelöst hätten ( Urk. 5).

Der Psychotherapeut Dr. B.\_\_\_\_ , welchen der Beschwerdeführer am 16. Oktober 2018 aufgesucht hatte, bestätigte in einem Bericht zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 9. November 2018 die Diagnose einer Anpassungsstörung gemäss ICD-10 F43.2. Diese psychische Krankheit stelle eine erhebliche Belastung für ihn dar und isoliere ihn zunehmend von der Umwelt. Der Beschwerdeführer strebe die Operation nicht aus ästhetischen Gründen an, sondern aufgrund der erheblichen psychischen Belastung. Wenn die Operation nicht durchgeführt werde, entwickle er höchstwahrscheinlich eine Depression mit all ihren Konsequenzen ( Urk. 20). 4.4.1

Unbestritten und aufgrund der Akten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer seit der Pubertät an einer Gynäkomastie beidseits, mithin einer Vergrösserung des männlichen

Brustdrüsenparenchyms (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 26. 6. Auflage, Berlin, Boston 2014, S. 826 und S. 1752 zur Pseudogynäkomastie), leidet, welcher gemäss Beurteilung der Endokrinologin

Dr. I. \_\_\_ keine hormonelle Störung zugrunde liegt (vgl. Urk. 13/17) und welche ihre Ursache auch nicht in einer Adipositas findet (vgl. Urk. 13/1, 13/3, 13/11 S. 1).

Unabhängig von der Frage, ob es sich bei der Gynäkomastie des Beschwerdeführers um eine eigenständige Krankheit oder um ein Symptom handelt (vgl. dazu

die Argumentation der Beschwerdegegnerin, in : Urk. 2 S. 5), ist im Folgenden zu prüfen, ob die gemäss Aktenlage auf keiner nachweisbaren Pathologie beruhende Gynäkomastie einen ästhetischen Mangel darstellt, der von einer solchen Schwere ist, dass ihm per se Krankheitswert beizumessen ist, oder ob die Gynäkomastie krankheitswertige körperliche oder psychische Beschwerden nach sich zieht, welche eine Korrektur der Brust als indiziert erscheinen lassen.

Zu Recht berief sich der Beschwerdeführer dabei nicht auf eine allenfalls

bereits im Jahr 1999 erteilte Zusage der Kostenübernahme durch den Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin für die schon dazumal geplante subcutane

Maskektomie (vgl. Urk. 13/2, 13/3), konnte er doch, nachdem er im Jahr 1999 auf eine operative Behandlung verzichtet hatte, nicht darauf vertrauen, dass eine entsprechende Zusage 18 Jahre später weiterhin Geltung beansprucht. 4.2

Was die Ausprägung der Gynäkomastie anbelangt, zeigen die von Dr. Y. \_\_\_ mit dem Kostengutsprache gesuch vom 10. Oktober 2017 (Urk. 9) einge reichten Fotografien (Urk. 13/8/1-4) den nackten Oberkörper des Beschwerdeführers von vorne, von beiden Seiten und mit nach oben gestreckten Armen. Zwar wird durch die über der Brust besonders stark ausgeprägte Körperbehaarung das Erscheinungsbild des Oberkörpers männlich geprägt, doch tritt sowohl die linke als auch die rechte Brust als Wölbung deutlich hervor, was vor allem in den Seitenaufnahmen klar erkennbar ist (Urk. 13/8/2 und 13/8/3). Insbesondere in der Seitenaufnahme von rechts (Urk. 13/8/3) ist ersichtlich, dass die linke Brust vom Oberkörper gut sichtbar hervortritt und eine typisch weibliche Rundung aufweist, mithin vom Bild einer männlichen Brust erheblich abweicht. Auch sind die Wölbungen selbst bei nach oben gestreckten Armen noch erkennbar (vgl. Urk. 8/4). Wäre die Brust unbehaart, würde der Schweregrad der Gynäkomastie auf den Fotografien fraglos deutlicher zu Tage treten. Auch ist davon auszugehen, dass die Wölbungen unter leichter Kleidung wie einem Baumwollshirt oder einem Hemd deutlich sichtbar sind.

Sämtliche ärztlichen Fachpersonen, welche den Beschwerdeführer einer körperlichen Untersuchung unterzogen haben,

erachteten denn auch die Ausprägung der Gynäkomastie als erheblich und als für den Beschwerdeführer erheblich belastend. So sprach Dr. D. \_\_\_ bereits am 15. Juni 1999 von deutlichen Vorwölbungen (Urk. 13/1) und Dr. E. \_\_\_ beurteilte die beidseitige Gynäkomastie am 10. Dezember 1999 als ausgeprägt (Urk. 13/2). Sodann schlossen

Dr. G. \_\_\_ am 10. Februar 2012 auf eine deutliche (Urk. 13/5) und Dr. Z. \_\_\_ am 21. November 2017 ebenso wie Dr. I. \_\_\_ am 7. Februar 2018 auf eine ausgeprägte Gynäkomastie (Urk. 13/11).

Einzig Dr. C. \_\_\_ erachtete

den Befund bei objektiver Betrachtung der Fotodokumentation als nicht entstellend und damit als nicht krankheitswertig (Urk. 13/12 S. 1).

Dabei gilt es aber zu beachten, dass die Brust für das ästhetische Empfinden des Mannes bedeutsam ist und in ästhetischer Hinsicht einen speziell empfindlichen Körperteil darstellt. So stellte das Bundesgericht fest, dass auch die männliche Brust von einer schweren körperlichen Beeinträchtigung betroffen sein kann und dass im Zusammenhang mit der Brust und deren Erscheinungsbild das ausgeprägte Interesse an sexueller Identität zu beachten ist. Gleich wie bei der Operation einer tuberösen Brust einer Frau handle es sich beim operativen Eingriff zur Korrektur einer ausgeprägten Gynäkomastie eines Mannes um die chirurgische Korrektur eines ästhetischen Mangels an einer sichtbaren Stelle, welchem Krankheitswert zuzuerkennen sei, weil er zufolge Abweichung vom Üblichen als entstellend empfunden werde und die sexuelle Integrität des Versicherten beeinträchtige (Urteil des Bundesgerichts 9C\_572/2015 vom 22. Juni 2016 E. 4.2).

Im Lichte dieser Rechtsprechung und unter Berücksichtigung des mit der Fotodokumentation erstellten ästhetischen Mangels, welcher bezüglich des Schweregrades vergleichbar ist mit einer ausgeprägten bilateralen Hypoplasie bei einer Frau, deren chirurgische Behandlung ebenfalls eine krankenkassenpflichtige Leistung darstellt (Urteil des Bundesgerichts K 50/99 vom 8. Februar 2000 E. 4c, RKUV 2005 KV 345 S. 366), sowie den übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen des Schweregrades der Gynäkomastie kann im hier zu beurteilenden Fall nicht davon gesprochen werden, dass die operative Behebung der Gynäkomastie einen bloss kosmetischen Eingriff darstellt.

Vielmehr weist die Gynäkomastie des Beschwerdeführers einen Schweregrad auf, welcher auch unter Berücksichtigung der Erfahrungstatsache, dass Form und Grösse männlicher Brüste erheblich variieren, nicht mehr eine Normvariante, sondern eine eigentliche Fehlbildung, welche deutlich von der Normalvorstellung abweicht, darstellt. Dass Dr. C. \_\_\_ in seinen Beurteilungen vom 17. Oktober und 29. November 2017 zu einem abweichenden Schluss kam (Urk. 13/12), ändert an dieser Schlussfolgerung nichts, verzichtet er doch nicht nur auf eine Begründung seiner Beurteilung, sondern auch darauf, den Beschwerdeführer persönlich zu untersuchen, was angesichts der abweichenden übrigen ärztlichen Meinungen, welchen allesamt eine persönliche Untersuchung zugrunde lag, angezeigt gewesen wäre. 4.3

Wie das Bundesgericht im Urteil 9C\_572/2015 vom 22. Juni 2016 unter E. 4.2 weiter ausführte, ist zudem nicht massgebend, dass die Gynäkomastie verhältnismässig weit verbreitet ist (vgl. entsprechende Ausführungen der Beschwerdegegnerin in: Urk. 2 S.

5). Entscheidend sind vielmehr die konkrete Ausprägung und der Schweregrad des Leidens. Diese dürfte in den meisten Fällen – anders als im hier zu beurteilenden Fall – nicht zu einer derartigen Abweichung von der Normvorstellung führen, dass deswegen von einer korrekturbedürftigen massiven Entstellung der männlichen Brust ausgegangen werden müsste. 4.4

#### 4.4.1

Vorausgesetzt für eine Kostenübernahme im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung sind die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistung (Art. 32 Abs. 1 KVG). 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 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-/Nutzenverhältnis zu wählen. Wo es nur eine Diagnose- oder Behandlungsmöglichkeit gibt, ist nach dem allgemeinen Grundsatz der Verhältnismässigkeit (Art. 5 Abs. 2 BV) die Leistung zu verweigern, wenn zwischen Aufwand und Heilerfolg ein grobes Missverhältnis besteht (BGE 136 V 395 E. 7.4). 4.4.2

Die Voraussetzungen von Art. 32 Abs. 1 KVG sind im vorliegenden Fall erfüllt. Die Wirksamkeit der chirurgischen Korrektur der Fehlbildung der Brust, einer Mastektomie, ist unbestritten. Es handelt sich um einen anerkannten Eingriff. Dass er geeignet ist, die angestrebte Korrektur der Gynäkomastie zu erreichen, wird von keiner Seite bestritten. Ebenso zu bejahen ist die Zweckmässigkeit des chirurgischen Eingriffs, liegt doch der therapeutische Nutzen mit Blick auf die angestrebte Beseitigung des erheblichen ästhetischen Mangels auf der Hand. Was die Wirtschaftlichkeit des Eingriffs anbelangt, ist den Akten kein Kostenvoranschlag für den ambulant vorgesehenen Eingriff (vgl. Urk. 13/9) zu entnehmen. Jedoch rechtfertigen sich, nachdem das Bundesgericht im Urteil 9C\_572/2015 vom 22. Juni 2016 die Wirtschaftlichkeit einer Korrektur einer beidseitigen Gynäkomastie im Rahmen eines kurzstationären Aufenthalts von zwei bis drei Tagen, welche in jenem Fall mit Fr. 10'500.-- veranschlagt worden war (vgl. E. 4.4 des zitierten bundesgerichtlichen Entscheids), als gegeben erachtet hat, keine Zweifel an der Wirtschaftlichkeit einer im ambulanten Rahmen geplanten Mastektomie. Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Kostenübernahme für die operative Korrektur der Gynäkomastie sind somit allesamt erfüllt. 4.5

Damit kann offenbleiben, ob mit der von Dr. B.\_\_\_\_ bestätigten Anpassungsstörung gemäss ICD-10 F43.2 (Urk. 19)

ein psychisches Leiden vorliegt, welches eine Folgeerscheinung des ästhetischen Mangels darstellt und eine operative Behebung der Fehlbildung indiziert.

Auch muss nicht abschliessend darüber entschieden werden, ob das rezidivierende cervico- beziehungsweise thorakovertebrale Schmerzsyndrom, welches von Dr. J.\_\_\_\_ zumindest teilweise auf die ausgeprägte Kaschierhaltung bei bestehender Gynäkomastie zurückgeführt wurde (vgl. Urk. 13/20), erheblich ist und die ästhetischen Motive genügend zurückdrängt, so dass die operative Korrektur der Brust als Krankheitsbehandlung der Rückenprobleme von der Krankenkasse als Pflichtleistung zu übernehmen wäre (vgl. obige E. 1.6). 4.6

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten gutzuheissen und der angefochtene Entscheid mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf Übernahme der Operationskosten hat, aufzuheben. 5.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des

Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) ohne Rück sicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprennung einer Prozessentschädigung von Fr. 2'6 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 19. Juni 2018 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf Übernahme der Kosten für die operative Korrektur der beidseitigen Gynäkomastie hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Grimmer - SWICA Krankenversicherung AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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).1.

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
FehrGasser Küffer

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