

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2020.00026 vom 2. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2020.00026

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2020.00026 du 2 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2020.00026 del 2 giugno 2021

Erwägungen

E. 1

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) von X.____, geboren 1981, führt die Vivao Sympany AG (nachfolgend: Sympany; Urk. 12/27). Die Versicherte unterzog sich 2017 einer bariatrischen Behandlung mit Anlage eines Magenbypasses. In der Folge konnte sie ihr Körpergewicht reduzieren. Auf grund der verbleibenden überschüssigen Haut k l a gte die Versicherte über etliche körperliche Beschwerden und es ka m zur Ausbildung eines als negativ

empfun denen Körperbildes (Urk. 12/1). Nach Abklärungen im Hinblick auf plastisch-chirurgische Korrekturingriffe (Urk. 12/2-3) ersuchte PD

Dr. med. Y.____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, die Sympany am 16. Mai 2019 um Kostengutsprache für verschiedene operative

körperkonturierende Eingriffe (Korrektur der Arme, der Beine, des unteren Stammes und der Brust ;

Urk. 12/4). Dieses Gesuch lehnte die Sympany mit Schreiben vom 24. Mai 2019 ab (Urk. 12/6).

Die Versicherte ersuchte in der Folge am 14. Juni 2019 um eine nochmalige Prüfung des Kostengutsprache gesuchs (Urk. 12/7). Am 9. September 2019 teilte die Sympany der Versicherten ges tützt auf die vertrauensärztliche Beurteilung vom 4. September 2019 (Urk. 12/8) mit, die Kosten für die Behebung der Dermatochalase an den Oberarmen werde sie zu Lasten der OKP übernehmen (Urk. 12/9). Bezüglich der übrigen beantragten Eingriffe aber blieb die Sympany trotz eines weiteren Gesuchs der Versicherten (Urk. 12/10) bei ihrem Entscheid (Urk. 12/12). Nachdem PD Dr. Y.____

für die übrigen körperkonturierende n

Massnahmen erneut um Kostenübernahme ersucht hatte (Urk. 12/13), erliess die Sympany am 29. Januar 2020 die Verfügung, mit der sie eine Kostenübernahme für die beantragten Massnahmen ablehnte (Urk. 12/15). Die von der Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (Urk. 12/16) wies die Sympany mit Einspracheentscheid vom 12. März 2020 ab (Urk.

E. 1.1

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird festgestellt, dass die Beschwerde führerin im Sinne der Erwägungen Anspruch auf Kostenübernahme für körperkonturierende chirurgische Massnahmen im Gesässbereich hat. In diesem Umfang wird der Einspracheentscheid vom 12. März 2020 aufgehoben.

E. 1.2

Bezüglich chirurgischer Massnahmen im Intimbereich ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die Angelegenheit unter Aufhebung des Einspracheentscheides vom 12. März 2020 in diesem Punkt an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen weitere Sachverhaltsabklärungen tätige und hernach über den Anspruch erneut entscheide.

E. 1.3

Bezüglich der übrigen beantragten körperkonturierenden chirurgischen Massnahmen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Vivao Sympany 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Wilhelm

E. 1.4

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 dabei 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. Anders verhält es sich, wenn der ästhetische Mangel entstellend ist. 1.

E. 1.6

). 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). Sowohl Dr. G.____ als auch PD Dr. Y.____ stellten fest, dass das überschüssige Gewebe im Bereich des Gesässes beim Sitzen durch Einklemmung Schmerzen verursacht, was namentlich

bezüglich der vorwiegend sitzenden Bürotätigkeit der Beschwerdeführerin ungünstig ist. Die beim Sitzen auftretenden Schmerzen stellte die Beschwerdegegnerin zwar nicht in Frage, mass ihnen aber keinen Krankheitswert bei. Angesichts der ärztlichen Darlegungen kann dieser Einschätzung aber nicht gefolgt werden. Es ist von einer erheblichen Beeinträchtigung auszugehen, da jegliches Sitzen Schmerzen verursacht.

Es liegt mithin ein erheblicher funktio neller Nachteil vor, was es rechtfertigt, von einer krankheitswertigen Beein trächti gung auszugehen. Der beantragte chirurgische Eingriff erscheint nicht nur als wir k same, sondern auch als zweckmässige und wirtschaftliche Massnahme (vgl. Art. 32 Abs. 1 KVG). Weder aus den Darlegungen der Ärzte noch aus denjenige n der Beschwerdegegnerin ergibt sich, inwiefern mittels nicht invasiver und kostengünstigerer Massnahmen die Beeinträchtigung zufriedenstellend behoben werden könnte. Die Indikation für den Eingriff im Bereich des Gesässes ist gegeben, weswegen diesbezüglich Anspruch auf eine Kostenübernahme besteht. 6.

E. 2

lit. a KVG)

die Kosten für die in den Art. 25-31 KVG aufgelisteten Leistungen nach Massgabe der in Art. 32-34 KVG fest gelegten Voraussetzungen zu übernehmen.

Als Krankheit gilt nach dem Gesetz jede Beeinträchtigung der körperlichen, geis tigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähig keit zur Folge hat (Art.

E. 2.1

Die Beschwerde gegnerin führte im Einspracheentscheid vom 12. März 2020 aus, der chirurgischen Korrektur einer Fettschürze mit rezidivierenden Ekzemen, mit der die Hautprobleme dauernd beseitigt werden könnten, komme nach der Recht sprechung kein entscheidend höherer Nutzwert gegenüber der ebenfalls als wir k sam zu erachtenden konservativen Behandlung zu. Intermittierende lokale Be hand lungen mit abtrocknenden Lösungen und prophylaktische Puderapplika tio nen, die ebenfalls zu einer Besserung führten, stellten die wirtschaftlichere Be handl ung dar. Praxisgemäss stelle sodann auch die psychotherapeutische Be handlung im Vergleich zu einer operativen Behandlung der Hautfalten die wirtschaftlichere Behandlung dar. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht könne von der versi cherten Person daher zumindest der Versuch einer längerdauernden psychia trisch- psychotherapeutischen Behandlung im Zusammenhang mit ästhetischen Mängeln nach einer erheblichen Gewichtsreduktion erwartet werden. Aus den vertrauensärztlichen Stellungnahmen ergebe sich, dass die Haut der Beschwerde führerin reizlos sei und mit Ausnahme der Hautfalten an beiden Oberarmen keine Dolenzen bestünden. Die entleerte Dermatochloase erreiche zwar di e Scham, überdecke diese jedoch nicht. In Anbetracht des Körperbildes könne nicht von einer Entstellung gesprochen werden. Sodann lägen weder eine Rektusdiastase noch eine Nabelhernie vor. Gluteal bestünden nur gering hängende Hautüber schüsse. Psychologische Gespräche alle vier Monate entsprächen der postopera tiven Behandlung nach e iner bariatrischen Operation. Ein Krankheitsgeschehen sei nicht gegeben. Es sei somit weder aus phy sischer noch aus psychischer Sicht ein Leiden gegeben, das eine operative Behandlu ng der Fettschürze rechtfertige (Urk. 2 S. 4 ff. Ziff. 3 ff.). I n der Beschwerdeantwort vom 14. August 2020 blieb die Beschwerdegegnerin bei ihren Standpunkten (Urk.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin legte ihre Standpunkte in den Eingaben im Beschwerdeverfahren und zuvor im Abklärungsverfahren wie folgt dar: Die Beschwerdegegnerin weigere sich, die Hautkorrektur zu bezahlen, obschon sie – die Beschwerdeführerin – starke Schmerzen und Beschwerden habe. Von den behandelnden Ärzten

könne dies bestätigt werden. Sie befinde sich zudem in einer psychiatrischen Behandlung, leider aber messe die Beschwerdegegnerin diesem Umstand nicht die erforderliche Bedeutung zu. Des Weiteren hätten ihre Beschwerden zugenommen, insbesondere komme es im Bereich des überschüssigen Gewebes vermehrt zu eitrigen Entzündungen und auch zu Pilzbefall.

Die überschüssige Haut am Gesäss habe zur Folge, dass beim Sitzen, insbesondere bei Fahrten im Auto, Haut einklemme, was sehr schmerzhaft sei. Langes Sitzen sei daher nicht möglich. Beim Übereinanderschlagen der Beine könne es zum Einklemmen der Schamlippen kommen und beim Treppensteigen verursachten diese ein Klatschgeräusch. An den Beinen und an den Armen wackle die überschüssige Haut bei Bewegungen. Dies könne sehr schmerzhaft sein und zwischen den Hautlappen komme es auch zu Entzündungen. Auch im Bereich der Brüste sei zu viel Gewebe vorhanden. Dies belastete sie psychisch und sie meide zunehmend die Öffentlichkeit. Das überschüssige Gewebe im Bauchbereich habe zur Folge, dass sie keine normale Kleidung tragen könne. Unter den Hautlappen komme es immer wieder zu Entzündungen und es bildeten sich auch immer wieder unangenehme Gerüche. Das überschüssige Gewebe an ihrem Körper führe dazu, dass Sport kaum möglich sei, obschon regelmässige Bewegung für sie wichtig sei. Auch ihr Sexualleben leide unter der Situation. Ihre behandelnden Ärzte seien sich einig darüber, dass die Möglichkeiten zur konservativen Behandlung der Hautprobleme ausgeschöpft seien, weswegen die überschüssigen Hautareale chirurgisch entfernt werden müssten (Urk. 1, Urk. 5, Urk. 12/7 S. 1 f., Urk. 12/10 S. 1 f., Urk. 12/16 S. 1 f., Urk. 12/20 S. 1 f.). 3.

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).

E. 3.1

Im März 2019 war die Beschwerdeführerin bei den Ärzten des Zentrums für Adipositas- und Stoffwechselmedizin in B.____ in Behandlung. Dr. med. C.____, Fachärztin für Innere Medizin, und D.____, Psychologin FSP, hielten am 12. März 2019 fest, die Beschwerdeführerin leide an einem Status nach Adipositas Grad III mit Anlage eines proximalen Magenbypasses am 15. Dezember 2017. Von der bariatrischen Operation habe die Beschwerdeführerin erheblich profitiert. Sie habe deutlich an Gewicht verloren. Sie habe das Körpergewicht von 136 kg auf nunmehr 60 kg reduzieren können. Sie bewege sich regelmässig im Rahmen von Alltagsbewegung und Krafttraining. Gleichwohl leide die Beschwerdeführerin unter einer Abnahme der Lebensqualität. Im Fokus ihrer Wahrnehmung stünden die von ihr als negativ bewerteten Körperpartien. Trotz mehreren psychotherapeutischen Gesprächen habe sich ihr Körperbild verschlechtert.

Auf die Nahrungsaufnahme und auf ausreichend Bewegung achte die Beschwerdeführerin aber weiterhin. Im Abstand von etwa 16 Wochen fänden psychologische Gespräche statt (Urk. 12/1 S. 1-3).

Der ebenfalls für das Zentrum für Adipositas- und Stoffwechselmedizin tätige Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeininnere Medizin, fügte am 15. März 2019 an,

die Beschwerdeführerin habe ihm von erheblichen Hautbeschwerden nach ihrer Gewichtsabnahme berichtet. Im Vordergrund stünden die Probleme am Arbeitsplatz. Am weiten Hautmantel im Gesässbereich träten bei längerem Sitzen Beschwerden an den Sitzhöckern auf. Es sei hiermit eine Einschränkung der körperlichen und auch der beruflichen Leistungsfähigkeit gegeben (Urk. 12/2 S. 2).

E. 3.2

Zum Kostengutsprachege such vom 16. Mai

2019 (Urk. 12/4) führte PD Dr. Y.____

im Bericht vom gleichen Tag aus, es zeige sich ein schönes und stabiles Resultat der bariatrischen Behandlung mit einem seit einem knappen Jahr stabilen Gewichtsverlauf. Aufgrund der Hautüberschüsse und der Mastoptose sei es zu einem ausgeprägten gemischten körperlichen und psychischen Krankheitsbild gekommen. Psychotherapeutisch finde eine Begleitung statt. Funktionell mache vor allem das Gesäss Probleme, wo die Überschüsse, insbesondere im Bereich der Glutealfalten, beim Sitzen schmerzhaft eingeklemmt würden. Dies sei bei der Arbeit als Büroangestellte problematisch. Durch die Überschüsse an den Beinen und an den Armen komme es beim Sport zu einem schmerzhaften Schlackern und Zusammenschlagen der Hautpartien. Die Falte in der Fettschürze verursache Mazerationsdermatiden und Intertrigines. An der Brust sei es zu einem ausgeprägten Formverlust gekommen. Die erwähnten Veränderungen aufgrund des Gewichtsverlustes hätten zu einem gestörten Körperempfinden und zu einem Rückzugsverhalten aus der Öffentlichkeit und in der Partnerschaft geführt. Es bestehe ein hoher psychischer Leidensdruck. Folgende Eingriffe seien daher angezeigt: Dermolipektomien an den Armen und Beinen und am unteren Stamm sowie eine Augmentationsmatrope xie für die Brust wahlweise mit Eigen gewebe oder mit Silikonimplantaten (Urk. 12/3 S. 1 f.).

E. 3.3

In der Stellungnahme vom 22. Mai 2019 kam der namentlich nicht genannte Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin zum Schluss, aufgrund des sehr guten kosmetischen Resultats der bariatrischen Behandlung rechtfertige sich keine Kostengutsprache für die körperkonturierende Behandlung. Die beschriebene Laxität der Haut an den Oberarmen und an den Oberschenkeln und die leichte Mammoptose verursachten keine wesentlichen funktionellen Beschwerden. Die Dermatochalase des Abdomens reiche nicht über die Scham hinaus. Auch diesbezüglich seien keine funktionellen Beeinträchtigungen zu erwarten. Spezifische Behandlungsmassnahmen im Zusammenhang mit Hautproblemen seien in den letzten zwölf Monaten nicht abgerechnet worden. Die Situation sei insgesamt nicht entstellend und könne mit geeigneten Kleidern gut kaschiert werden (Urk. 12/5).

Am 4. September 2019 änderte die Beschwerdegegnerin ihren Standpunkt zum Kostengutsprachege such. Nach einer Untersuchung der Beschwerdeführerin

am 4. September 2019 wurde festgehalten, es sei davon auszugehen, dass die Dermatochalase an den Oberarmen aufgrund der extremen Ausprägung im Alltag Schmerzen verursache und beeinträchtigend sei. Bezüglich der übri gen körperkonturierenden Massnahmen blieb die Beschwerdegegnerin indessen bei ihrem bisherigen Standpunkt (

Urk. 12/8 S. 1 f.). Die Bewilligung des Kostengutsprache gesuchs für die Korrektur der Dermatochalase an beiden Oberarmen erfolgte am 6. September 2019 (Urk. 12/9).

E. 3.4

Nachdem die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin am 2. Dezember 2019 mitgeteilt hatte, sie könne deren Entscheidung bezüglich Bauchlappen und Brust nachvollziehen, nicht jedoch hinsichtlich Beine, Po und Schambereich und in diesem Sinne um eine Wiedererwägung ersuchte (Urk. 12/10), lehnte die Be sc hw erdegegnerin diese mit Schreiben vom 4. Dezember 2019 ab (Urk. 12/12). Zuvor holte die Beschwerdegegnerin die weitere vertrauensärztliche Stellung nahme vom 3. Dezember 2019 ein. Darin wurde festgehalten, die Beschwerde führerin wünsche zusätzlich eine Ko rrektur der Brü ste, von sämtlichen Bauch falten, des unteren Abdomens, des Gesässes und der Innenseiten der Ober schen kel. Die Kostengutsprache für diese Eingriffe sei wegen des fehlenden Krank heitswertes bereits verweigert worden. In ihrem Wiedererwägungsgesuch habe die Beschwerdeführerin keinen neuen Aspekte geltend gemacht. Im Übrigen sei da von auszugehen, dass die von ihr geschilderten körperlichen Beschwerden durch das ärztlich bestätigte , stark negativ ausgeprägte Körperbild überlage rt sei (Urk. 12/11).

E. 3.5

Vor Erlass der Verfügung vom 29. Januar 2020 (Urk. 12/15) holte die Beschwer de gegnerin die weitere vertraue nsärztliche Stellungnahme vom 16. Januar 2020 ein. Darin verwies

Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, auf die vertrauensärztliche Beurteilung vom 4. September 2019 und hielt fest, dieser sei nichts beizufügen . Es gäbe keinen Anlass für eine andere Betrachtungs weise. Ein krankkeitswertiges Leiden, das eine P f lichteistung begründe, sei nicht gegeben (Urk. 12/14 S. 1 f.).

E. 3.6

Nach Erhebung der Einsprache vom 14. Februar 2020 (Urk. 12/16) erstattete die Vertrauensärztin m ed. pract. A.____

am 4. März 2020 eine Stellungnahme. Darin führte sie aus, a us psychiatrischer Sicht liege kein Leiden mit Krankheitswert vor. Im Rahmen der bariatrischen Behandlung fänden alle vier Monate Gespräche statt (Urk. 12/17 S. 1 f.).

E. 3.7

Nach Erlass des Einspracheentscheid es vom 12. März 2020 (Urk. 2) beantragte die Beschwerdeführerin unter Beilage verschiedener Fotografien erneut die Kosten über nahme für die Massnahmen zur postbariatrischen Wiederherstellung und eine erneute vertrauensärztliche Untersuchung (Urk. 12/19 f.). Mit Stellungnahme vom 24. April 2020 empfahl der vertrauensärztliche Dienst der Beschwerdegeg nerin, von einer erneuten vertrauensärztlichen Untersuchung sei abzusehen. Die aktuell genannten Besch w erden ents p rächen im Wesentlichen den bereits früher geschilderten. Die eing e reichten Fotografien zeigten verschiedene Follikulitiden an Stellen, die entweder rasiert worden seien oder an denen die Haut trocken und schuppig sei . Die s könne mit entsprechenden Massnahmen vermieden werden. Andere Aspekte ergäben sich keine (Urk. 12/21).

E. 3.8

Die Psychotherapeutin Dipl. psych. Z.____ berichtete am 4. Juni 2020, sie behandle die Beschwerdeführerin seit dem 22. Oktober 2019. Es hätten drei psychotherapeutische Sprechstunden und zwei Probatorikstunden stattgefunden. Hernach sei eine Kurzzeittherapie eingeleitet worden. Acht von zwölf Stunden hätten stattgefunden. Als Eingangsdiagnose sei eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) gestellt worden. Im Verlauf habe sich gezeigt, dass die Beschwerdeführerin unter einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) und unter einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) leide. Die Beschwerdeführerin habe über eine grosse Niedergeschlagenheit, über Schuldgefühle und über ab- und auftretende Suizidgedanken

berichtet, wobei diesbezüglich keine konkreten Absichten bestünden. Die angegebenen Probleme mit der überschüssigen Haut nach der Gewichtsabnahme seien in der Therapie erkennbar geworden. Nach grossen Schwierigkeiten in der Partnerschaft mit einer Aussenbeziehung des Ehemannes sei die Körperwahrnehmung ein wichtiges Thema gewesen. Die im Dezember 2019 erfolgte Straffung der Oberarme habe zu einem deutlichen Gewinn an Lebensqualität und Selbstwertgefühl geführt. Mit der Beschwerdeführerin habe rasch ein vertrauensvolles therapeutisches Verhältnis aufgebaut werden können. Der Beschwerdeführerin sei klar, dass eine weitere Operation keine dauerhafte Lebenszufriedenheit gewährleisten könne. Von den gewünschten Massnahmen verspreche sie sich jedoch weniger Schmerzen beim Gehen, beim Sitzen und während körperlicher Aktivitäten. Der Beschwerdeführerin sei es im Laufe der Behandlung gelungen, ihre Muster zu reflektieren und dysfunktionales Verhalten zu verändern. Sie sei auf gutem Wege zu einer psychischen Stabilisierung (Urk. 12/24 S. 1 ff.).

E. 3.9

Zum Bericht von Dipl. psych. Z.____ nahm die Vertrauensärztin med. pract. A.____ am 29. Juni 2020 Stellung. Sie führte aus, ein schweres psychisches Leiden liege nicht vor. Unter einer depressiven Episode habe die Beschwerdeführerin auch vor der Magenoperation schon gelitten. Dies sei im Jahr 2016 und die Folge von Partnerschaftsproblemen gewesen. Eine reaktive Komponente des depressiven Leidens sei nicht auszuschliessen. Die jetzige depressive Episode habe sich unter Therapie und Medikation allerdings rasch gebessert und sei mittlerweile remittiert. Die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung könne in keinsten Weise nachvollzogen werden. Eine solche müsste bereits seit der Jugend vorhanden gewesen sein und bereits damals zu Auffälligkeiten geführt haben. Eine solche Vorgeschichte sei nicht bekannt. Die überschüssige Haut im Intimbereich führe nach den Angaben der Beschwerdeführerin zu Schwierigkeiten bei der Sexualität. Zur Objektivierung dieser Angaben sei ein gynäkologisches Konsilium angezeigt (Urk. 12/26 S. 3). 4.

PD Dr. Y.____ ersuchte am 26. Mai

2019 um Kostengutsprache für chirurgische Korrekturen an den Armen, den Beinen, am unteren Stamm und an der Brust, verteilt auf zwei Operationen (Urk. 12/4). Im Schreiben vom gleichen Tag an Dr. E.____ hatte PD Dr. Y.____ folgende Eingriffe erwähnt: Dermolipktomien an den Armen, den Beinen und am untern Stamm sowie eine Augmentationsmastopexie an der Brust (Urk. 12/4 S. 2).

Die Beschwerdegegnerin hatte zunächst bezüglich aller beantragten Massnahmen eine Kostenübernahme abgelehnt (Urk. 12/6). Nach einer Untersuchung der Be

schwerdeführerin

kam der vertrauensärztliche Dienst der Beschwerdegegnerin am 4. September 2019 zum Schluss, es sei davon auszugehen, dass die Hautüberschüsse an den Armen aufgrund der extremen Ausprägung im Alltag Schmerzen verursachen und beeinträchtigend seien (Urk. 12/8 S. 1 f.), woraufhin die Beschwerdegegnerin am 6. September 2019 eine Kostengutsprache für die Korrektur der Dermatochalase an den Oberarmen erteilte (Urk. 12/9). Dieser Eingriff erfolgte Ende 2019 (vgl. Urk. 12/14 S. 1).

Bezüglich der übrigen beantragten chirurgischen Massnahmen blieb die Beschwerdegegnerin auch weiterhin bei ihrem Standpunkt, es handle sich nicht um Pflichtleistungen (vgl. Urk. 12/8 S. 1).

Gerichtlich zu überprüfen ist somit der Anspruch auf Kostenübernahme für die beantragten Eingriffe an den Beinen, am unteren Stamm und im Brustbereich. 5.

E. 5

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 sich der von der Norm abweichende Zustand aus ästhetischen Gründen negativ auf das Erwerbsleben auswirkt. Mit Blick auf das Gebot der Gleichbehandlung der Versicherten 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 (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). 1.

E. 5.1

Dr. E.____

hielt am 15. März 2019 fest, die Beschwerdeführerin habe ihm von erheblichen Hautbeschwerden als Folge ihrer Gewichtsabnahme berichtet, und er kam zum Schluss, am weiten Hautmantel im Gesässbereich träten bei längerem Sitzen Beschwerden an den Sitzhöckern auf. Es sei eine eindeutige Einschränkung der körperlichen und auch der erwerblichen Leistungsfähigkeit gegeben (Urk.

E. 5.2

Soweit ein ästhetischer Mangel Beschwerden mit Krankheitswert im Rechtssinne verursacht, stellt rechtsprechungsgemäss die medizinische Behandlung dieser krankhaften Folgeerscheinungen durch operative Behebung des ästhetischen Mangels als der eigentlichen Krankheitsursache eine Pflichtleistung der Krankenkasse dar (vgl. vorstehende E.

E. 6

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). 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). 2.

E. 6.1

Bezüglich der übrigen Gewebeüberschüsse, insbesondere derjenigen im vorderen Stammbereich und im Brustbereich, ist der ästhetische Mangel ein zentraler Aspekt. Gemäss den Darlegungen der behandelnden Ärzte Dr. C.____ und Y.____ (Urk. 12/1 S. 2, Urk. 12/3 S. 1, Urk. 12/4) und gemäss denjenigen der Psychotherapeutin Dipl. psych. Z.____ (Urk. 12/24 S. 1 f.) führt dieser zu einem psychischen Leidensdruck. Eine Fotodokumentation von PD Dr. Y.____ (Urk. 6/1/3 S. 3-5) zeigt am unteren vorderen Stamm deutlich und im Brustbereich weniger ausgeprägt überschüssiges Gewebe.

E. 6.2

Ästhetische Einbussen als Folge einer Krankheit oder eines Unfalles stellen rechtsprechungsgemäss grundsätzlich keine Krankheit im Sinne von Art. 3 Abs. 1 ATSG dar. Die Ausnahme bilden Verunstaltungen oder Entstellungen von erheblichem Ausmass, vor allem an sichtbaren und in ästhetischer Beziehung besonders empfindlichen Körperteilen, wobei sich die Entstellung nach objektiven Kriterien

bestimmt (Eugster, a.a.O., S. 497 Rz 305 mit Hinweisen). Die Fotodokumentation von PD Dr. Y.____ (Urk. 6/1/3 S. 3-5) zeigt am unteren vorderen Stamm deutliche Gewebeüberschüsse. Im Bereich der Brüste

sind diese weniger ausgeprägt. Dass nur noch «Lappen» vorhanden sind (Urk. 6/3 S. 2), das heisst in jeder Hinsicht deformierte Brüste im Sinne einer eigentlichen Entstellung, lässt sich aus objektiver Sicht nicht nachvollziehen.

Im Sinne der vertrauensärztlichen Beurteilung vom 22. Mai 2019 ist vielmehr von einer leichten Mammaptose auszugehen (Urk. 12/5).

Bezüglich der Hautüberschüsse im Bauch- und Schambereich hielt die Beschwerdegegnerin fest, diese überdeckten die Scham nicht (vgl. Urk. 12/5). Diese Einschätzung wird durch die Fotografien bestätigt (Urk. 6/1/3 S. 5). Das überschüssige Gewebe im Bereich des vorderen Stammes führt zwar zu einem ästhetischen Mangel, eine Entstellung oder Verunstaltung in erheblichem Umfang liegt aber auch hier nicht vor und mit geeigneter Kleidung sind die betreffenden Stellen gut kaschierbar (vgl. Urk. 12/5). Zu

beachten ist in diesem Zusammenhang, dass die Beschwerdeführerin im Wiedererwägungsgesuch vom 2. Dezember 2019 selber einräumte, sie könne die vertrauensärztliche Beurteilung hinsichtlich Bauchlappen und Brust verstehen (Urk. 12/10 S. 1).

E. 6.3

Die Beschwerdeführerin macht wegen der ästhetischen Mängel auch eine psychische Beeinträchtigung geltend. Sie ziehe sich aus

der Öffentlichkeit zurück und

es bestünden Schwierigkeiten in der Partnerschaft (Urk. 6/3 S. 2 f.). Psychische Probleme im Zusammenhang mit den Gewebeüberschüssen als Folge der erfolgreichen bariatrischen Behandlung erwähnt sie auch die Dres. C.____ und Y.____ (Urk. 12/1 S. 2, Urk. 12/3 S. 1).

Die Beschwerdegegnerin holte sodann von der behandelnden Psychotherapeutin Dipl. psych. Z.____

den Bericht vom 4. Juni 2020 ein (Urk. 12/24). Dies geschah zwar erst nach Erlass des Einspracheentscheidens

vom 12. März 2020, jedoch äussert sich der Bericht in erster Linie zum psychischen Zustand und zur Behandlung bis dahin, weswegen darauf einzugehen ist.

Die Psychotherapeutin nannte

als Behandlungsdiagnose eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0; Urk. 12/24 S. 1).

Die Vertrauensärztin med. pract. A.____ bemerkte in ihrer Stellungnahme vom 29. Juni 2020 dazu, die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung könne nicht nachvollzogen werden (Urk. 12/26 S. 3). Tatsächlich fehlt es an einer Darstellung der für dieses Leiden massgeblichen Befunde. Ferner ist auch der Zusammenhang mit den von der Beschwerdeführerin als belastend geschilderten ästhetischen Mängeln nicht erörtert worden. Dies wäre erforderlich gewesen, weil Persönlichkeitsstörungen sich bereits im frühen Jugendalter manifestieren (Dilling/Mombour/Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), 10. Aufl., Bern 2015, S. 271), mithin zu einer Zeit lange vor der Gewichtsabnahme der Beschwerdeführerin und dem Auftreten der auf diese zurückzuführenden ästhetischen Mängel.

Med. pract. A.____ hielt dies weiterhin fest, das depressive Geschehen habe sich im Behandlungsverlauf gebessert und vom klinischen Eindruck her sei von einer Remission auszugehen (Urk. 12/26 S. 3). Die für eine schwere depressive Episode

erforderlichen Symptome (Dilling/Mombour/Schmidt, a.a.O., S. 174) beschrieb Dipl. psych. Z.____

in ihrem Bericht vom 4. Juni 2020 nicht. Sie legte dar, bei den therapeutischen Sitzungen sei die Beschwerdeführerin stets wach, bewusst seinsklar und zu allen Qualitäten orientiert gewesen. Therapeutische Aufgaben habe sie stets schnell, zuverlässig und kognitiv fit erledigt. Sie sei im formalen Denken unauffällig und es bestünden auch keine Störungen des inhaltlichen Denkens. Auffällig sei die starke Bezogenheit des Denkens auf die Wahrnehmung des Körpers und eine dysphorische Grundstimmung. Auch eine Suizidalität sei nicht feststellbar. Damit sind auch die für eine leicht- oder mittelgradige depressive

Episode erforderlichen Symptome nicht hinreichend beschrieben (Dilling/

Mombour/ Schmidt, a.a.O., S. 169 ff. u. S. 172 f.). Sodann hielt die Therapeutin in ihrem Bericht abschliessend fest, im aktuellen klinischen Eindruck sei die Depression remittiert (Urk. 12/24 S. 4). Ferner ist davon auszugehen, dass die Behandlung abgeschlossen ist, da die Therapeutin festgehalten hatte, im Rahmen der Kurzzeittherapie seien acht der insgesamt zwölf Therapiestunden wahrgenommen worden (Urk. 12/24 S. 1). Angesichts dieser Ausführungen ist die Beurteilung von m ed. pract. A.____ nachvollziehbar .

Eine erhebliche psychische Erkrankung, die in einen kausalen Zusammenhang mit den ästhetischen Mängeln als Folge der Gewichtsabnahme gebracht werden könnte ,

ist nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen . Grundsätzlich wird dem Leidensdruck oder Komplexen aufgrund von ästhetischen Mängeln kein Krankheitswert zuerkannt (Eugster, a.a.O., S. 498 Rz 308 mit Hinweisen). Aufgrund der gesamten Umstände besteht kein Anlass, hier von diesem Grundsatz abzuweichen. 7. 7.1

Gemäss m ed. pract. A.____ klagt die Beschwerdegegnerin auch über funktionelle Beeinträchtigungen im Intimbereich (Urk. 6/3 S. 1 f.) . Schwierigkeiten dieser Art machte die Beschwerdeführerin auch in ihren Eingaben im Abklärungsverfahren geltend, namentlich ein Einklemmen der Schamlippen beim Intimverkehr (Urk. 12/ 10 S. 2; vgl. auch Urk. 12/20 S. 2). Diese Angaben sind laut Einschätzung der Vertrauensärztin nicht von der Hand zu weisen, und sie empfahl diesbezüglich eine gynäkologische Abklärung (Urk. 12/26 S. 3). Eine solche veranlasste die Beschwerdegegnerin nicht. Wie sich die Gewichtsabnahme auf den Genitalbereich der Beschwerdeführerin konkret ausgewirkt hat und welche Beeinträchtigungen des Sexualverkehrs in diesem Zusammenhang objektiv ausgewiesen sind, bleibt damit offen, weswegen sich nicht beurteilen lässt, wie es sich mit dem Anspruch auf eine Kostenübernahme für korrigierende Massnahmen verhält . In dieser Hinsicht ist der entscheidrelevante Sachverhalt nicht genügend abgeklärt . 7.2

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). Letztere Voraussetzung ist hier erfüllt, weswegen eine Rückweisung zu erfolgen hat. 8.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, als Folge der Gewebeüberschüsse leide sie unter wie derkehrenden lokalen Entzündungen. Sie reicht dazu verschiedene Fotografien ein (Urk. 12/7 S. 2 f., Urk. 12/10 S. 1 f., Urk. 12/16 S. 3-6, Urk. 12/20 S. 3-6). Den für eine Leistungspflicht erforderlichen Krankheitswert erachtet die Beschwerdegegnerin als nicht gegeben , dies mit der Begründung , es seien dies bezüglich keine besonderen Kosten für

ärztliche Behandlungen abgerechnet worden. Konkrete Angaben, beispielsweise Leistungsabrechnungen, sind nicht aktenkundig. Allerdings gibt die Beschwerdeführerin selber an, bezüglich der Hautprobleme

keinen Arzt zu konsultieren, sondern diese jeweils selber zu behandeln (Urk. 12/7 S. 3, Urk. 12/16 S. 2). Nach Art. 3 Abs. 1 ATSG kommt einer Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit namentlich dann Krankheitswert zu, wenn sie eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert (vgl. vorstehende E. 1.1).

Entsprechend finden sich in den Darlegungen der behandelnden Ärzte auch keine Angaben im Zusammenhang mit Hautproblemen. Wird - insbesondere über eine längere Zeit - weder eine ärztliche Untersuchung veranlasst noch eine Behandlung in Anspruch genommen, ist ein Krankheitswert aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht nicht ausgewiesen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, S. 82 Rz 31). 9. 9.1

Zusammenfassend steht fest, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf die Kostenübernahme für Korrekturmassnahmen im Bereich des Gesässes, insbesondere im Bereich der Glutealfalten hat (vgl. vorstehende E. 5). In diesem Punkt ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Abklärungsbedürftig ist der Sachverhalt sodann bezüglich der Gewebeüberschüsse im Intimbereich (vgl. vorstehende E. 7). In diesem Punkt ist die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen. Weitergehende Beeinträchtigungen mit Krankheitswert im Zusammenhang mit Gewebeüberschüssen als Folge der erfolgreichen bariatrischen Behandlung sind nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, weshalb der Entscheid der Beschwerdegegnerin im weitergehenden Umfang nicht zu beanstanden ist. 9.2

Nach Erlass des Einspracheentscheides vom 12. März 2020 gelangte die Beschwerdeführerin erneut an die Beschwerdegegnerin, ersuchte um die Kostenübernahme für die postbariatrische Wiederherstellung (Urk. 12/20) und wies zusätzlich auf nicht näher genannte neue Beschwerden hin (Urk. 12/19). Das erneute Kostengutsprache gesuch an die Beschwerdegegnerin stellt ein Wiedererwägungsgesuch dar, worüber die Beschwerdegegnerin nach eigenem Ermessen zu entscheiden hat, wobei sie vom Gericht dazu nicht verpflichtet werden kann (BGE 133 V 50 E.

4.2.1, 119 V 475 E. 1b/cc mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2017 vom 22. August 2017 E. 8.2 mit weiteren Hinweisen).

Was die geltend gemachten neuen Beschwerden betrifft, handelt es sich um einen Sachverhalt, der sich nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheid verwirklicht hat. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteils voraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Auf die neu geltend gemachten Sachverhaltselemente ist demnach im Beschwerdeverfahren nicht einzugehen. Das Gericht erkennt: 1.

E. 11

S. 5 ff.).

E. 12

/2 S. 2).

PD Dr. Y.____

wies am 15. Mai 2019 darauf hin , am Gesäss bestünden funktionelle Probleme. Die Gewebeüberschüsse im Bereich der Glutealfalten führ ten beim Sitzen zu einem schmerzhaften Einklemmen und es entstünden auch Druckstellen. Bei einer Tätigkeit als Büroangestellte sei dies problematisch (Urk.

12/3 S. 1).

Die Hautüberschüsse im Gesässbereich sind durch Fotografien dokumentier t (Urk. 6/1/3 S. 1 f.).

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