

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2020.00062

vom 10. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2020.00062

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2020.00062 du 10 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2020.00062 del 10 giugno 2021

Erwägungen

E. 1

Die 1966 geborene X.____ ist im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) bei der Visana AG (nachfolgend: Visana) versichert (Urk. 8 S.

E. 1.1

Art. 24 KVG verpflichtet die Krankenkassen, aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Kosten für die in Art. 25-31 KVG aufgeführten Leistungen nach Massgabe der in den Art. 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen.

E. 1.2

Zum Leistungsbereich gemäss den Art. 25-31 KVG gehören die Kosten für Leistungen, die der Diagnose oder der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG) . Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und 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]).

Art. 25 Abs. 2 KVG enthält einen Katalog derjenigen Leistungen, welche unter die Übernahmeobligation der Krankenversicherer fallen.

E. 1.3

Als generelle Voraussetzung für die Pflicht zur Kostenübernahme verlangt Art. 32 Abs. 1 KVG, dass die Leistungen nach Art. 25-31 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich (WZW-Kriterien) sein müssen (Satz 1) , wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss (Satz 2 KVG) .

E. 1.4

Nach der unter dem alten Krankenversicherungsgesetz (KUVG) ergangenen Rechtsprechung (vgl. BGE 121 V 211 E. 4 und E. 5), welche im Rahmen der in Art. 32 Abs. 1 KVG statuierten Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen auch unter der Herrschaft des neuen Krankenversicherungsrechts Gültigkeit hat (Urteil des Bundesgerichts K

15/04 vom 26. August 2004 E.

2.1; RKUV 2000 Nr.

KV

138 S.

357; vgl. auch BGE 130 V 299 E.

2), stellt die operative Brustreduktion zur Korrektur einer Mammahypertrophie dann eine Pflichtleistung der Krankenkasse dar, wenn die Hypertrophie körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht und Ziel des Eingriffs die Behebung dieser krankhaften Begleitumstände als der eigentlichen Krankheitsursache ist (RKUV 1994 Nr.

K

931 S.

57 E.

2b mit Hinweisen). Entscheidend ist nicht das Vorliegen eines bestimmten Beschwerdebildes, sondern ob die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen (RKUV 1991 Nr.

K

876 S.

249 E.

3b). Dabei genügt es, wenn sowohl die Beschwerden wie auch deren Kausalzusammenhang mit der Mammahypertrophie nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E.

3c/ aa) erstellt sind; die bloße Möglichkeit ist nicht ausreichend, andererseits ist ein Zusammenhang im streng wissenschaftlichen Sinn nicht erforderlich (RKUV 1992 Nr. K 903 S.

231

f. E.

3b mit Hinweis).

E. 1.5

Unter dem alten Recht hat sich die vom Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG) in ständiger Rechtsprechung angewendete Praxis herausgebildet, wonach eine Mammareduktionsplastik medizinisch indiziert ist und dem Erfordernis der Zweckmässigkeit genügt, sofern eine Gewebereduktion von gegen 500 Gramm oder mehr beidseits vorgesehen ist, wenn gleichzeitig Beschwerden geltend gemacht werden, die auf die Hypertrophie zurückgeführt werden können und keine Adipositas vorliegt. Dabei gilt eine Person als übergewichtig (adipös), wenn der Body Mass Index (BMI), also der Quotient von Körpergewicht (kg) und Körperlänge im Quadrat (m

E. 1.6

Schliesslich ist bei einer Mammareduktionsplastik im Hinblick auf deren Vergütung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu fragen, ob konservative Massnahmen, insbesondere Physiotherapie bei Rückenbeschwerden, eine wirksame alternative Behandlungsmöglichkeit darstellen. Ist dies zu bejahen, ist weiter zu prüfen, welche der beiden Leistungen die zweckmässigere ist. Je nach dem entfällt eine Kostenübernahmepflicht für die Reduktionsplastik (BGE 130 V 299 E.

6.1 und E. 6.2 .3; Urteil des Bundesgerichts K

15/04 vom 26. August 2004 E.

2.1). 2.

E. 2

) grösser als 25 ist . Dabei kommt diesem (unteren) Grenzwert lediglich Richtwertcharakter zu. Er bildet den Ausgangspunkt für die Gewichtung des Merkmals « keine Adipositas » im Rahmen der Prüfung des letztlich entscheidenden Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten körperlichen Beschwerden und der Mammahypertrophie (BGE 130 V 299 E.

3; RKUV 1996 Nr.

K

972 S.

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für die beidseitige Mammareduktionsplastik bei der Beschwerdeführerin im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen hat.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht im Wesentlichen mit dem Argument, die vom Bundesgericht festgelegten, für die Kostenübernahme einer Mammareduktions-Operation durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu erfüllenden Voraussetzungen seien nicht kumulativ erfüllt. Ausgewiesen seien zwar die Mammahypertrophie und das vorgesehene Resektionsgewicht von eineinhalb bis zwei Kilogramm pro Seite, jedoch liege der BMI nicht annähernd bei 25, sondern betrage aktuell 39, weshalb die Beschwerdeführerin massiv übergewichtig sei. Die Kausalität zwischen den Schulter-Nacken-, Brustwirbelsäulen (BWS) -, Lendenwirbelsäulen (LWS) -, Ganzkörper- und Beinschmerzen und der Mammahypertrophie sei nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen; als Schmerzursache kämen vielmehr multiple andere, medizinisch belegte Diagnosen in Frage. Im Vergleich zu diesen Ursachen könne der Anteil des Brustgewichtes an den Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich sein. Der Kausalitätsgrad sei generell und für eine Begünstigung respektive Unterhaltung der bereits vorhandenen Beschwerden durch das Mehrgewicht der Brüste von drei bis vier Kilogramm für die Schulter-Nacken-Beschwerden als möglich bis wahrscheinlich, für die restliche Lokalisation als lediglich möglich zu beurteilen. Auch sei die Zweckmässigkeit des Eingriffes bei Vorliegen eines langjährigen und chronifizierten Geschehens und angesichts der mehrfachen Beschwerdeursachen, welche durch den Eingriff nicht gebessert werden könnten, nicht gegeben. Schliesslich erlaube die regelmässige konservative Behandlung mittels Physiotherapie eine Stabilisierung der Situation, wobei dieser Therapieansatz erst nach Erlass der Verfügung wieder vermehrt verfolgt worden sei. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin sei zudem weder die familiäre Vorbelastung mit Brustkrebs noch der Befund einer Zyste dokumentiert. Die in der Einsprache angeführten Argumente seien vom Vertrauensarzt widerlegt worden, auch seien keine neuen Fakten oder Argumente dargetan worden, welche zu einer Gutheissung der Einsprache führen könnten

(Urk. 2 ; Urk. 8).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin argumentierte demgegenüber, es handle sich bei der Mammareduktions-Operation in ihrem Fall um eine von vielen Ärzten geforderte und medizinisch begründete Operation und nicht um einen kosmetischen Eingriff, da sie aufgrund ihrer grossen Brüste Schmerzen beim Sport, am Oberkörper, dem Rücken und den Beinen habe und sowohl alltägliche Verrichtungen wie auch der Schlaf beeinträchtigt seien. Das Vorhandensein von Brustkrebs mit Todesfolge in der Familie und die Existenz einer Zyste in einer Brust bereite ihr grosse Sorgen. Auch könne sie ihren Beruf aufgrund der vielen Termine bei Ärzten und Physiotherapeuten und wegen der Schmerzen nur in Teilzeit ausüben. Die Eingaben und Empfehlungen der behandelnden Ärzte würden von der Beschwerdegegnerin und ihrem Vertrauensarzt nicht oder in nicht ausreichendem Masse gewürdigt. Die Kausalität zwischen der Brustgrösse und den

muskuloskelettalen Beschwerden habe ihre Physiotherapeutin bereits im Jahr 2010 in einem Schreiben nachge wiesen, ebenfalls

sei sie weiterhin bereit, sich vertrauensärztlich untersuchen zu lassen. Die finanzielle Komponente werde von der Beschwerdegegnerin über ihr gesundheitliches Wohl gestellt, obwohl gemäss Angaben der behandelnden Ärzte für die Beschwerdegegnerin und die Prämienzahler weitere Kosten entstünden, sofern eine Mammareduktion nicht durchgeführt werde (Urk. 1).

E. 3

.4

In seiner Stellungnahme vom 8. Juni 2020 (Urk. 9/24) führte Dr. A.____ aus, auch unter Berücksichtigung der seit 2019 gemachten Feststellungen bleibe die Beurteilung dieselbe wie im Februar 2018. Nach wie vor seien die vom Bundesgericht festgelegten und zu erfüllenden Voraussetzungen nicht kumulativ erfüllt. Ausgewiesen seien zwar die Mammahypertrophie und das vorgesehene Resektionsgewicht von eineinhalb bis zwei Kilogramm pro Seite, nicht jedoch ein BMI von annähernd 25, da dieser aktuell 39 betrage. Auch die Kausalität zwischen den geltend gemachten Beschwerden und der Mammahypertrophie sei nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, zumal verschiedene andere, medizinisch belegte Diagnosen wie Adipositas, segmentale Dysfunktion, muskuläre Insuffizienz, degenerative Veränderungen, Fibromyalgie und die psychosoziale Situation als Schmerzursachen in Frage kämen. Angesichts der mehrfachen Beschwerdeursachen, welche durch den Eingriff nicht verbessert werden könnten, sei schliesslich auch die Zweckmässigkeit nicht gegeben, zudem erlaube die Physiotherapie eine Stabilisierung der Situation.

E. 3.1

Dr. Y.____ führte im Kostengutsprache gesuch vom 15. Oktober 2019 (Urk. 9/17) aus, die Beschwerdeführerin leide einerseits an einer Adipositas Klasse III (BMI 43.1 kg/m²), andererseits unter massiven Problemen aufgrund ihrer grossen Brüste. Während drei Jahren seien konservative Massnahmen zur Gewichtsreduktion durchgeführt worden, dennoch sei es der Beschwerdeführerin nicht gelungen, ihr Gewicht anhaltend zu reduzieren. Stattdessen habe sie vermehrt Probleme mit den Knien und Schmerzen im Nackenbereich aufgrund muskuloskelettaler Verspannungen bekommen, da sie aufgrund ihrer Oberweite massiv Gewicht mit sich herumtrage, welches sie im Alltag und im Rahmen körperlicher Aktivitäten behindere. Die Beschwerdeführerin gehe regelmässig in die Physiotherapie, könne aufgrund von Schwindelsymptomen die Übungen aktuell jedoch nicht mehr

durchführen. Sie sei maximal frustriert und bedrückt, auch psychisch sei sie am Limit. Ohne eine Mammareduktionsplastik laufe sie Gefahr, eine depressive Entwicklung durchzumachen, auch werde sie zunehmend unter der degenerativen Veränderung der Halswirbelsäule mit möglicherweise drohenden neurologischen Komplikationen zu leiden haben.

E. 3.2

Der vertrauensärztliche Dienst der Beschwerdeführerin nahm am 30. Oktober 2019 Stellung (Urk. 9/18) und verwies mangels neuer Fakten auf die vertrauensärztliche Stellungnahme vom 5. Februar 2018 (Urk. 9/15). In dieser hatte Dr. med. A.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, festgehalten, nach Bundesgericht seien kumulativ vier Hauptbedingungen zu erfüllen, damit eine Pflicht zur Kostenübernahme bestehe. Im konkreten Fall fehle es zunächst an einer überzeugenden Begründung, dass die Berufsausübung durch die Mammahypertrophie beeinträchtigt werde. Weiter sei zwar die Voraussetzung des voraussichtlichen Resektionsgewichtes pro Seite erfüllt, nicht jedoch die Voraussetzung, dass keine Adipositas vorliegen dürfe, da der BMI der Beschwerdeführerin bei 35 liege. Daran ändere auch der Hinweis, die Gewichtsreduktion sei nicht gelungen und das Gewicht könne mit konservativen Massnahmen nicht genügend gesenkt werden, nichts, zumal die medizinische Erfahrung zeige, dass häufiger als bloss im Einzelfall eine Gewichtsreduktion von mehreren Dutzend Kilos durch konservative Massnahmen möglich sei. Auch sei das Argument, dass sowohl die Hyperplasie als auch die Ptose durch das Übergewicht unterhalten würden, entsprechend zu gewichten, beruhe doch darauf das Erfordernis des annähernden Normalgewichtes. Vorliegend sei das Drüsengewebe bereits involviert und werde durch Fettgewebe ersetzt, welches mit einer Gewichtsreduktion reduziert werden könne.

Weiter sei auch die Kausalität zwischen den Beschwerden und der Mammahypertrophie nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen, da in den meisten Berichten zwar eine statische Überlastung der Wirbelsäule durch das Brustgewicht geltend gemacht, jedoch nicht nachvollziehbar aufgezeigt werde, weshalb die Hypertrophie die überwiegende Ursache oder eine wesentliche Teilursache der Beschwerden darstelle. So habe der Rheumatologe in den Jahren 2003 und 2010 das Übergewicht als wesentliche Ursache der statischen Überlastung gewertet und auch der Neurologe habe im Jahr 2010 den Einfluss der Mammahyperplasie auf die Schmerzen als lediglich denkbar bezeichnet. In psychiatrischer Hinsicht sei weder ein psychopathologischer Befund erhoben oder eine genaue psychiatrische Diagnose gestellt noch sei der Kausalzusammenhang zwischen der zu erwartenden Besserung der psychischen Beschwerden und der Brustreduktion nachvollziehbar aufgezeigt worden. Eine Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis sei zudem bereits seit dem Jahr 1996 bekannt.

Schliesslich sei auch die Voraussetzung der Zweckmässigkeit nicht erfüllt. Hinsichtlich der geltend gemachten psychischen Beschwerden könne bei fehlender Kausalität und fehlender ambulanter Behandlung ein operativer Eingriff nicht als zweckmässig gelten. Bezüglich der Hautirritationen sei nie aufgezeigt worden, dass diese mit einfachen konservativen Massnahmen nicht behandelbar wären. Bis ins Jahr 2010 sei zudem vorwiegend eine passive Physiotherapie durchgeführt worden (Massage). Trotz angeblich aktiverer Therapie sei noch im Jahr 2016 von einer absoluten Insuffizienz der rumpfstabilisierenden Muskulatur berichtet worden, was auf weitgehend fehlende Trainingsbemühungen hindeute. Da ohne muskuläre Stützung die durch Bandlaxizität und segmentale

Dysfunktionen bei günstigen Schmerzen nicht vermindert werden könnten, sei auch von einer Reduktionsoperation keine relevante Besserung der Beschwerden zu erwarten.

Folglich sei einzig das Kriterium des Gewichtes des voraussichtlich zu entfernen den Gewebes ausgewiesen, die Voraussetzungen betreffend fehlendem Übergewicht, Kausalität und Zweckmässigkeit seien indes nicht mit dem nötigen Beweisgrad belegt.

E. 3.3

Im Bericht des Z.____ vom 18. Mai 2020 (Urk. 9/23) führte Dr. med. B.____ folgende Diagnosen auf: - Funktionell relevante Makromastie mit chronischen, thorakolumbalen und therapieresistenten Schmerzen - Adipositas Grad III (WHO) - aktuelle Körpergrösse 158 cm, aktuelles Gewicht 98 kg; BMI 39.3 kg/m² - konservative Therapie bisher erfolglos - in endokrinologischer Behandlung in der C.____AG bei Dr. Y.____

Dr. B.____ führte aus, bei der Beschwerdeführerin liege eine Gigantomastie mit extrem schweren Brüsten beidseits vor. Der grosse Leidensdruck werde schon aus der Fotodokumentation mit Bluse oder mit BH ersichtlich, keine Zweifel dies bezüglich bestünden beim Betrachten der Bilder ohne BH und Bluse. Vor dem Hintergrund, dass unterschiedliche Experten (Chiropraktor, Physiotherapeutin, Rheumatologin) eine Mammareduktionsplastik als medizinisch indiziert angesehen und entsprechende Empfehlungen ausgesprochen hätten, sei nicht nachvollziehbar, wie die Beschwerdegegnerin auf der geltenden Gesetzeslage beharren könne. Auf physiologische Weise könne bei der Beschwerdeführerin ein BMI von 25 nicht erzielt werden, eine bariatrische Operation sei möglich, werde jedoch als nicht wirtschaftlich erachtet. Deutlich ökonomischer wäre, die Beschwerdegegnerin durch eine Mammareduktionsplastik in die Lage zu bringen, durch körperliche Aktivität eine weitere Gewichtsreduktion erzielen zu können. Hinzu weisen sei zudem darauf, dass die gesetzlich geltenden Bedingungen bloss für eine Mammahyperplasie, nicht jedoch für eine Gigantomastie gelten würden. Die Mammareduktionsplastik sei medizinisch absolut indiziert.

E. 4

Vor dem Hintergrund der vorstehenden Ausführungen (E. 4.2 - 4.3) vermag die Beurteilung durch den Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. A.____, wo nach die Kausalität zwischen den geltend gemachten Beschwerden und der Mammahypertrophie nicht überwiegend wahrscheinlich sei (vgl. vorstehend E. 3.2 und E. 3.4), ohne Weiteres zu überzeugen. Einleuchtend erscheint insbesondere die Argumentation, wonach bei der Beschwerdeführerin multiple andere, medizinisch belegte Diagnosen wie eine Adipositas bestünden, welche unabhängig von der Mammahypertrophie die geltend gemachten Beschwerden bewirken könnten. Sodann wies er zutreffend darauf hin, dass bei der Beschwerdeführerin bereits das Drüsengewebe involviert sei und durch Fettgewebe ersetzt werde, welches sich durch eine Gewichtsabnahme reduzieren lasse (vgl. vorstehend E. 3.2).

Nicht zu beanstanden ist zudem, dass Dr. A.____ die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersuchte respektive seine Beurteilung ohne persönliche Untersuchung abgab, zumal der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin durch die Vorakten ausreichend dokumentiert war und Fotodokumentationen vorlagen (vgl. Urk. 9/5 S. 3-7 und Urk. 9/23 S. 5-7), weshalb nicht ersichtlich ist, inwieweit eine persönliche Untersuchung in Bezug auf die zu beurteilende Frage weitere Erkenntnisse hätte bringen können.

E. 4.1

Unbestritten und durch die medizinischen Akten ausgewiesen ist, dass bei der Beschwerdeführerin eine Mammahypertrophie besteht .

Zu prüfen ist, ob

die von der Beschwerdeführerin

geltend gemachten körperliche n

Beschwerden überwiegend wahrscheinlich als krankheitswertig und von der Mamma hypertrophie verursacht zu betrachten sind , wobei gemäss übereinstimmender Auffassung der Parteien (vgl. vorstehend E. 2.2 und E. 2.3) Schulter-Nacken-, BWS-, LWS-, Ganzkörper- und Beinschmerzen zur Diskussion stehen . Eine durch die Mammahypertrophie verursachte psychische Erkrankung wird beschwerdeweise nicht behauptet und ist aktenmässig fachärztlich nicht ausgewiesen.

E. 4.2

Ausweislich der Akten betrug das Körpergewicht der Beschwerdeführerin im Mai 2020 98 kg bei einer Körpergrösse von 158 cm (vgl. vorstehend E. 3.3), was einem BMI von 39 entspricht. Damit war die Beschwerdeführerin übergewichtig (adipös) im Sinne des von der Rechtsprechung aufgestellten Kriteriums (vgl. vorstehend E. 1.5; BMI grösser als 25), was als Indiz gegen den Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Beschwerden und der Mammahypertrophie zu werten ist.

Fest steht sodann, dass das voraussichtliche Resektionsgewicht pro Seite einhalb bis zwei Kilogramm betragen würde, was für eine medizinische Indikation und die Zweckmässigkeit einer Mammareduktionsplastik spräche (vgl. vorstehend E. 1.5).

E. 4.3

Aus den Akten ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin bereits seit vielen Jahren an multiplen Beschwerden leidet. So klagt (e) sie über Achillessehnen-, tieflumbale, Hals- und Nackenbeschwerden , über Schmerzen in den Beinen, chronische Rückenschmerzen sowie über Ischias- und Gelenkschmerzen (Urk. 9/1 - 3, 9/1/5- 8, 9/1/11, 9/1/13, 9/1/14 , 9/1/16) . Daneben wurden bei ihr ein Lipolymp h ödem beidseits (Urk. 9/1/13) sowie ein chronisches Panvertebralsyndrom bei leichter Wirbelsäulenfehlform, konstitutioneller Bandlaxizität mit rezidivierend segmentalen Dysfunktionen, muskulärer Insuffizienz, Adipositas und Mammahy per tro phie

(Urk. 9/1/15 ; vgl. auch Urk. 9/4) , eine Ptose (Urk. 9/1/26) , ein Fibro myal gie-Syndrom (Urk. 9/1/29) , Knie b eschwerden (Urk. 9/17)

sowie degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

(Spondylarthrose und Diskopathie ; Urk. 9/1/17)

diagnostiziert.

Dr. med. D.____ , FMH Rheumatologie und Innere Medizin, hielt hinsichtlich des diagnostizierten chronische n

Panvertebralsyndrom s

im Jahr 2003 fest , die Beschwerden seien zum einen auf die rezidivierende segmentale Dysfunktion, wohl begünstigt durch die Tendenz zur Bandlaxizität , zurückzuführen, zum

ändern auf die muskuläre Insuffizienz und die muskuläre Dysbalance bei statischer Überlastung der Wirbelsäule durch die ausgesprochene Adipositas, wo bei im Bereich der BWS auch die Mammahypertrophie ungünstig mitspielen dürfte (Urk. 9/1/30). Ergänzend führte er im Jahr 2010 aus, es sei zweifellos so, dass bei der Beschwerdeführerin kombiniert ungünstige konstitutionelle Faktoren (leichte Wirbelsäulenfehlform, Bandlaxizität) mit der nicht wegzudiskutierenden Adipositas vorlägen und gewisse Schmerzchronifizierungsprozesse stattgefunden hätten, weshalb er eine Gewichtsreduktion sowie eine aktivere Physiotherapie als bisher vorschläge. Anders als noch im Jahr 2003 befürwortete er eine Mammareduktionsplastik, hielt indes fest, dass diesbezüglich offen bleibe, inwieweit die Beschwerden zervikal und lumbal davon profitieren würden (Urk. 9/1/15).

Auch wenn in verschiedenen Berichten zwischen den Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule sowie des Nackens und der Mammahypertrophie ein kausaler Zusammenhang bejaht wurde

(vgl. vorstehend E. 3.2) und ein Einfluss der Mammahypertrophie

auf diese Schmerzsymptomatik als denkbar beschrieben (Urk. 9/1/18) sowie festgehalten wurde, dass die Mammahypertrophie diese Beschwerden mindestens verschlimmere (Urk. 9/12), ist angesichts der ausgewiesenen weiteren Diagnosen

zwar möglich, dass die Beschwerden von der Mammahypertrophie zumindest mitverursacht werden, jedoch ist dies nicht überwiegend wahrscheinlich. Vielmehr fallen die verschiedenen

weiteren

Diagnosen

als Ursachen

der Beschwerden in Betracht, was insbesondere für die ausgeprägte Adipositas gilt, angesichts derer mehrfach eine Gewichtsreduktion empfohlen (Urk. 9/1/15, 9/1/26, 9/1/31) und einerseits festgehalten wurde, die Mammahypertrophie

werde sicherlich durch die Adipositas unterhalten, andererseits eine Mammareduktion angesichts des hohen BMI als nicht sinnvoll erachtet wurde (Urk. 9/1/26). Als weitere wahrscheinliche Ursachen spielen überdies die diagnostizierten degenerativen Veränderungen, die Fibromyalgie, die muskuläre Insuffizienz sowie die segmentale Dysfunktion eine Rolle, auch wurde hinsichtlich der LWS-Beschwerden sowie der Beschwerden im Schultergürtel festgehalten, diese beständen belastungsabhängig und stünden vor allem im Zusammenhang mit der damaligen Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin (Urk. 9/1/11, 9/1/14).

E. 5

Das Verfahren ist kostenlos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Visana 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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Vogel
Böhme

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