

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2023.00083 vom 7. August 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-08-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2023.00083

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2023.00083 du 7 août 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2023.00083 del 7 agosto 2024

Erwägungen

E. 1

2. Februar 2022 führte Dr. Y.____

im Rahmen eines stationären Aufenthalts in der

Klinik A.____

die geplante beidseitige Mammareduktionsplastik durch (Urk. 7/15 , Urk. 7/16 S. 3 ff.) .
Mit zwei undatierten, der SWICA Anfang Februar 2003 zuge stellten Schreiben (vgl. Urk.
7/19 , Urk. 7/26 S. 2) samt diversen Beilagen ersuchte die Versicherte erneut um
Übernahme der Kosten des Eingriffs (Urk. 7/16-17 ; vgl. auch Urk. 7/20) .

Die SWICA zog daraufhin

den Operations bericht bei (Urk. 7/18) und holte die vertrauensärztliche Stellungnahme
vom 7. März 2023 ein (Urk. 7/21 S. 3) .

Mit Verfügung vom

E. 1.1

Die 1948 geborene X.____ war in den Jahren 2021 und 2022 bei der SWICA
Krankenversicherung AG (nachfolgend: SWICA) obligatorisch kranken pflegeversichert (
Urk. 7/1, Urk. 7/3) . Am 15. sowie 18. November

2021 stellte Dr. med. Y.____ , Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische
Chirurgie, bei der SWICA ein Gesuch um Kostengutsprache für eine
Mammareduktionsplastik (operative Brustverkleinerung ; Urk. 7/5).

Mit Schreiben vom 30. November 2021 lehnte die SWICA dieses Gesuch wegen des
Fehlens einer orthopädisch-rheumatologischen Beurteilung und des Nachweises einer
konsequenten Physiotherapie ab (Urk. 7/6; vgl. auch Urk. 7/8). Am 6. Dezember 2021
erklärte sich die Versicherte mit dieser Entscheidung nicht einverstanden (Urk. 7/7; vgl.
auch Urk. 7/8-9) .

In der Folge liess sie der SWICA die Berichte vom 12. Januar und 7. Februar 2022 ihrer
behandelnden Rheumatologin

Dr. med. Z.____ , welche sich ebenfalls für die Durchführung der Mammareduktions plastik
aussprach,

übermitteln (Urk. 7/10, Urk. 7/12; vgl. auch Urk. 7/11).

Nach Konsultation ihres Vertrauensarztes lehnte die SWICA die Übernahme der Opera
tionskosten mit Schreiben vom

E. 1.2

Am

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 19. Oktober 2023 Beschwerde und beantragte, die SWICA sei zu verpflichten, ihr die Kosten der Brustverkleinerung zurückzuerstatten (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 13. November 2023 beantragte die SWICA die Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt unter anderem die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 24 in Verbindung mit Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG] sowie Art. 3

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Darunter fallen gemäss

Art. 25 Abs. 2 KVG ambulant oder stationär durchgeführte Untersuchungen und Behandlungen durch Ärzte und Ärztinnen (lit. a Ziff. 1) sowie der Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit. e).

Die Leistungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein, wobei

die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss (Art. 32 Abs. 1 KVG).

E. 2.2

Nach der Rechtsprechung kann der Mammahypertrophie Krankheitswert zukommen. Dabei wurde die Frage bisher offengelassen, ob die Mammahypertrophie an sich als Krankheit zu betrachten sei oder nicht. Die operative Brustreduktion zur Korrektur einer Mammahypertrophie stellt 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. Entscheidend ist nicht das Vorliegen eines bestimmten Beschwerdebildes, sondern ob die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen. Dabei genügt es, wenn sowohl die Beschwerden wie auch deren Kausalzusammenhang mit der Mammahypertrophie nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sind; die blosser Möglichkeit ist nicht ausreichend, andererseits ist ein Zusammenhang im streng wissenschaftlichen Sinn nicht erforderlich (BGE 121 V 211 E. 4 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts 9C_508/2020 vom 19. November 2020 E. 3.2).

E. 2.3

Gemäss ständiger Rechtsprechung ist eine Mammareduktionsplastik medizinisch indiziert und genügt dem Erfordernis der Zweckmässigkeit, sofern eine Gewebereduktion von gegen 500 Gramm oder mehr beidseits vorgesehen ist bzw. durchgeführt wurde und wenn gleichzeitig Beschwerden geltend gemacht werden, die auf die Hypertrophie zurückgeführt werden können (könnten), 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 (m²), grösser als 25 ist (BGE 130 V 299

E. 3; vgl. auch BGE 121 V 211 E. 5a und 6b).

Im Hinblick auf die Vergütung der Mammareduktionsplastik durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung stellt sich zudem die Frage, ob konservative Massnahmen, insbesondere Physiotherapie bei Rückenbeschwerden, eine wirksame alternative Behandlungsmöglichkeit darstellen oder dargestellt hätten. Ist das zu bejahen, ist weiter zu prüfen, welche der beiden Leistungen die zweckmässiger ist. Dies trifft auf jene Anwendung zu, welche gemessen am angestrebten Erfolg der möglichst vollständigen Beseitigung der gesundheitlichen Beeinträchtigung und unter Berücksichtigung der Risiken den besten therapeutischen Nutzen aufweist. Je nachdem entfällt eine Kostenübernahmepflicht für die Reduktionsplastik (BGE 130 V 299 E. 6.1; Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, N. 4 zu Art. 32 mit weiteren Hinweisen).

E. 2.4

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 9C_222/2023 vom 18. Dezember 2023 E. 3.3.1). 3.3.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die SWICA die Kosten der am 12. Februar 2022 durchgeführten beidseitigen Mammareduktionsplastik im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen hat. 3.2

Die SWICA begründet die Ablehnung des Kostengutsprachegesuchs

in ihrem Einspracheentscheid sowie der Beschwerdeantwort damit, die vom Operateur Dr. Y.____ geltend gemachten Beschwerden insbesondere im Rücken, Nacken und den Schultern, die nach seinem Dafürhalten Folge der grossen und schweren Brüste der Beschwerdeführerin seien, würden durch keine fachärztlichen Berichte bestätigt. Bezüglich dieser Leiden liege auch keine Diagnose vor (Urk. 2 S. 7 f., Urk. 6 S. 6 f.).

Ihr Vertrauensarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, sei in seiner Stellungnahme vom 25. November 2021 gestützt auf die Fotodokumentation zur Beurteilung gelangt, dass Hinweise für eine Fehlhaltung im zervikothorakalen Übergang vorlägen. Demgegenüber fehle ein Nachweis einer konsequenten und aktiv ausgerichteten Physiotherapie, welche für die Behebung der Fehlhaltung und der geltend gemachten Verspannungen notwendig gewesen wäre. Massagen könnten nicht als nachhaltige und adäquate Behandlung dieser Beschwerden betrachtet werden (Urk. 2 S. 7 f., Urk. 6 S. 7). Dr. Z.____ habe in ihrem Schreiben vom 7. Februar 2022 bestätigt, dass die Beschwerdeführerin keine Physiotherapie in Anspruch genommen habe. Der Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Rücken- und Nacken-/Schulterbeschwerden und der Mammahyperplasie sei vor diesem Hintergrund nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt.

Da die Mammareduktionsplastik bereits vorgenommen worden sei, erübrigten sich weitere medizinische Abklärungen (Urk. 2 S. 7 f., Urk. 6 S. 7 f.). Selbst wenn den geltend gemachten Beschwerden Krankheitswert zukommen würde, wären die Voraussetzungen von Art. 32 KVG nicht erfüllt, so dass auch solchenfalls keine Pflichtleistung vorläge. Denn

der versicherten Person stehe nicht die freie Wahl zu, ob eine konservative oder operative Behandlung der von schweren Brüsten verursachten Beschwerden erfolge (Urk. 2 S. 8 f.). Laut

den vertrauensärztlichen Beurteilungen von Dr. B.____ vom 25. November 2021 sowie 19. Januar 2022 und Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 7. März 2023 hätte eine Physiotherapie klar die wirksamere, zweckmässigere und wirtschaftlichere Option zur Behandlung der Fehlhaltung und der geltend gemachten Verspannungen im Rücken- und Nacken-/Schulterbereich dargestellt (Urk. 2 S. 8, Urk. 6 S. 8). Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden wegen einschneidender Träger des Büstenhalters (BH) hätten mittels eines orthopädischen BH behoben werden können. Konservative Massnahmen, mit welchen die Hautprobleme hätten behandelt werden können, gingen aus den Akten nicht hervor (Urk. 2 S. 8 ; vgl. auch Urk. 13). 3. 3

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber in ihrer Beschwerdeschrift und Replik geltend, sie habe mit der Durchführung der Operation jahrelang zugewartet, bis es nicht mehr anders gegangen sei, da sie die Schmerzen kaum mehr aushalten könne. Der Operateur Dr. Y.____ und die Rheumatologin Dr. Z.____

hätten

ihr bestätigt, dass eine physiotherapeutische oder psychiatrische Behandlung keine Besserung bringen würde und nur noch eine Operation helfen könne (Urk. 1 S. 2, Urk. 10 S. 1). Dabei habe es sich nicht um eine Schönheitsoperation gehandelt (Urk. 1 S. 2, Urk. 10 S. 3). Die SWICA habe die Ausführungen von Dr. Y.____ und Dr. Z.____ nicht ernst genommen, obwohl diese Ärzte zweifellos kompetent seien.

Die Durchführung der von den Vertrauensärzten der SWICA verlangten Physiotherapie hätte weder zu einer Verkleinerung

ihrer Brüste noch zu einer Gewichtsreduktion

geführt, weshalb deren Einschätzung nicht nachvollziehbar sei (Urk. 1 S. 2, Urk. 10 S. 2 f.). Grund für die Operation seien (auch) das starke Einschneiden der BH-Träger und Hautbeschwerden gewesen (Urk. 10 S. 3). 4. 4.1

Seinem Gesuch um Kostengutsprache für die operative Brustverkleinerung vom 15. sowie 18. November 2021 (Urk. 7/5 S. 1 und 3) legte der Plastische Chirurg Dr. Y.____ nebst einer Fotodokumentation (Urk. 7/5 S. 2) einen Bericht vom 15. November 2021 bei. Diesem ist zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin eine sehr ausgeprägte Mammahyperplasie beidseits mit leichter Asymmetrie (rechts grösser als links) und deutlicher Ptose (Absinken der Brust; Jugulum- Mamillenabstand rechts 33 cm, links 32 cm) vorliege. Durch die enorme Grösse und das Gewicht der Brüste komme es bei der 73-jährigen Patientin, die bei einer Körpergrösse von 172 cm 71 kg wiege, zu einer zunehmenden Dekompensation der muskulären Stabilisationsmöglichkeiten. Die Beschwerdeführerin leide seit Jahren unter Verspannungen im Rücken und Schulterbereich

sowie deutlich einschneidenden BH-Trägern . Zudem geniere sie sich ständig wegen ihrer übergrossen Oberweite und versuche dies durch ihre Haltung und entsprechende Kleidung zu kaschieren. Hinzu kämen Hautpflegeprobleme submamär bei flächigem Aufliegen der Haut. Mit zunehmendem Alter habe die Grösse der Brüste noch weiter zugenommen, wobei erschwerend hinzukomme, dass ihre Kraft und Muskulatur nachlasse . Seit Jahren gehe sie in die Physiotherapie/Massage und versuche , die Muskulatur einerseits zu kräftigen und andererseits auch zu lösen, was letztlich keinen nachhaltigen Effekt erbringe. In dieser Situation sei eine substantielle Reduktion der Mammae um voraussichtlich deutlich über 500 g pro Seite indiziert (Urk. 7/5 S. 4 f.).

Am 24. November 2021 legte die SWICA das Kostengutsprache gesuch mit einer Übersicht über die letzten bezogenen Leistungen dem Allgemeininternisten Dr. B.____ zur versicherungsmedizinischen Würdigung vor. Aus der Anfrage ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2008 wegen einer Distorsion der Lendenwirbelsäule neun Sitzungen Physiotherapie in Anspruch nahm. Zudem liess sie sich von Januar 2018 bis Dezember 2020 regelmässig massieren (Urk. 7/21 S. 1 f.).

In seiner Stellungnahme vom 25. November 2021 gelangte Dr. B.____

zur Beurteilung, dass die Brustgrösse zwar im oberen Normbereich liege, aber in noch angemessenem Verhältnis zum Körperbau der Beschwerdeführerin stehe . Der Einfluss der Brustmasse auf die Wirbelsäulenstatik trete im Vergleich zu einer abdominalen Adipositas in den Hintergrund. Der ausgeprägten Ptose der Brüste komme kein Krankheitswert zu, da sie für die Wirbelsäulenstatik wenig Relevanz habe. Die Fotodokumentation gebe Hinweise auf eine Fehlhaltung im zervikothorakalen Übergang. Es liege weder eine orthopädisch-rheumatologische Beurteilung noch der Nachweis einer konsequent aktiv ausgerichteten Physiotherapie vor. Massagen könnten nicht als nachhaltige und adäquate Behandlung dieser Beschwerden erachtet werden . Deshalb könne die Kostengutsprache nicht empfohlen werden (Urk. 7/21 S. 2). 4. 2

In einem Bericht vom 12. Januar 2022 legte Dr. med. Z.____ , Fachärztin für Rheumatologie und Physikalische Medizin, der SWICA dar, dass die Beschwerdeführerin wegen einer symmetrischen Mammahyperplasie seit mindestens 2018 unter zunehmenden Beschwerden in den Bereichen Nacken, Schultern und Brustwirbelsäule leide. Diese Beschwerden entstünden in aufgerichteter Position beim Sitzen und Stehen. Seit Jahren versuche sie diese Beschwerden in Eigenbehandlung mittels täglichem Heimtraining und Massagen/Weichteilbehandlungen zu beeinflussen . Die Übungen (insbesondere Yoga und Hyperextension) seien ihr vor Jahren von ihrer Gynäkologin empfohlen worden.

Die Wirkung dieser Therapie habe im Verlauf der letzten 12 Monate leider nachgelassen . Das Gewicht der Brüste könne wegen der zunehmend fixierten Kyphosierung der Brustwirbelsäule (BWS) durch die früher noch mögliche Extension der BWS nicht ausgeglichen werden und führe zur schmerzhaften Überlastung der zervikalen und thorakalen Brustwirbelsäule (Urk. 7/10 S. 1 f.). Deshalb sehe sie, Dr. Z.____ , einzig eine Mammareduktionsplastik als Therapie der Wahl , um die überlastungsbedingten Beschwerden der Brustwirbelsäule nachhaltig positiv zu beeinflussen. In diagnostischer Hinsicht sei von Schulter-, Nacken- und BWS-Schmerzen mit/bei symmetrischer Mammahyperplasie auszugehen (Urk. 7/10 S. 2).

Dr. B.____ , dem der Bericht von Dr. Z.____ zur versicherungsmedizinischen Würdigung vorgelegt worden war, bemängelte in seiner Stellungnahme vom 19. Januar 2022, die

Rheumatologin habe keine Stellung zur Notwendigkeit einer konsequenten Physiotherapie über längere Zeit genommen. Er empfehle, das Kostengutsprache gesuch abzuweisen und den Nachweis einer mindestens vier Monate dauernden Physiotherapie zu verlangen (Urk. 7/21 S. 2).

Auf die Rückfrage der SWICA, weshalb keine Physiotherapie durchgeführt worden sei (Urk. 7/11), führte die behandelnde Rheumatologin Dr. Z.____

in einem weiteren Bericht vom 7. Februar 2022 aus, die Beschwerdeführerin habe schon immer auf Eigeninitiative gesetzt. Sie habe sich mittels zielgerichteter Übungen, die ihr vor Jahren von der behandelnden Gynäkologin beigebracht worden seien, im Rahmen eines täglichen Eigentrainings und mittels Massage/Weichteilbehandlung therapiert (Urk. 7/12).

Dazu hielt der Vertrauensarzt der SWICA Dr. B.____ am 15. Februar 2022 fest, die Übungen der Beschwerdeführerin könnten ja auch einen systematischen Fehler beinhalten. Deshalb und angesichts der nicht übermässig voluminösen Brüste sei an der Forderung nach einer mindestens 3 - monatigen konsequenten Physiotherapie festzuhalten (Urk. 7/21 S. 2; vgl. auch Urk. 7/13-14).

Dies teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin am 16. Februar 2022 mit (Urk. 7/14). 4. 3

Gemäss Operationsbericht vom 22. Februar 2023 führte Dr. Y.____ bei der Beschwerdeführerin am 12. Februar 2022 eine Mammareduktionsplastik beidseits nach Hall- Findlay durch. Dabei entnahm er auf der rechten Seite 543 g und links 424 g an Gewebe (Urk. 7/15).

Der Vertrauensarzt der SWICA Dr. C.____ nahm am 7. März 2023 zum Operationsbericht Stellung. Laut seiner Beurteilung ergaben sich daraus keine neuen medizinischen Erkenntnisse, die den bisherigen negativen Entscheid betreffend das Kostengutsprache gesuch der Beschwerdeführerin zu beeinflussen vermöchten (Urk. 7/21 S. 3). 4.4

In einem weiteren Zeugnis vom 3. April 2023 berichtete die Rheumatologin Dr. Z.____ über die gleichentags erfolgte Konsultation der Beschwerdeführerin. Demnach bestehe ein ausgezeichneter postoperativer Verlauf. Die Schmerzen im Schulter-Nacken-Bereich seien innert dreier Monate langsam verschwunden. Die Schmerzfreiheit sei einzig der Operation zuzuschreiben (Urk. 7/28 S. 4 f.). 5. 5.1

Entgegen der Ansicht der SWICA werden die von Dr. Y.____ auf die Mammahyperplasie zurückgeführten Beeinträchtigungen (Urk. 7/5 S. 4) durchaus durch eine (weitere) fachärztliche Diagnose bestätigt. Den Berichten der Rheumatologin

Dr. Z.____

lässt sich die Diagnose von

Schulter-, Nacken- und BWS-Schmerzen mit/bei symmetrischer Mammahyperplasie entnehmen (Urk. 7/10 S. 2). Sodann können weitere rechtsprechungsgemässe Voraussetzungen für eine Kostenübernahme der Mammareduktionsplastik vom 12. Februar 2022

(vgl. vorstehend E. 2.3) grundsätzlich als erfüllt betrachtet werden : Operativ wurde beiden Brüsten Gewebe von je rund 500 g entnommen (Urk. 7/15). Die Beschwerdeführerin

wiegt bei einer Körpergrösse von 172 cm 71 kg (Urk. 7/5 S. 4) , womit ihr BMI von rund 24 (71 geteilt durch 1.72 im Quadrat) unter dem von der Rechtsprechung bestimmten Wert von 25 liegt, ab dem von einem Übergewicht ausgegangen wird . Auch ist die Darstellung der Beschwerdeführerin, dass ihrem Entscheid, die Operation durchzuführen, keine ästhetischen Motive zugrunde lagen (Urk. 1 S. 2, Urk. 10 S. 3), durchaus glaubhaft (vgl. dazu auch BGE 130 V 299 E. 5.2) und blieb auch seitens der Beschwerdegegnerin unbestritten . 5.2

Der Vertrauensarzt Dr. B.____ gelangte am 25. November 2021, mithin vor der Erstellung des Berichts von Dr. Z.____ vom 12. Januar 2022 , aufgrund der Fotodokumentation von Dr. Y.____ (Beilage zur Urk. 7/5) zur Beurteilung, dass die

Brustgrösse in noch angemessenem Verhältnis zum Körperbau der Beschwerdeführerin stehe; der Einfluss der Brustmasse auf die Wirbelsäulenstatik trete im Vergleich zu einer abdominalen Adipositas

in den Hintergrund , wobei möglicherweise noch eine Fehlhaltung im zervikothorakalen Übergang bestehe (Urk. 7/21 S. 2) . Mithin erachtete er einen Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden im Rücken- und Schulterbereich und der Brustmasse nicht als überwiegend wahrscheinlich .

Diese Überlegungen erscheinen zunächst grundsätzlich als plausibel , doch ist immerhin festzuhalten, dass sie hinsichtlich der Fehlhaltung lediglich auf einer ungesicherten Annahme

beruhen .

Indes nahm Dr. B.____ , nachdem ihm der Bericht der Rheumatologin

Dr. Z.____

vom 12. Januar 2022

mit neuen medizinischen Befunden vorgelegt worden war, zur Kausalität der Beeinträchtigungen nicht mehr Stellung. Deshalb ist unklar, ob er die

im Grundsatz ebenfalls überzeugend begründete Einschätzung von Dr. Z.____ teilte , dass die Schulter-Nackenbeschwerden auf die Mammahyperplasie zurückzuführen seien (Urk. 7/10 S. 1 f.) .

Hinsichtlich der Berichte von Dr. Z.____ wird - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2) - von keiner Seite deren Fachkompetenz angezweifelt. Rechtsprechungsgemäss ist jedoch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen , weshalb diese Berichte mit Zurückhaltung zu würdigen sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Ferner

kommt

der Argumentation von Dr. Z.____ im Bericht vom 3. April 2023 , wonach

die Schmerzen im Schulter-Nacken-Bereich nach der Operation verschwunden seien (Urk. 7/28 S. 4),

keine entscheidende Bedeutung zu :

Denn aus der postoperativ festgestellten Schmerzfreiheit kann nicht ohne Weiteres auf die Ursache(n) der Beschwerden geschlossen werden (BGE 130 V 299 E. 5.2). Ebenso kann der Nachweis der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit einer Leistung nicht retrospektiv aufgrund der konkreten Behandlungsergebnisse erbracht werden (vgl. Eugster, a.a.O., N. 4 und 11 zu Art. 32 mit weiteren Hinweisen).

Mithin stehen sich zwei beweisrechtlich in etwa gleichwertige (vgl. zum Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Beurteilungen vorstehend E. 2.5), gegenläufige Beurteilungen zur Kausalität der Nacken-Schulterbeschwerden gegenüber.

Ob die se

Beschwerden

in einem Kausalzusammenhang mit der Mammahypertrophie stehen, lässt sich aufgrund der Akten mit hinreichender Sicherheit nicht beurteilen. 5.3

Die Vertrauensärzte der SWICA (und auch Dr. Z.____) nahmen weder zur Erheblichkeit, zur Kausalität noch zur Therapie der weiteren vom Operateur Dr. Y.____

auf die Mammahyperplasie zurückgeführten Beeinträchtigungen (deutlich einschneidende BH-Träger, Hautprobleme

submammär bei flächigem Aufliegen der Haut [Urk. 7/5 S. 4]) Stellung (Urk. 7/10, Urk. 7/12, Urk. 7/21; vgl. dazu auch BGE 121 V 211 E. 6). Das Argument der SWICA, die Beschwerden wegen einschneidender BH-Träger hätten mittels eines orthopädischen BH behoben werden können (Urk. 2 S. 8), beruht soweit ersichtlich nicht auf einer vertrauensärztlichen Stellungnahme, und die SWICA hat die Beschwerdeführer in

zu dieser Thematik

auch nicht befragt.

Deshalb bleibt unklar,

ob sie bereits einen solchen BH einsetzt und wie sich diese Massnahme gegebenenfalls auswirkt. Hinsichtlich der Hautbeschwerden machte die Beschwerdeführerin in ihrer Einsprache geltend, deren Behandlung mit Salben sei nicht wirksam gewesen (Urk. 7/28 S. 1).

In der Begründung des angefochtenen Einspracheentscheids (und auch in der Beschwerdeantwort)

fehlt eine überzeugende Auseinandersetzung mit diesem Vorbringen (Urk. 2 S. 8).

Jedenfalls sind gegenwärtig

sowohl die Erheblichkeit dieser zusätzlichen Beeinträchtigungen als auch das Bestehen zweckmässigerer therapeutischer Alternativen unklar. 5.4

Dr. B.____ forderte in seinen vertrauensärztlichen Stellungnahmen vom 25. November 2021, 19. Januar 2022 und 15. Februar 2022, dass die Beschwerdeführerin den Nachweis einer mindestens dreimonatigen konsequenten Physiotherapie erbringe (Urk. 7/21 S. 2). Dabei ging es ihm

in Nachachtung der Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. vorstehend E. 2.3) darum, ausschliessen zu können, dass eine solche konservative Therapie ebenfalls den gewünschten

Erfolg hätte bringen können. Zwar konnten die von der Beschwerdeführerin anstelle einer Physiotherapie praktizierten Heimübungen laut Dr. Z.____

die Rücken-Schulter-Beschwerden zuletzt nicht mehr wirksam lindern (Urk. 7/10 S. 1). Das von Dr. B.____ dagegen angeführte Argument, dass die Heimübungen möglicherweise fehlerhaft ausgeführt worden seien (Urk. 7/21 S. 2), deren Erfolglosigkeit mit anderen Worten nicht gegen die Wirksamkeit einer Physiotherapie spricht, ist aber grundsätzlich nachvollziehbar.

Zur Überlegung von

Dr. Z.____, dass die zunehmend fixierte Kyphosierung der BWS der Beschwerdeführerin verunmögliche, das Gewicht der Brüste durch die Extension der BWS auszugleichen, äusserte er sich hingegen nicht. Inwiefern die fixierte Kyphosierung der BWS die Erfolgchancen einer Physiotherapie beeinflusst hätte, bleibt daher unklar.

Zu berücksichtigen ist auch, dass die Vertrauensärzte Dr. B.____ und Dr. C.____

als Allgemeininternisten zur Beurteilung von Schmerzen des Bewegungsapparates weniger spezialisiert sind als die Rheumatologin Dr. Z.____.

Zudem haben

diese Ärzte die Beschwerdeführerin im Gegensatz zu Dr. Z.____

nicht persönlich untersucht. Aufgrund dieser Überlegungen bestehen zumindest geringe Zweifel an ihrer (sinngemässen) Beurteilung, dass eine konsequente Physiotherapie eine wirksame und zweckmässigere alternative Behandlungsmöglichkeit dargestellt hätte (vgl. vorstehend E. 2.3). Deshalb kommt ihren versicherungsinternen Stellungnahmen in dieser Frage kein Beweiswert zu (vorstehend E. 2.4).

Andererseits hat Dr. Z.____ in ihren Berichten nicht nachvollziehbar dargelegt, weshalb eine konsequente Physiotherapie den angestrebten Behandlungserfolg nicht auch hätte erbringen können (Urk. 7/10, Urk. 7/12, Urk. 7/28 S. 4). Zudem

findet die Behauptung der Beschwerdeführerin, Dr. Z.____ habe ihr bestätigt, dass eine Physiotherapie keine Besserung bringen würde (Urk. 1 S. 2, Urk. 10 S. 1 ff., Urk. 7/20), in ihren Berichten vom 12. Januar und 7. Februar 2022 (Urk. 7/10, Urk. 7/12) sowie

3. April 2023 (Urk. 7/28 S. 4) keine Stütze.

Mithin lässt sich auch

die Frage, ob Physiotherapie im Vergleich zur durchgeführten Mammareduktionsplastik eine zweckmässiger Behandlungsalternative dargestellt

hätte, aufgrund der Akten nicht mit dem massgeblichen Beweisgrad überwiegender Wahrscheinlichkeit beantworten. 5.5

Bei dieser Aktenlage besteht weiterer Abklärungsbedarf. Die SWICA, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird zu den offenen Fragen gemäss den Erwägungen 5.2-4 ein externes neutrales fachärztliches Gutachten einzuholen haben.

Gestützt darauf wird sie erneut über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Übernahme der mit der Mammareduktionsplastik vom 12. Februar 2022 zusammenhängenden Kosten

zu verfügen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen . 6.

Bei diesem Ergebnis kann auf die von der Beschwerdeführerin beantragte mündliche Anhörung und eventuelle persönliche Befragung von Dr. Z.____ (Urk. 1 S. 2 , Urk. 10 S. 1) , da für die Entscheidungsfindung nicht erforderlich, verzichtet werden . Die Einzelrichter in Erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. September 2023 aufgehoben und die Sache an die SWICA Krankenversicherung AG zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über ihre Leistungspflicht neu entscheidet . 2 .

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - SWICA Krankenversicherung AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 EinzelrichterinDer Gerichtsschreiber FehrKlemmt

E. 6

S. 2). Im Rahmen von Replik (Urk.

E. 10

) und Duplik (Urk. 13) hielten die Parteien an ihren Standpunkten fest. Eine Kopie der Duplik wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. Dezember 2023 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk.

E. 14

). Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

Da der Streitwert Fr. 30'000.-- nicht übersteigt (vgl. Urk. 7/16 S. 3 ff.), fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). 2.

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