

200 13 438 KV
GRD/SAW/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 1. Mai 2014

Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Winiger

A. _____
Beschwerdeführerin



gegen

_____ KPT Krankenkasse AG
Rechtsdienst, Postfach 8624, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 30. April 2013

Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ist bei der KPT Krankenkasse AG (KPT bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankpflegeversichert (Akten der KPT, [act. II] 1). Im November 2008 unterzog sich die Versicherte einem bariatrisch-chirurgischen Eingriff, wodurch sich ihr Körpergewicht innerhalb eines Jahres von 122.8 kg auf 83 kg reduzierte (act. II 4). Dabei entstand im Bereich des Bauches eine hängende Fettschürze.

Am 29. Dezember 2011 (act. II 4) ersuchten die behandelnden Ärzte Dr. med. B. _____, FMH, und PD Dr. med. C. _____, Facharzt für Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, der Klinik D. _____, die KPT um Kostenübernahme einer Abdominoplastik. Mit Schreiben vom 11. Januar 2012 (act. II 5) teilte die KPT – nachdem sie eine vertrauensärztliche Beurteilung eingeholt hatte – den antragstellenden Ärzten bzw. der Versicherten mit, dass sie keine Kostengutsprache leisten könne, da der vorgesehene Eingriff als vorwiegend ästhetische Operation anzusehen und kein Krankheitswert ausgewiesen sei. Am 19. Juni 2012 (act. II 6) ersuchte PD Dr. med. C. _____ mit Verweis auf einen Bericht der Dermatologen Dres. med. E. _____ und F. _____, Fachärzte für Dermatologie und Venerologie FMH, vom 17. April 2012 (act. II 6 S. 2) die KPT erneut um Übernahme der Kosten einer Abdominoplastik. Nachdem der Vertrauensarzt der KPT, Dr. med. G. _____, Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie FMH, die Unterlagen ein weiteres Mal geprüft hatte, lehnte die KPT am 27. Juni 2012 (act. II 7) das Gesuch wiederum mangels Krankheitswert ab. Hiergegen erhob die Versicherte am 27. September 2012 Einwände (act. II 8), woraufhin die KPT am 16. Oktober 2012 die Ablehnung der Kostenübernahme verfügte (act. II 9). Die Einsprache vom 30. Oktober 2012 (act. II 10) wies die KPT mit Einspracheentscheid vom 30. April 2013 ab (act. II 12).

Das parallel zum Einspracheverfahren eingereichte Gesuch um Kostenübernahme einer Reduktion der Fettschürze von Dr. med. H. _____,

Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie und Handchirurgie FMH, vom 17. Dezember 2012 (act. II 11) lehnte die KPT mit Schreiben vom 11. Januar 2013 unter Hinweis auf die bisher geführten Korrespondenzen mit der Versicherten ab (act. II 11 S. 2).

B.

Gegen den Einspracheentscheid vom 30. April 2013 erhob die Versicherte am 24. Mai 2013 Beschwerde. Sie beantragt sinngemäss dessen Aufhebung sowie die Ausrichtung von Versicherungsleistungen für eine Abdominoplastik.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Juli 2013 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Zudem reichte sie mehrere ärztliche Stellungnahmen ein, die sie nach Erlass des Einspracheentscheides eingeholt hatte (act. II 13-16).

In der Replik vom 5. August 2013 verwies die Beschwerdeführerin auf die bisherigen Ausführungen und bestätigte die gestellten Rechtsbegehren.

Mit prozessleitender Verfügung vom 6. August 2013 wurde die Replik der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom

11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt ist der Einspracheentscheid vom 30. April 2013. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Übernahme der Kosten einer Abdominoplastik.

1.3 Mit Blick auf die Kosten des vorliegend zur Diskussion stehenden operativen Eingriffs sowie gestützt auf die bereits beurteilten gleichgelagerten Fälle liegt der Streitwert offensichtlich unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 [KVG; SR 832.10]). Die Leistungen nach den Art. 25 - 31 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 Satz 1 KVG). Gemäss Art. 3 Abs. 1 ATSG ist Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

2.2

2.2.1 Ein ausschliesslich ästhetischer Mangel zählt grundsätzlich nicht zu den durch das KVG versicherten Krankheitsrisiken (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht] vom 17. Januar 2006, K 135/04, E. 1). Natürliche Schönheitsfehler, die im Rahmen der normalen körperlichen Entwicklung entstehen, haben keinen Krankheitscharakter, soweit damit keine erheblichen Funktionsstörungen verbunden oder konkret zu erwarten sind. Hingegen können natürliche Schönheitsmängel Pflichtleistungen auslösen, wenn mit dem kosmetischen Defizit eine körperliche oder psychosomatische Beeinträchtigung mit ausgeprägtem Krankheitswert verbunden ist. Bei psychischen oder psychosomatischen Störungen ist zur Annahme von Krankheitswert ein schweres psychisches Versagen voraussichtlich dauernder Natur zu verlangen. Diese Forderung nach ausgeprägtem Krankheitswert erklärt sich daraus, dass erfahrungsgemäss jede gröbere Abweichung von der ästhetischen Norm zu Beeinträchtigungen des psychischen Wohlbefindens führen kann, ohne dass aber deswegen schon von Krankheit gesprochen werden müsste (GEBHARD EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, S. 481 f. N. 260 f.).

Soweit ein ästhetischer Mangel Beschwerden mit Krankheitswert im Rechtssinne verursacht, stellt die medizinische Behandlung dieser krankhaften Folgeerscheinungen durch operative Behebung des ästhetischen Mangels nur eine Pflichtleistung der Krankenkasse dar, wenn die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen (BGE 121 V 211 E. 4 S. 213; EVG K 135/04, E. 1).

2.2.2 Unter bestimmten Voraussetzungen hat der Krankenversicherer die Kosten der operativen Behandlung sekundärer krankheits- oder unfallbedingter Beeinträchtigungen, namentlich äusserliche Verunstaltungen vor allem an sichtbaren und in ästhetischer Beziehung speziell empfindlichen Körperteilen – besonders im Gesicht – zu übernehmen. Dies wenn die äusserliche Verunstaltung ein gewisses Ausmass erreicht und sich durch eine kosmetische Operation beheben lässt, der Versicherer auch für die primären Unfall- oder Krankheitsfolgen leistungspflichtig war und die

durchgeführte kosmetische Operation sich in allgemein üblichen Grenzen sowie im Rahmen der Wirtschaftlichkeit hält (BGE 121 V 119 E. 1 S. 121, 111 V 229 E. 1c S. 232; Entscheide des EVG vom 26. August 2004, K 15/04, E. 2.2, und vom 24. Dezember 2002, K 87/02, E. 1.2).

Ob ein ästhetischer Mangel entstellend ist, beurteilt sich grundsätzlich nach objektiven Kriterien. Dazu gehört die gesellschaftliche Anschauung. Ebenfalls von Bedeutung ist, inwiefern der von der Norm abweichende Zustand aus ästhetischen Gründen sich negativ auf das Erwerbsleben auswirkt. Mit Blick auf das Gebot der Gleichbehandlung der Versicherten (Art. 13 Abs. 2 lit. a KVG und Art. 8 Abs. 1 der Bundesverfassung [BV; SR 101]) 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 Mangel körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht, welche mit der Behebung des Mangels beseitigt werden können (EVG K 135/04, E. 2.3).

3.

3.1 Unbestritten und aufgrund der Fotodokumentation (act. II 16) hinreichend erstellt ist, dass die Gewichtsreduktion der Beschwerdeführerin zu Hautüberschüssen im Bereich des Bauches geführt hat. Streitig und zu prüfen ist, ob die hängende Fettschürze – als grundsätzlich nicht leistungspflichtiger ästhetischer Mangel – behandlungsbedürftige Beschwerden mit Krankheitswert verursacht bzw. ob sie als entstellend zu qualifizieren ist. Nur diesfalls bestünde eine Kostenübernahmepflicht der Beschwerdegegnerin aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (vgl. E. 2.2 hier vor).

3.2 Den medizinischen Akten lässt sich hierzu im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Im Gesuch um Kostengutsprache vom 29. Dezember 2011 (act. II 4) führten die behandelnden Ärzte, Dr. med. B. _____ und PD Dr. med. C. _____, aus, die hängende Fettschürze bereite grosse medizinische

Probleme. Trotz guter Pflege, wie sie die Beschwerdeführerin durchführe, komme es vor allem in den Sommermonaten zu rezidivierenden intertriginösen Infekten. Daneben bestünden wegen der Bauchfalte massive psychische Probleme. Die Beschwerdeführerin geniere sich in Anwesenheit von anderen Menschen sportliche Aktivitäten auszuüben, v.a. wenn es ums Schwimmen gehe. Zudem habe sie Mühe mit zwischenmenschlichen intimen Kontakten und fühle sich einsam.

3.2.2 Am 10. Januar 2012 (act. II 5 S. 3) hielt der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. G. _____, fest, ein Krankheitswert sei nicht ausgewiesen; die Läsionen seien konservativ behandelbar. In den nachfolgenden Stellungnahmen wiederholte und bestätigte er diese Ansicht (act. II 7 S. 2, 9 S. 4).

3.2.3 Die Dermatologen, Dres. med. E. _____ und F. _____, diagnostizierten im Bericht vom 17. April 2012 (act. II 6 S. 2) rezidivierende Mazerationen und Mischinfektionen. Im Weiteren gaben sie an, im Bereich des Bauchnabels und unter der ausgeprägten Fettschürze bestünden relativ scharf begrenzte Rötungen. Aufgrund der Chronizität des Leidens und der ausgeprägten Fettschürze sei insbesondere bei der atopischen Disposition, welche zu einer verringerten epidermalen Barrierefunktion und einer verminderten Abwehrfähigkeit der Haut führe, mit einem hartnäckigen, chronisch-rezidivierenden Verlauf zu rechnen. Da durch die unangenehmen, teils schmerzhaften, bei jeder Bewegung spürbaren Hautreizungen und dem unannehmlichen Geruch eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität der Beschwerdeführerin vorliege, sei eine Abdominoplastik im Falle von weiter rezidivierenden chronischen Infekten durchaus indiziert.

3.2.4 Dr. med. H. _____ begründete die medizinische Indikation der Abdominoplastik am 17. Dezember 2012 (act. II 11) dahingehend, dass die Fettschürze vor allem wegen der Intertrigo suprapubisch störe sowie beim Tragen von Kleidern.

3.2.5 Dem nach Verfügungserlass vom 16. Oktober 2012 (act. II 9) und Einspracheentscheid vom 30. April 2013 (act. II 12) eingeholten Bericht von Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 7. Juni 2013 (act. II 13) kann entnommen werden, dass sich die Beschwerde-

führerin vor allem in den Sommermonaten wegen unangenehmen Geruchsemissionen unter anderen Leuten geniere. Zudem habe sich unter der Hautfalte eine chronische Entzündung (Mischinfekt) festgesetzt, welche trotz regelmässiger und sorgfältiger Pflege nicht zum Verschwinden gebracht werden könne. Ein weiteres Problem der Bauchfalte sei die Beeinträchtigung bei den sportlichen Betätigungen; die Beschwerdeführerin könne deswegen kaum springen. Aus diesen Gründen sowie wegen der zunehmenden psychischen Belastung erachtete Dr. med. I. _____ die Abdominoplastik aus medizinischen Gründen als indiziert.

3.2.6 Am 4. Juli 2013 (act. II 15) gab Dr. med. B. _____ an, die Beschwerdeführerin leide vor allem in den Sommermonaten unter einem Exanthem und habe bereits mehrmals eine Mykose durchgemacht. Sie empfinde sich zudem als stinkend und habe demzufolge auch psychische Probleme. Im Weiteren arbeite die Beschwerdeführerin in einer Uniform, wobei die Fettschürze sichtbar sei und ein objektiv entstellendes Ausmass erreiche.

3.2.7 In der Beurteilung der Vertrauensärzte der Beschwerdegegnerin vom 23. Juli 2013 (act. II 16 S. 3 f.) wurde festgehalten, dass im vorliegenden Fall weder aus körperlicher (Ausprägung der Hautfalte) noch aus psychischer Sicht (behandlungsbedürftige psychische Beeinträchtigung) eine Situation mit Krankheitswert im Sinne des Sozialversicherungsrechts bestünde. Die bestehenden Hautveränderungen seien mit konservativen Massnahmen therapierbar.

3.3

3.3.1 Die Beschwerdeführerin leidet insbesondere in den Sommermonaten an rezidivierenden Mazerationen sowie Mischinfektionen (act. II 6 S. 2) und musste bereits mehrmals eine Mykose behandeln (act. II 15). Gemäss Rechtsprechung ist ein operatives Vorgehen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht zu übernehmen, wenn schon einfache hygienische Massnahmen und dermatologische Behandlungen zu einer weitgehenden Linderung oder gar Beseitigung der aus überlappenden Körperteilen resultierenden Hautbeschwerden führen. Zwar mag eine chirurgische Korrektur die Hauptprobleme dauernd beseitigen und insofern vorteilhaft

erscheinen. Dies stellt aber nicht einen entscheidend höheren Nutzwert gegenüber der ebenfalls als wirksam zu erachtenden konservativen Behandlung dar (EVG K 135/04, E. 2.2; Entscheide des EVG vom 22. Juni 2005, K 50/05, E. 3.1.1).

Laut der Stellungnahme von Dr. med. G. _____ vom 10. Januar 2012 (act. II 5 S. 3) können die bestehenden Läsionen der Beschwerdeführerin konservativ behandelt werden, was ebenfalls im vertrauensärztlichen Bericht vom 23. Juli 2013 festgehalten wurde (act. II 16 S. 3). In den Akten sind im Weiteren keine Versuche einer erfolglosen konservativen Behandlung dokumentiert, welche diesen Beurteilungen entgegenstehen würden. Denn gemäss der Stellungnahme von Dr. med. F. _____ vom 3. Juni 2013 (act. II 14) suchte die Beschwerdeführerin lediglich einmal den Dermatologen auf. Eine regelmässige Behandlung unter dermatologischer Begleitung wurde demnach (noch) nicht durchgeführt. Dass die Beschwerdeführerin die Bauchfalte mit eigenen Applikationen von Babypuder – bisher erfolglos – behandelte (act. II 6 S. 2) und gemäss den Ärzten eine gute Pflege wahrt (act. II 4, 13), vermag daran nichts zu ändern. Schliesslich ist dem Bericht der Dermatologen vom 17. April 2012 (act. II 6 S. 2) nicht zu entnehmen, dass eine dermatologische Behandlung keine Erfolge mehr zeigen würde. Gegenteilig gaben sie der Beschwerdeführerin zur Behandlung der Mischinfekte eine Castellani-Lösung und hielten fest, erst im Falle von weiter rezidivierenden chronischen Infekten sei der beantragte Eingriff indiziert. Demzufolge steht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360), dass dermatologische Affektionen, welche nicht einer konservativen Therapie zugänglich wären, im massgebenden Verfügungszeitpunkt vom 16. Oktober 2012 (act. II 9) nicht rechtsgenügend ausgewiesen sind.

Andere Funktionseinschränkungen oder objektive Befunde, welche einen Krankheitswert begründen würden, liegen weder vor noch macht die Beschwerdeführerin solche geltend. Insbesondere vermögen das Stören der Bauchfettschürze beim Tragen von Kleidern (act. II 11) und die Beeinträchtigungen bei sportlichen Aktivitäten (act. II 8, 11, 13) keinen Krankheitswert zu belegen, zumal den Akten denn auch nicht zu entnehmen ist, dass sich

diese Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken würden.

3.3.2 Es ist nachvollziehbar, dass das äussere Erscheinungsbild der Bauchfettschürze die Beschwerdeführerin subjektiv belastet; ein psychisches Leiden mit Krankheitswert ist dadurch indessen nicht ausgewiesen. So begründen insbesondere die in den Arztberichten erwähnten Hemmungen, in Anwesenheit von anderen Menschen sportliche Aktivitäten – v.a. Schwimmen – auszuüben oder die Mühe mit zwischenmenschlichen intimen Kontakten (act. II 4, 15), allein noch keinen genügenden Leidensdruck, welcher den Schluss auf ein psychisches Leiden mit Krankheitswert zuliesse. Psychischer Leidensdruck oder Komplexe zufolge eines ästhetischen Defizits sind hierfür nicht ausreichend (vgl. RKUV 1985 K 638 S. 200 E. 2a, RKUV 1994 K 931 S. 60 E. 3e). Vielmehr bedarf es eines schweren psychischen Versagens voraussichtlich dauernder Natur (vgl. E. 2.2.1 hier vor). Obwohl in mehreren medizinischen Berichten (act. II 4, 13, 15) auf massive psychische Probleme der Beschwerdeführerin hingewiesen wurde, genügt dies nicht, um das Bestehen einer erheblichen, behandlungsbedürftigen psychischen Störung mit Krankheitswert anzunehmen. Denn eine klare fachärztliche psychiatrische Diagnose sowie eine Umschreibung allfälliger Funktionseinschränkungen liegen nicht vor. Zudem war bisher eine psychiatrische Behandlung nicht indiziert.

Die Beschwerdegegnerin macht schliesslich geltend, in absehbarer Zukunft sei eine psychiatrische Behandlung unumgänglich (Beschwerde S. 2). Da es sich hierbei um eine rein spekulative Annahme handelt, kann diese nichts zur Entscheidungsfindung beitragen (vgl. EVG K 135/04 E. 2.2).

3.3.3 Demnach ist erstellt, dass durch den ästhetischen Mangel bedingte, konservativ nicht therapierbare körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert nicht ausgewiesen sind. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin kann diesbezüglich nicht begründet werden (vgl. E. 2.2.1 hier vor).

3.4 Zu prüfen bleibt, ob der ästhetische Mangel als sekundäre krankheitsbedingte Beeinträchtigung die Kostenübernahme durch die Beschwer-

degegnerin rechtfertigt bzw. ob eine äusserliche Verunstaltung vorliegt, die objektiv als entstellend zu bezeichnen ist (vgl. E. 2.2.2 hiervor).

Ob der Bauch zu den ästhetisch speziell empfindlichen Körperstellen gehört – wie beispielsweise das Gesicht (E. 2.2.2 hiervor) – kann vorliegend offen bleiben, denn selbst bejahendenfalls kann dieser aufgrund der durch die Fotos (act. II 16) hinreichend dokumentierten Verhältnisse bei objektiver Betrachtungsweise nicht als entstellend bezeichnet werden. Dafür ist die Bauchschürzt der Beschwerdeführerin im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen zu wenig prägnant. Zudem variieren Form und Grösse des Bauches in der Allgemeinheit erheblich, ebenso wie die gesellschaftliche Meinung darüber, was als „normal“ zu bezeichnen ist (vgl. dazu auch EVG K 15/04, E. 3.2.2).

Die Beschwerdeführerin kann den ästhetischen Mangel zudem in den allermeisten alltäglichen Situationen und beispielsweise auch in der Badeanstalt mit entsprechenden Kleidungsstücken (Badekleid) abdecken. Im Weiteren ist nicht dokumentiert und demnach nicht anzunehmen, dass die Hautüberschüsse die Beschwerdeführerin im Alltag oder im Beruf in erheblichem Ausmass behindern würden. Insbesondere vermag die Sichtbarkeit der Fettschürze in den Arbeitskleidern (Uniform) keine erhebliche äusserliche Verunstaltung zu begründen (act. II 15). Demnach ist eine geradezu entstellende Situation angesichts des gemäss Rechtsprechung engen Begriffs der Entstellung (vgl. E. 2.2.2 hiervor) im vorliegenden Fall zu verneinen.

3.5 Nach dem Ausgeführten ist weder ein körperliches oder psychisches Leiden mit ausgeprägtem Krankheitswert nachgewiesen noch ist die Bauchschürze entstellend. Die Beschwerdegegnerin hat das Gesuch um Kostenübernahme einer Abdominoplastik folglich zu Recht abgelehnt. Die dagegen erhobene Beschwerde ist als unbegründet abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - KPT Krankenkasse AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.