

200 14 164 KV  
KOJ/SCM/MAA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 5. Mai 2014**

Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführerin



gegen

Visana AG  
Weltpoststrasse 19, 3000 Bern 15  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 30. Januar 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1976 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist bei der Visana (Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankenkpflegeversichert (Antwortbeilage [AB] 1). Vom 28. Juni bis 4. Juli 2011 unterzog sie sich einem bariatrischen Eingriff wegen einer morbidem Adipositas bei einem Body-Mass-Index von 40, wodurch sich ihr Körpergewicht innerhalb von zwei Jahren auf 75 kg reduzierte (AB 3, 8). Dabei entstanden Hautüberschüsse im Bereich des Bauches (Beschwerdebeilage [BB] 4).

Mit Schreiben vom 29. Oktober 2013 (AB 8) ersuchte der behandelnde Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, die Visana um Kostengutsprache für eine Korrektur der Bauchdecke bei Status nach bariatrischem Eingriff. Die Visana teilte am 12. November 2013 (AB 10) – nach Einholung einer vertrauensärztlichen Empfehlung (AB 9) – mit, dass sie keine Kostengutsprache leisten könne, da kein Krankheitswert im Rechtsinne ausgewiesen sei. Nachdem Dr. med. B.\_\_\_\_\_ um erneute Prüfung der Kostengutsprache ersucht hatte (AB 11) und eine weitere vertrauensärztliche Stellungnahme (AB 12) eingeholt wurde, verfügte die Visana am 20. Dezember 2013 (AB 13) die Ablehnung der Kostenübernahme für die geplante Abdominalplastik inklusive Korrektur der Bauchdeckendeformität. Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten (AB 14) wies sie mit Entscheid vom 30. Januar 2014 (AB 15) ab.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte am 16. Februar 2014 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des ergangenen Entscheides sowie die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. März 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **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** Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 30. Januar 2014 (AB 15). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin betreffend die bei der Beschwerdeführerin geplante Abdominalplastik inklusive Korrektur der Bauchdeckendeformität.

**1.3** Die Kosten des vorliegend zur Diskussion stehenden operativen Eingriffs belaufen sich auf unter Fr. 20'000.-- (vgl. z. B. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Dezember 2011, KV/2011/1028, E. 1.3), 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).

**2.2** Als Krankheit gilt 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 (Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 3 Abs. 1 ATSG).

Nicht jede Abweichung von einem idealen ("normalen") Körperzustand ist als Krankheit im Rechtssinne zu qualifizieren. Die Beeinträchtigung muss eine gewisse Schwere aufweisen, damit ihr "Krankheitswert" zukommt. Auf übliche und erträgliche Abweichungen von Ideal- oder Normvorstellungen trifft dies nicht zu. Eine Behandlungsbedürftigkeit im Sinne von Art. 3 Abs. 1 ATSG liegt vor, wenn die Beeinträchtigung der Gesundheit die körperlichen und geistigen Funktionen in so beträchtlichem Masse einschränkt, dass die versicherte Person ärztlicher Hilfe bedarf, die Gesundung ohne medizinische Hilfe wahrscheinlich nicht oder nicht mit Aussicht auf Erfolg innert angemessener Zeit zu erreichen wäre, oder wenn ihr nicht zugemutet werden kann, ohne wenigstens den Versuch einer Behandlung zu leben (BGE 137 V 295 E. 4.2.2 S. 298).

## **2.3**

**2.3.1** Gemäss der Rechtsprechung über die Leistungspflicht für plastisch-chirurgische Vorkehren zählt ein ausschliesslich ästhetischer Mangel nicht zu dem durch das KVG versicherten Krankheitsrisiko (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 (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 als der eigentlichen Krankheitsursache eine Pflichtleistung der Krankenkasse dar. Voraussetzung ist, dass die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen. 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. Die dargelegten Grundsätze gelten auch in Bezug auf die operative Entfernung von Hautfalten nach einer Gewichtsreduktion (EVG K 135/04, E. 1).

**2.3.2** 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 (EVG K 135/04, E. 1; EUGSTER, a.a.O., N. 262).

Ob ein ästhetischer Mangel als entstellend zu bezeichnen 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. Insofern verhält es sich nicht anders als bei der Bemessung des Integritätsschadens in der Unfallversicherung (EVG K 135/04, E. 2.3).

### **3.**

**3.1** Unbestritten und aufgrund der Fotodokumentation (BB 4) hinreichend erstellt ist, dass die Gewichtsreduktion der Beschwerdeführerin zu Hautüberschüssen im Bereich des Bauches geführt hat. Umstritten ist hingegen, ob die Hautüberschüsse – als grundsätzlich nicht leistungspflichtiger ästhetischer Mangel – behandlungsbedürftige Beschwerden mit Krankheitswert verursachen bzw. ob sie als äussere Verunstaltung entstellenden Ausmasses zu qualifizieren sind.

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

**3.2.1** Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 18. Oktober 2010 (AB 4) eine Anpassungsstörung ICD-10 F 43.2 sowie eine Adipositas. Die Beschwerdeführerin sei bis zum 13. Lebensjahr normalgewichtig gewesen; nach einem Blinddarmdurchbruch habe sich eine schwere Adipositas entwickelt. Mit 20 Jahren seien erstmalige Selbstverletzungen aufgetreten und im Jahr 2004 sei sie in psychiatrischer Behandlung gewesen. Gemäss eigenen Angaben habe sie aufgrund ihres Übergewichts seit vielen Jahren unter Depressionen gelitten. Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht bestünden keine Kontraindikationen gegen chirurgische Massnahmen im Sinne eines

Bypasses, Magenbandes, etc. Aus psychiatrischer Sicht sei viel mehr eine Verbesserung der Gesamtsituation nach Prüfung und Durchführung entsprechender Massnahmen zu erwarten.

**3.2.2** Dr. med. B.\_\_\_\_\_ führte mit Kostengutsprache gesuch vom 29. Oktober 2013 (AB 8) aus, dass wegen einer morbidem Adipositas im Jahr 2011 ein bariatrischer Eingriff stattgefunden habe. Aufgrund der grotesken Deformität der Bauchdecke nach dem Gewichtsverlust seien eine Korrektur der Bauchdecke und eine Straffung der Abdominalhaut vorgesehen.

**3.2.3** Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, kam am 8. November 2013 zum Schluss, dass kein Krankheitswert im Rechtssinne ausgewiesen sei (AB 9).

**3.2.4** Am 21. November 2013 (AB 11) führte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ zur abgelehnten Kostengutsprache (AB 10) aus, die Deformität der Bauchwand sei aus medizinischer Sicht mit einer hohen Einschränkung der Lebensqualität – krankhafter Rückzug aus dem sozialen und intimen Leben – verbunden. Sie habe einen sehr hohen Krankheitswert, weshalb um eine nochmalige Beurteilung gebeten werde.

**3.2.5** Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt in seinem Bericht vom 3. Dezember 2013 (AB 12) – unter Berücksichtigung der gesetzlichen Voraussetzungen und der aktuellen Rechtsprechung – fest, dass der Krankheitswert im Rechtssinne nicht ausgewiesen sei. Dieser sei nicht identisch mit der medizinischen Krankheitsdefinition.

**3.3** Zu Recht nicht bestritten ist, dass es sich bei der vorliegenden Bauchdeckendeformität um eine sekundäre Beeinträchtigung als Folge des bariatrischen Eingriffs im Jahr 2011 handelt. Eine krankheitswertige Gesundheitsbeeinträchtigung ist indessen zu verneinen. Zunächst liegt eine Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit offensichtlich nicht vor. Allenfalls durch die Bauchdeckendeformität hervorgerufene körperliche Beschwerden sind in keiner Art und Weise ersichtlich und ergeben sich namentlich weder aus den Berichten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 29. Ok-

tober 2013 (AB 8) und 21. November 2013 (AB 11) noch aus demjenigen des Vertrauensarztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (AB 12). Etwas anderes wird auch in der Beschwerde nicht vorgebracht. Die Beschwerdeführerin macht als Folge der Bauchdeckendeformität einzig eine psychische Erkrankung geltend (vgl. AB 14). Für eine erhebliche psychische Beeinträchtigung bestehen in den Akten indessen keine hinreichenden Anhaltspunkte. Eine psychiatrische Behandlung bei Dr. med. C. \_\_\_\_\_ fand im Zeitraum vor dem bariatrischen Eingriff (28. Juni - 4. Juli 2011 [AB 3]) statt (Bericht vom 18. Oktober 2010 [AB 4]). Von April 2012 bis Februar 2013 erfolgten sodann Konsultationen in ein- bis zweimonatlichen Abständen und im Juli 2013 fand eine letzte Therapiesitzung statt (AB 5 f.). Seither ist keine Inanspruchnahme weiterer psychiatrischer Behandlungen aktenkundig. Ein erheblicher psychischer Gesundheitsschaden ist daher ohne weiteres zu verneinen.

Die Hautüberschüsse am Bauch der Beschwerdeführerin verursachen demnach keine erheblichen – ästhetische Motive genügend zurückdrängenden – Beschwerden mit Krankheitswert.

**3.4** Zu prüfen bleibt, ob der ästhetische Mangel als solcher ein derartiges Ausmass annimmt, dass der Krankenversicherer zur Kostenübernahme für die plastische Operation zu verpflichten wäre. Der Bauch ist für das ästhetische Empfinden zweifellos bedeutsam. Dass der Bauch einen "sichtbaren und ästhetisch speziell empfindlichen Körperteil" darstellt, was die streitige Leistungspflicht in besonderer Weise zu stützen vermöchte, verneinte die Rechtsprechung indessen im Jahre 1985 noch ausdrücklich (RKUV 1985 Nr. K 638 S. 200 f. E. 2b). Ob, allenfalls aufgrund der seither geänderten gesellschaftlichen Realitäten, nunmehr von einem ästhetischen Bedeutungsgrad des Bauches auszugehen ist oder nicht, kann vorliegend offen bleiben. Denn selbst bejahendenfalls kann aufgrund der hier gegebenen, durch Fotos dokumentierten Verhältnisse (BB 4) bei objektiver Betrachtungsweise nicht von einer entstellenden Situation gesprochen werden (vgl. hierzu auch EVG K 135/04, E. 2.3). Einerseits variieren Form und Grösse des Bauches in der Allgemeinheit erheblich, ebenso wie die gesellschaftliche Meinung darüber, was als „normal“ zu bezeichnen ist (vgl. Entscheid des EVG vom 26. August 2004, K 15/04, E. 3.2.2 [betreffend die

weibliche Brust]). Andererseits kann die Beschwerdeführerin den ästhetischen Mangel in den allermeisten alltäglichen Situationen mittels geeigneter Kleidungsstücke abdecken.

Diese Einschätzungen werden durch die plausiblen Ausführungen des Vertrauensarztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (AB 12) gestützt, auf welche vorliegend abgestellt werden kann. Der Sachverhalt ist somit hinreichend abgeklärt und auf weitere Beweiserhebungen – insbesondere auf die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens (vgl. Beschwerde) – ist in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) zu verzichten.

**3.5** Nach dem Dargelegten ist weder ein geistiges, körperliches oder psychisches Leiden mit ausgeprägtem Krankheitswert nachgewiesen noch ist die Bauchdecke entstellend. Demnach hat die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für die geplante Abdominalplastik zu Recht abgelehnt und die Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein 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. \_\_\_\_\_
- Visana 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.