

200 14 228 KV
ACT/ZID/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 23. Juni 2014

Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

Visana AG
Weltpoststrasse 19, 3000 Bern 15
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 4. Februar 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1954 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist bei der Visana AG (nachfolgend: Visana bzw. Beschwerdegegnerin) krankenkpflegeversichert (vgl. Akten der Visana, Antwortbeilage [AB] 57).

Mit Schreiben vom 24. November 2011 ersuchte Prof. Dr. med. C._____, damals Spital D._____, die Visana um Kostenübernahme für eine geplante beidseitige Mammareduktionsplastik (AB 3). Nach Einholen einer Beurteilung ihres Vertrauensarztes (AB 6) lehnte die Visana die Kostenübernahme ab (AB 7). Ein erneutes Gesuch um Kostenübernahme von Dr. med. E._____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie für Handchirurgie FMH, vom 29. März 2012 (AB 8 f.) lehnte die Visana nach Einholung eines Berichts von Dr. med. F._____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 19. April 2012 (AB 14) und Konsultation ihres Vertrauensarztes (AB 15) erneut ab (AB 16). Daraufhin ersuchte die Versicherte um nochmalige Prüfung (AB 17), was wiederum abweisend beantwortet wurde (AB 19), ebenso ein Gesuch um Untersuchung durch den Vertrauensarzt oder durch einen Gutachter (AB 20 ff.). Hierauf wandte sich die Versicherte an den Ombudsman Krankenversicherung, dessen Anfrage (AB 25) unter Verweis auf eine erneute vertrauensärztliche Beurteilung (AB 43 f.) nicht entsprochen wurde (AB 45). Schliesslich wandte sich Dr. med. G._____, Fachärztin für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, am 25. März 2013 an die Visana (AB 46); auch deren Gesuch wurde unter Einbezug der vertrauensärztlichen Beurteilung (AB 47 ff.) abgelehnt (AB 51). Am 21. November 2013 verfügte die Visana entsprechend (AB 57 ff.). Die dagegen erhobene Einsprache (AB 66 f.) wies die Visana mit Entscheid vom 4. Februar 2014 ab (AB 69 ff.).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 5. März 2014 Beschwerde und beantragte:

Hauptbegehren

1. Der Einspracheentscheid vom 4. Februar 2014 sei aufzuheben.
2. Die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein Gutachten eines unabhängigen Sachverständigen zur Frage des Kausalzusammenhangs zwischen der Mammahyperplasie und den Beschwerden sowie zur Frage der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit zusätzlicher physiotherapeutischer Behandlungen einhole und danach über die Leistungspflicht im Zusammenhang mit der Mammareduktionsplastik neu entscheide.

Eventualbegehren

im Verfahren

3. Es sei ein Gutachten eines unabhängigen Sachverständigen zur Frage des Kausalzusammenhangs zwischen der Mammahyperplasie und den Beschwerden sowie zur Frage der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit zusätzlicher physiotherapeutischer Behandlungen einholen.

in der Sache

4. Der Einspracheentscheid vom 4. Februar 2014 sei aufzuheben.
5. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die Kosten für die vorgesehene Mammareduktionsplastik zu erstatten.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin

Zur Begründung lässt sie im Wesentlichen vorbringen, dass die Mammahyperplasie für das chronische, thoracovertebrale Syndrom verantwortlich sei, dieses trotz wiederholter, regelmässiger Therapie persistiere und deshalb eine Mammareduktionsplastik indiziert sei.

Auf Anfrage des Instruktionsrichters schätzte die Beschwerdegegnerin am 8. April 2014 die Kosten einer Mammareduktionsplastik (ohne Komorbiditäten) auf ca. Fr. 10'000.--.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde unter Kostenfolge.

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 4. Februar 2014 (AB 69 ff.). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Kostenübernahme für die vorgesehene Mammareduktionsplastik im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

1.3 Der Streitwert liegt unter Fr. 20'000.-- (vgl. Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 8. April 2014), 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.

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).

2.2 Eine Mammareduktionsplastik ist medizinisch indiziert und genügt dem Erfordernis der Zweckmässigkeit, sofern eine Gewebereduktion von gegen 500 g 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 S. 301). Bereits in BGE 121 V 211 E. 6b S. 215 wurde festgehalten, dass dem massgeblichen Kriterium von gegen 500 g oder mehr beidseits lediglich Richtwertcharakter zukomme. Eine Gewebeentnahme von weniger als

500 g beidseits müsse somit noch nicht gegen den Pflichtleistungscharakter der Reduktionsplastik sprechen. Entscheidend sei letztlich, ob zwischen den geklagten körperlichen oder psychischen Beschwerden und der Mammahypertrophie ein Kausalzusammenhang bestehe.

Ausserdem ist bei einer Mammareduktionsplastik im Hinblick auf deren Vergütung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung weiter zu fragen, 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 zweckmässigere ist (BGE 130 V 299 E. 6.1 S. 305).

2.3 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221).

2.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

2.4.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der

medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.4.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Die Berichte und Gutachten ständiger Vertrauensärzte haben in beweisrechtlicher Hinsicht grundsätzlich den gleichen Stellenwert wie die verwaltungsinternen Arztberichte und Gutachten der UVG-Versicherer (RKUV 2001 KV 189 S. 492 E. 5b).

3.

3.1 Die behandelnden Ärzte empfehlen alle eine beidseitige Mammareduktionsplastik, wobei vorgesehen ist, auf jeder Seite mehr als 500 g Brustgewebe zu entfernen (Berichte des Prof. Dr. med. C. _____ vom 24. November 2011 [AB 3], des Dr. med. E. _____ vom 5. Januar und 29. März 2012 [AB 11 und 8], des Dr. med. F. _____ vom 19. April 2012 [AB 14] und der Dr. med. G. _____ vom 25. März und 27. August 2013 [AB 46 und 54]), während der BMI knapp über 25 liegt (AB 8; vgl. aber

AB 54, wonach der BMI "aktuell wieder etwas über der Norm ist"). Diesbezüglich sind die Voraussetzungen für den Anspruch auf Kostenübernahme erfüllt (vgl. E. 2.2 erster Abschnitt hiervoor). Dies ist zwischen den Parteien denn auch zu Recht nicht weiter umstritten.

3.2 Unklar ist jedoch, ob ein Kausalzusammenhang zwischen der Brustgrösse und den Rückenbeschwerden besteht (vgl. E. 2.2 erster Abschnitt hiervoor) und ob bei allenfalls gegebenem Zusammenhang eine Brustverkleinerung zweckmässig ist oder nicht (vgl. E. 2.2 zweiter Abschnitt hiervoor).

3.2.1 Die behandelnden Ärzte Prof. Dr. med. C._____, Dr. med. E._____ und Dr. med. G._____ begründen den Kausalzusammenhang zwischen der Brustgrösse und den Rückenbeschwerden nicht, sondern erachten ihn implizit als gegeben (Berichte vom 24. November 2011 [AB 3], 5. Januar und 29. März 2012 [AB 11 und 8] sowie 27. August 2013 [AB 54]). Wenn Dr. med. G._____ im Bericht vom 25. März 2013 ausführt, ein Zusammenhang liege vor, weil die Beschwerden während längerer aufrechter Position zunehmen und im Liegen eine Linderung eintrete (AB 46), ist damit ein Kausalzusammenhang zwischen der Grösse der Mammæ und den Beschwerden zwar möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich, denn die von der Ärztin erwähnten Haltungen wirken sich bei Rückenproblemen regelmässig in der beschriebenen Art und Weise aus – unabhängig von deren Ursache. Dass die behandelnden Ärzte eine Operationsindikation stellen, heisst im Übrigen nicht, dass auch ein Kausalzusammenhang gegeben ist; denn Indikation bedeutet allein (aber immerhin), dass die Massnahme gerechtfertigt ist (PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 262. Aufl. 2011, S. 979). Der früher behandelnde Rheumatologe Dr. med. F._____ und die nunmehr behandelnde Dr. med. G._____ führen in den Berichten vom 19. April 2012 (AB 14) und 25. März 2013 (AB 46) letztlich aus, mangels anderer Ursachen für die Rückenbeschwerden sei der Zusammenhang gegeben. Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, entgegnet dem, dies überzeuge nicht, da im Umkehrschluss andernfalls gefolgert werden müsse, zerviko-thorakale Schmerzsyndrome würden "nahezu ausschliesslich im Zusammenhang mit grossen, schweren Brüsten

auftreten" (AB 21). Damit ist aber die Auffassung des Rheumatologen und der behandelnden Ärztin nicht widerlegt, da der vom Vertrauensarzt erwähnte Umkehrschluss nicht überzeugt. Einerseits können derartige Beschwerden auch ohne das Vorhandensein grosser Mammae auftreten, andererseits würde die Auffassung, dass bei grossen Brüsten nahezu immer ein derartiges Schmerzsyndrom auftreten müsste, andere Ursachen nicht ausschliessen. Wenn der Vertrauensarzt im Bericht vom 15. April 2013 ausführt, es lasse sich aus Form und Grösse der Brüste "nicht zwingend" ein chronisches Schmerzsyndrom ableiten, und erläutert, es seien hier eine "Mehrzahl ätiologischer Faktoren" möglich (AB 47 f.), ist damit ein Kausalzusammenhang zwischen Brustgrösse und Rückenproblematik immer noch nicht ausgeschlossen und die entsprechende Frage auch nicht mit einer dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entsprechenden Antwort beantwortet (vgl. E. 2.3 hiervor). In der Folge besteht weiterer Abklärungsbedarf, da weder auf die Einschätzung des Vertrauensarztes noch auf diejenigen der behandelnden Ärzte abgestellt werden kann. Diese entscheidewesentlichen Tatsachen können nicht ohne Beizug des notwendigen medizinischen Fachwissens beurteilt werden.

3.2.2 Das Bundesgericht hat wiederholt festgehalten, dass das kantonale Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, im Prinzip die Wahl hat, die Sache zu weiteren Beweiserhebungen an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen (BGE 127 V 228 E. 2a S. 231). Die Sache geht deshalb antragsgemäss (Beschwerde, S. 2 und S. 7 Ziff. 8) zurück an die Beschwerdegegnerin, damit sie den Zusammenhang zwischen der Grösse der Brüste und den Rückenschmerzen durch ein externes Gutachten abkläre (vgl. E. 2.2 erster Abschnitt hiervor); in diesem Zusammenhang wird weiter zu prüfen sein, ob die durchgeführten Physiotherapien und Trainings (vgl. AB 73 ff.) ausreichend waren oder ob in dieser Hinsicht die Zweckmässigkeit einer Operation verneint werden muss, da konservative Massnahmen allenfalls eine wirksame alternative Behandlungsmöglichkeit sind (vgl. E. 2.2 zweiter Abschnitt hiervor). Eine Untersuchung ist dabei nicht zwingend notwendig; ein Aktengutachten reicht allenfalls aus.

3.3 In Gutheissung der Beschwerde ist der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 4. Februar 2014 (AB 69 ff.) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Anspruch auf Kostenübernahme der Mammareduktionsplastik neu verfüge.

4.

4.1 Es werden keine Verfahrenskosten erhoben (Art. 61 lit. a ATSG).

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

Mit Kostennote vom 19. Mai 2014 hat Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 2'375.-- (9.5 Stunden à Fr. 250.--) sowie Auslagen von 71.25 und die Mehrwertsteuer von 8% auf Fr. 2'446.25 (Fr. 195.70) geltend gemacht, was nicht zu beanstanden ist. Demnach ist die Parteientschädigung auf Fr. 2'641.95 festzusetzen; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Visana vom 4. Februar 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Anspruch auf Kostenübernahme der Mammareduktionsplastik neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'641.95 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt eingereichten Akten)
 - Visana AG (samt eingereichten Akten)
 - Bundesamt für Gesundheit

Hinweis: *Im Falle einer Anfechtung dieses Entscheides sind die Akten dem Bundesgericht zuzustellen.*

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

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.