

200 14 743 KV
MAW/SHE/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 7. Oktober 2014

Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt und Notar Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

Visana AG
Weltpoststrasse 19, 3000 Bern 15
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 21. Juli 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1953 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist bei der Visana AG (nachfolgend Visana oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankenkpflegeversichert. Mit Gesuch vom 3. März 2014 liess die Klinik C. _____ ein Gesuch um Kostengutsprache für eine Narbenkorrektur am Bauch sowie eine Brustverkleinerung einreichen (Akten der Visana, Antwortbeilage [AB] 1). Eine entsprechende Operation fand am 14. März 2014 (AB 8) statt. Die Visana lehnte das Gesuch nach Vorlage an ihren Vertrauensarzt, Dr. med. D. _____, Facharzt für Anästhesiologie FMH, vom 7. März 2014 (AB 2) am 1. April 2014 formlos ab (AB 9). Nach Intervention der Versicherten am 30. April 2014 (AB 10) hielt die Visana gestützt auf eine weitere Stellungnahme von Dr. med. D. _____ vom 21. Mai 2014 (AB 13) mit Verfügung vom 2. Juni 2014 an ihrer Leistungsablehnung fest (AB 14). Die dagegen am 30. Juni 2014 erhobene Einsprache (AB 15), welche sich letztlich gegen die Weigerung der Übernahme der Kosten der Mammareduktionsplastik richtete, wies die Visana nach Einholung einer erneuten Stellungnahme bei Dr. med. D. _____ vom 10. Juli 2014 (AB 17) mit Entscheid vom 21. Juli 2014 ab (AB 18).

B.

Mit Eingabe vom 14. August 2014 liess die Versicherte hiergegen Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren:

- „1. Der Entscheid der Visana AG vom 21.07.2014 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei gerichtlich zu verpflichten, die durch die Beschwerdeführerin angebehrte Kostenübernahme zu erbringen bzw. sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die durch die Beschwerdeführerin geltend gemachten Kosten gemäss Art. 32 KVG vollumfänglich zu übernehmen.“

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Eingabe vom 9. September 2014 auf 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 Anfechtungsgegenstand bildet der Einspracheentscheid vom 21. Juli 2014 (AB 18). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Kostenübernahme für die Mammareduktionsplastik im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

1.3 Bei einer beidseitigen Mammareduktion belaufen sich die Kosten erfahrungsgemäss auf 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.

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 gelten 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. Bereits in BGE 121 V 211 E. 6b S. 215 wurde festgehalten, dass dem massgebenden Kriterium von gegen 500 g oder mehr beidseits lediglich Richtwertcharakter zukommt. Eine Gewebeentnahme von weniger als 500 g beidseits muss noch nicht gegen

den Pflichtleistungscharakter der Reduktionsplastik sprechen. Entscheidend ist letztlich, ob zwischen den geklagten körperlichen oder psychischen Beschwerden und der Mammahypertrophie ein Kausalzusammenhang besteht.

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).

3.

3.1 Die behandelnden und operierenden Ärzte empfahlen allesamt eine beidseitige Mammareduktionsplastik (Berichte von Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 6. Februar 2014 [AB 5], von Dr. med. F. _____ vom 17. März 2014 [AB 6] sowie Dres. med. G. _____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, und H. _____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, vom Haut- und Laserzentrum der Klinik C. _____ vom 5. März 2014 [AB 7]). Bei der Operation am 14. März 2014 wurden in der rechten Brust 820 g und in der linken 550 g Mammagewebe entfernt (AB 8). Diesbezüglich sind die Voraussetzungen für den Anspruch auf Kostenübernahme erfüllt (vgl. E. 2.2 erster Abschnitt

hiervor). Dies ist zwischen den Parteien denn auch zu Recht nicht weiter umstritten (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 5 und Beschwerdeantwort S. 6 f. Ziff. 3.2). Was die Beschwerdeführerin bestreitet, ist das Vorliegen einer Adipositas bzw. sie stellt das vom Bundesgericht aufgestellte Richtmass von einem BMI von 25 für deren Bejahung (u.a. BGE 130 V 299 E. 3 S. 301) in Frage (Beschwerde S. 2 f. Begründung Ziff. 2). Aufgrund der nachfolgenden Ausführungen kann offen bleiben, ob bereits der BMI der Beschwerdeführerin Grund genug wäre, die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu verneinen, zumal diese selbst in der Beschwerdeantwort vom 9. September 2014 bestätigt, ihre Leistungspflicht nicht aufgrund des BMI's, sondern wegen des nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesenen Kausalzusammenhangs zwischen den geltend gemachten Rückenbeschwerden und der Mammahypertrophie abgelehnt zu haben (Beschwerdeantwort S. 7, Ziff. 3.3).

Hinsichtlich der hauptsächlich umstrittenen Fragen des Kausalzusammenhangs zwischen den geltend gemachten Beschwerden und der Mammareduktionsplastik bzw. bei dessen Bejahung, ob die Brustverkleinerung zweckmässig war, ist den Akten Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. E. _____ erklärte im Schreiben vom 6. Februar 2014 (AB 5), die Beschwerdeführerin leide an chronischen zum Teil erheblichen Dorsalgien bei statischen Störungen. Diese seien seines Erachtens grösstenteils auf übergrosse Mammae beidseits zurückzuführen. Eine Reduktionsplastik schein ihm hier indiziert zu sein.

3.1.2 Dr. med. F. _____ führte im Bericht vom 17. März 2014 (AB 6) aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine symptomatische Mammahyperplasie beidseits, die zu erheblichen multifaktoriellen Beschwerden geführt habe. Sie habe unter rezidivierenden Intertriginalekzemen in der Brustschlagsfalte sowie axillär durch eine Hyperhidrosis gelitten. Im Bereich der BH-Träger sei es zu schmerzhaften Schnürfurchen gekommen. Am gravierendsten seien die Beschwerden vonseiten des Haltungsapparates im Bereich der oberen Wirbelsäule gewesen, welche durch die Gewichtsbelastung mitverursacht worden seien. Aus diesen Gründen erscheine eine Reduktionsplastik medizinisch sinnvoll.

3.1.3 Dres. med. G. _____ und H. _____ vom Haut- und Laserzentrum der Klinik C. _____ diagnostizierten im Bericht vom 5. März 2014 (AB 7) neben einer symptomatischen Mammahyperplasie mit Ptosis der Mammae eine hypertrophe Kaiserschnittnarbe. Die Beschwerdeführerin leide an beidseitiger Mammahyperplasie mit erheblicher Ptosis der Brust. Die Tendenz zur weiteren Progression sei vorhanden. Das Gewicht und die Fehlposition der Mammae würden eine chronische Fehlhaltung mit Kyphosierung der BWS, chronische Nacken-Schulterverspannung und schmerzhafte Myogelosen provozieren, welche häufig mit konservativer Therapie und mit physiotherapeutischen Behandlungen nicht therapierbar seien. Die körperlichen Aktivitäten seien ebenfalls wie das Selbstwertgefühl der Beschwerdeführerin erheblich eingeschränkt. Zusammenfassend vertraten die beiden Ärzte die Meinung, dass der oben genannte Befund bei der Beschwerdeführerin einen deutlichen Krankheitswert habe und deshalb eine Brustoperation medizinisch indiziert sei. Diese Auffassung werde auch von Dr. med. I. _____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, Dr. med. F. _____ und Dr. med. E. _____ geteilt.

3.1.4 Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D. _____, führte im Bericht vom 21. Mai 2014 (AB 13) aus, das Kriterium, dass mindestens 500 g Gewebe pro Seite entfernt werden müsse, sei im vorliegenden Fall erfüllt. Was die angegebenen Rückenschmerzen betreffe, fehle diesbezüglich eine differenzierte Anamnese mit Beschwerdedauer und -verlauf, eine genaue Befunderhebung, eine Diskussion der in Frage kommenden Ursachen und eine Darlegung, weshalb diese Beschwerden überwiegend wahrscheinlich durch die Brustgrösse bedingt seien oder dass das Brustgewicht ein bestehendes funktionelles oder strukturelles Problem (z.B. Haltungsschwäche, Fehlform der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen) als Ko-Faktor ungünstig beeinflusse und diese Probleme durch konservative Massnahmen nicht genügend gebessert werden könnten. Anhand der vorliegenden Dokumentation sei der Kausalzusammenhang zwischen den erwähnten Beschwerden und der Mammahypertrophie aus medizinischer Sicht somit nicht als überwiegend wahrscheinlich zu beurteilen (S. 2). Weiter liege bei der Beschwerdeführerin ein BMI von 29 vor und es sei nicht ausgewiesen, dass nicht-operative Massnahmen genügend lange angewendet worden bzw. ungenügend wirksam gewesen seien, so dass

die Operation die zweckmässigste Massnahme zur Behebung oder Linderung der Beschwerden darstelle. Ebenfalls nicht ausgewiesen sei, dass Hautprobleme wie Intertrigo und BH-Schnürfurchen ein erhebliches Mass darstellen würden und konservativ nicht behandelbar seien. Was die Erforderlichkeit der Erfüllung des Krankheitsbegriffs betreffe, erfüllten Hautprobleme, die mit konservativen Massnahmen behandelbar seien, negative subjektive Bewertungen des eigenen Körpers und Einschränkungen in sportlichen Tätigkeiten diesen Krankheitsbegriff nicht. Zusammenfassend empfahl der Vertrauensarzt, die Kosten für die Mammareduktion nicht zu übernehmen (S. 3).

3.1.5 In seiner Beurteilung vom 10. Juli 2014 (AB 17) führte Dr. med. D. _____ aus, ein BMI über der Norm sei als Indiz gegen den Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und der Mammahypertrophie zu werten. Was die Zweckmässigkeit betreffe, sei von Bedeutung, dass Rückenbeschwerden nicht bloss eine, sondern verschiedene Ursachen haben könnten, neben der Mammahypertrophie eine schwache Rückenmuskulatur und allenfalls Bauchmuskulatur, eine Haltungsfehlform sowie degenerative Veränderungen. Diese ätiologische Auseinandersetzung werde in den Berichten der behandelnden und operierenden Ärzte nicht geführt, weshalb über die Ursache der Rückenschmerzen trotz mehrerer ärztlicher Atteste nicht Klarheit herrsche. Ferner sei zur Beurteilung der Zweckmässigkeit die Dauer, das Ausmass und der Erfolg der konservativen therapeutischen Massnahmen zu beurteilen. Laut Abrechnungsdossier hätten folgende Physiotherapien stattgefunden: 2007 5 Sitzungen, 2008 20 Sitzungen mit Gehbad, 2009 15 Sitzungen mit Gehbad (Diagnose und Indikation für die erwähnten Physiotherapien aus dem System nicht ersichtlich), 2012 3 Serien wegen Hüft- und Kniebeschwerden. Danach sei keine Physiotherapie mehr abgerechnet worden, d.h. wegen der geltend gemachten Rückenbeschwerden seien in den letzten Jahren keine physiotherapeutischen Therapien mehr erfolgt. Diese Massnahmen hätten zur Stärkung der Muskulatur und allfälligen Korrektur der Haltung geführt und nicht zur Verkleinerung des Brustvolumens bzw. des Gewichtes der Mammae wie die Beschwerdeführerin schreibe. Zusammenfassend könne aufgrund der unklaren Ätiologie und des fehlenden Nachweises konservativer Therapiemassnahmen die Operation nicht als die zweckmässigste Massnahme zur

Behebung oder Linderung der geklagten Rückenbeschwerden geltend gemacht werden (S. 2). Aufgrund der Unterlagen sei der Kausalzusammenhang zwischen den erwähnten Beschwerden und der Mammahypertrophie nicht mit medizinischen Fakten belegt und deshalb auch nicht als überwiegend wahrscheinlich zu beurteilen (S. 3).

3.2 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).

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).

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 Die behandelnden Ärzte führten Beschwerden im Bereich der oberen Wirbelsäule bzw. chronische Nacken-Schulterverspannungen und schmerzhafte Myogelosen sowie ein eingeschränktes Selbstwertgefühl an (vgl. E. 3.1.2 und 3 hiervor).

Es liegen keine medizinischen Akten vor, die belegen, dass die geschilderten gesundheitlichen Probleme vor der Operation tatsächlich bestanden haben. Aber selbst wenn sie bestanden haben sollten, besteht kein Nachweis, dass sie behandelt worden sind. Die der Beschwerdegegnerin bekannten Physiotherapiesitzungen liegen bereits länger zurück und lassen sich nicht den Rückenbeschwerden oder Verspannungen der Nackenmuskulatur zuordnen. Zumindest die 2012 durchgeführten 3 Serien Physiotherapie erfolgten wegen Hüft- und Kniebeschwerden (AB 19). Weiter hat die Beschwerdeführerin selber in keinem Stadium des verwaltungs- und verwaltungsgerichtlichen Verfahrens Belege betreffend Physiotherapiesitzungen im Zusammenhang mit Rückenbeschwerden eingereicht. Somit hat die Frage der wirksamen und zweckmässigen alternativen Behandlungsmöglichkeit in Form konservativer Massnahmen als beweislos zu gelten. Daran mag auch die allgemein gehaltene Formulierung im Bericht vom 5. März 2014 (AB 7), wonach das Gewicht und die Fehlposition der Mammae eine chronische Fehlhaltung mit Kyphosierung der BWS, chronische Nacken-Schulterverspannungen und schmerzhafte Myogelosen provoziere, „welche häufig mit konservativer Therapie und mit physiotherapeutischen Behandlungen nicht befriedigend therapierbar sind“ nichts zu ändern, denn aus ihnen kann nicht geschlossen werden, dass entsprechende Behandlungen tatsächlich stattgefunden haben. Zu den beschwerdeweise geltend gemachten psychischen Beschwerden (Beschwerde S. 3 f. Ziff. 4 f.) ist auszu-

führen, dass diesbezüglich weder ein Bericht einer Psychiaterin noch einer Psychologin vorliegt und nicht wegen deren einmaligen und kurzen Erwähnung im Bericht der Klinik C. _____ vom 5. März 2014 (AB 7) auf deren Vorliegen geschlossen werden kann. Ein begründetes, schweres psychisches Leiden mit Krankheitswert ist dadurch jedenfalls nicht ausgewiesen.

Zusammenfassend ist einerseits nicht nachgewiesen, dass ein behandlungswürdiger und damit krankhafter Zustand überhaupt bestanden hat. Andererseits muss auch geschlossen werden, dass keine konservative bzw. alternative Behandlung versucht wurde, so dass nicht beantwortet werden kann, ob eine solche zu einer Besserung hätte führen können (dies für den Fall, dass ein behandlungsbedürftiger Zustand anzunehmen wäre). Somit ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass Probleme bestanden haben bzw. erfolglos behandelt worden sind. Damit besteht kein Nachweis, dass der Eingriff - im Sinne der Rechtsprechung - medizinisch notwendig und zweckmässig war.

4.

Bei dieser Sach- und Rechtslage hat die Beschwerdegegnerin zu Recht mit Verfügung vom 2. Juni 2014 ihre Leistungspflicht für die durchgeführte Mammareduktionsplastik abgelehnt, weshalb die gegen den Einspracheentscheid vom 21. Juli 2014 erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

5.

5.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 6a 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):
 - Rechtsanwalt und Notar Dr. iur B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Visana AG
 - Bundesamt für Gesundheit

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.