

200 15 338 KV
KNB/SAW/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 31. Oktober 2016

Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Winiger

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

EGK-Gesundheitskasse
Brislachstrasse 2, 4242 Laufen
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 3. März 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1970 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist bei der EGK-Gesundheitskasse (EGK bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankpflegeversichert (Akten der EGK [act. II] 30). Im Jahre 2009 unterzog sie sich wegen einer morbidem Adipositas bei einem BMI von 48 einer Magenbypass-Operation, wodurch sie über 50 Kilogramm Gewicht verlor (act. II 1; 15). Dabei entstanden Hautüberschüsse im Bereich des Bauches, der Brüste und der Oberschenkel. In der Folge wurden die Bauchwand und die beiden Brüste operiert.

Mit Schreiben vom 12. Februar 2014 (act. II 1) ersuchte der behandelnde Arzt, Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, die EGK um Kostenübernahme einer Raffung der Oberschenkelhaut und einer Verkürzung der Hautüberschüsse über den Kniegelenken. Nach Einholung einer vertrauensärztlichen Beurteilung von Dr. med. D. _____, Facharzt für Chirurgie FMH (act. II 2), teilte die EGK dem behandelnden Arzt am 25. Februar 2014 (act. II 3) mit, dass für den geplanten operativen Eingriff keine Kostengutsprache erteilt werde. Mit Eingabe vom 9. März 2014 (act. II 4) schilderte die Versicherte die Situation aus ihrer Sicht und reichte einen Bericht ihrer Physiotherapeutin, datiert vom 11. März 2014 (act. II 5), ein. Nach Einholung einer weiteren Stellungnahme von Dr. med. D. _____ (act. II 6) hielt die EGK mit Mitteilung vom 3. April 2014 (act. II 8) an ihrem Entscheid fest.

Am 16. Mai 2014 (act. II 9a) wendete sich Dr. med. E. _____, praktischer Arzt FMH, an die EGK und ersuchte um nochmalige Prüfung der Kostenübernahme. Er diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung sowie ein chronisches Schmerzsyndrom und erwähnte, die Versicherte habe ihre Arbeit aufgeben müssen, weil sie der Doppelbelastung nicht mehr standgehalten habe. Zudem hätten die „offenen Beine“ und die andauernden Schmerzen sie psychisch zu sehr belastet. Gestützt auf die vertrauensärztliche Beurteilung von Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 26. Mai 2014 (act. II 10) wies die EGK die Kostenbe-

teiligung an einer Korrekturoperation erneut ab (vgl. Mitteilung vom 11. Juni 2014, act. II 12). Mit Schreiben vom 30. Juni 2014 (act. II 14) hielt sie, nachdem Dr. med. E. _____ ein weiteres Gesuch gestellt hatte (vgl. act. II 13), an diesem Entscheid fest. Auch die mit Schreiben vom 29. Juli 2014 (act. II 15) beantragte Kostengutsprache von Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in welcher insbesondere ausgeführt wurde, die jetzige psychische Verfassung der Versicherten „dürfte wohl“ kausal mit der „chronischen Gehbehinderung“ zusammenhängen, lehnte die EGK mit Mitteilung vom 19. August 2014 (act. II 16) ab.

Am 15. Januar 2015 (act. II 21) meldete sich die Versicherte, vertreten durch die B. _____, nochmals bei der EGK und bat aufgrund der psychischen Erkrankung um Kostengutsprache resp. bei ablehnendem Entscheid um Ausstellung einer beschwerdefähigen Verfügung. Nachdem die EGK bei ihren Vertrauensärzten Dres. med. D. _____ (act. II 22) und H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (act. II 23), Stellungnahmen zur gesundheitlichen Situation eingeholt hatte, verfügte sie am 6. Februar 2015 (act. II 24) die Ablehnung einer Kostenübernahme. Zur Begründung führte sie insbesondere aus, die Oberschenkelhautfalten wiesen keinen solchen Krankheitswert auf, dass eine Korrekturoperation zulasten der Grundversicherung übernommen werden könne. Im Weiteren werde ein Kausalzusammenhang zwischen den Oberschenkelhautfalten und der depressiven Störung bestritten, sodass die Leistungspflicht für eine operative Korrektur auch diesbezüglich zu verneinen sei. Es bestehe weiterhin weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht eine Indikation für ein operatives Vorgehen.

Die hiergegen erhobene Einsprache vom 23. Februar 2015 (act. II 27), samt Beilage eines weiteren Berichts von Dr. med. G. _____ vom 16. Februar 2015 (auf Fragen der B. _____), wies die EGK mit Entscheid vom 3. März 2015 ab (act. II 28).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch die B. _____, am 15. April 2015 Beschwerde und beantragte unter kosten-

fälliger Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen, insbesondere die Kosten für die operative Straffung der Oberschenkelhaut, zu übernehmen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen bzw. zur Einholung eines psychiatrischen Gutachtens an die Vorinstanz zurückzuweisen.

In der Beschwerdeantwort schloss die Beschwerdegegnerin 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 Anfechtungsobjekt ist der Einspracheentscheid vom 3. März 2015 (act. II 28). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin

auf Übernahme der Kosten einer operativen Straffung der Oberschenkelhaut durch die Beschwerdegegnerin.

1.3 Mit Blick auf die Kosten des vorliegend zur Diskussion stehenden operativen Eingriffs liegt der Streitwert 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 aus-

geprägtem 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, 3. Aufl. 2016, S. 497 f. N. 303 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).

2.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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 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 Unbestritten ist, dass die Gewichtsreduktion der Beschwerdeführerin u.a. zu Hautüberschüssen im Bereich der Oberschenkel geführt hat. Streitig und zu prüfen ist, ob der Hautüberschuss der Oberschenkelhaut – als grundsätzlich nicht leistungspflichtiger ästhetischer Mangel – behandlungsbedürftige Beschwerden mit Krankheitswert verursacht bzw. ob dieser als entstellend zu qualifizieren ist. Nur diesfalls bestünde eine Kostenüber-

nahmepflicht der Beschwerdegegerin aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (vgl. E. 2.2 hiervor).

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

3.2.1 Im Gesuch um Kostengutsprache vom 12. Februar 2014 (act. II 1) führte der behandelnde Arzt Dr. med. C. _____ aus, die „Ptose“ der Oberschenkelhaut medial führe bei den regelmässigen sportlichen Aktivitäten der Patientin zu chronischen Reizungen mit Erosionen im Intimbereich und in der Hautfalte.

3.2.2 In der Stellungnahme vom 19. Februar 2014 (act. II 2) gab Dr. med. D. _____ an, im vorliegenden Fall stehe das kosmetische Problem im Vordergrund. Die Hautirritationen begründeten keine Leistungspflicht, da diese einer dermatologischen Behandlung zugänglich seien. In seinen nachfolgenden Beurteilungen hielt er an dieser Auffassung fest (act. II 6; 22).

3.2.3 Die dipl. Physiotherapeutin, I. _____, erläuterte im Bericht vom 11. März 2014 (act. II 5), die Patientin nehme die tonisierenden und kräftigenden Übungen gut an und setze diese regelmässig sowie richtig um. Die Erfolge seien jedoch mässig, da sie fast jeden Monat während drei bis fünf Tagen mit offenen Wunden im adduktorialen Bereich der Oberschenkel kämpfe. Die Wunden entstünden durch das Scheuern während des Sports, wobei die Patientin auch in ihrem Alltag Irritationen bemerkt habe. Vor allem die Alltagstätigkeiten (ADL, activities of daily lifes) würden – gemäss ihren Angaben – immer mehr zu einer „Belastungsprobe für die Oberschenkel“. Die Patientin habe trotz vielen Bemühungen immer mehr Mühe mit der ADL, ihre Gesundheit leide öfters und ihre Lebensqualität mache drastische Rückschritte.

3.2.4 Im Bericht vom 15. April 2014 (act. II 9b) diagnostizierte Dr. med. J. _____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie FMH, eine persistierende störende Dermatochalasie im Bereich der Oberschenkel beidseits und hielt fest, wegen den entzündlichen Veränderungen habe er der Patientin in Reserve Imazol Cremepaste rezeptiert.

3.2.5 Dr. med. E._____ nannte im Bericht vom 16. Mai 2014 (act. II 9a) folgende Diagnosen: Eine rezidivierende depressive Störung und ein chronisches Schmerzsyndrom. Die Patientin sei seit letztem Sommer wegen psychischen Problemen in medikamentöser Behandlung. Sie habe ihre Arbeit aufgeben müssen, weil sie der Doppelbelastung nicht mehr standgehalten habe. Die offenen Beine und die andauernden Schmerzen hätten sie zu sehr belastet.

3.2.6 In der Beurteilung vom 26. Mai 2014 (act. II 10) hielt Dr. med. F._____ fest, er sei absolut der gleichen Meinung wie Dr. med. D._____. In der Stellungnahme vom 24. Juni 2014 (act. II 13) legte er zudem dar, der Fall sei mangels Krankheitswert verglichen mit anderen Fällen als leicht einzustufen und die psychischen Probleme der Versicherten seien nicht mit Hilfe einer Schönheitsoperation heilbar.

3.2.7 Am 29. Juli 2014 (act. II 15) erklärte Dr. med. G._____ in seinem ebenfalls als „Gesuch um Kostenübernahme“ bezeichneten Schreiben, die unvermeidliche Reibung der Haut führe beim Gehen zu chronischen und schmerzhaften Irritationen. Ferner dürfte die jetzige psychische Verfassung der Patientin wohl kausal mit der chronischen Gehbehinderung zusammenhängen, habe die Patientin doch während der Evaluationsphase im Hinblick auf die bariatrische Intervention im Jahre 2009 noch keine Anzeichen einer psychischen Fragilität gezeigt.

3.2.8 Aus psychiatrischer Sicht stellte Dr. med. H._____ in seiner Stellungnahme vom 23. Januar 2015 (act. II 23) fest, dass, nachdem im März 2014 ein depressives Zustandsbild diagnostiziert worden sei, keine fachärztliche oder psychotherapeutische Behandlung stattgefunden habe und durch den kontaktierten Psychiater kein Erkrankungszustand im Rahmen der ICD-10 Klassifikation vorgefunden worden sei. Ferner fänden sich weder eine nachvollziehbare Begründung noch Hinweise in der Fachliteratur (Studien etc.), welche einen Kausalzusammenhang zwischen der körperlichen Problematik und der depressiven Symptomatik klar belegen würden. Dr. med. H._____ machte im Weiteren darauf aufmerksam, dass ein belastendes Ereignis (hier die körperlichen Veränderungen der letzten Jahre) auch im Rahmen einer normalpsychologischen Reaktion mit manifester Angst, Trauer, schmerzlicher Erschütterung und einer anhaltenden

Betrübnis erlebt werden könne. Solche, auch länger anhaltende Gefühle, Empfindungen und kognitive Verunsicherungen seien normalpsychologische Reaktionen auf eine belastende Situation und stellten keine eigentliche psychiatrische Erkrankung mit Krankheitswert dar. Zudem beständen in der Literatur keine aussagekräftigen Belege, welche zweifelsfrei darlegten, dass eine solche körperliche Veränderung als alleinige Ursache bei der Entwicklung einer eigentlichen Major Depression einzustufen sei, sodass es durch ein operatives Vorgehen zu einer vollständigen Remission des psychischen Leidens komme. Eine psychiatrische Indikation für ein operatives Vorgehen sei nicht ausgewiesen.

3.2.9 Auf Nachfrage der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin im Rahmen des Einspracheverfahrens legte Dr. med. G. _____ am 16. Februar 2015 (act. II 27) dar, dass eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) in eine Major Depression übergehen könne und sich die Patientin aus psychopathologischer Sicht in dieser Entwicklung befinde. Im Weiteren werde die Patientin durch die anhaltende Hautirritation zur Untätigkeit gegenüber ihrem Leiden gezwungen. Dieser Zustand gehöre zu den Hauptursachen für den depressiven Rückzug, womit ein Kausalzusammenhang zwischen den Oberschenkelhautfalten und der depressiven Störung belegt sei. Anhaltspunkte für andere Ursachen der psychiatrischen Erkrankung gebe es nicht. Da die Patientin vor und nach der (Magenbypass-)Operation psychosozial unauffällig gewesen sei und die schmerzhafteste Bewegungseinschränkung operativ beseitigt werden könne, sei nach der Rehabilitation dieser Intervention mit einem Verschwinden der depressiven Symptomatik zu rechnen.

3.3

3.3.1 Die Beschwerdeführerin leidet gemäss Dr. med. C. _____ bei ihren regelmässigen sportlichen Aktivitäten wegen des Hautüberschusses im Oberschenkelbereich medial an Reizungen mit Erosionen im Intimbereich und in der Hautfalte (act. II 1) und hat dadurch nach ihren Angaben fast jeden Monat während drei bis fünf Tagen „offene Wunden“ (act. II 5). Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist ein operatives Vorgehen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung allerdings nicht zu übernehmen, wenn schon einfache hygienische Massnahmen und dermatologi-

sche Behandlungen zu einer weitgehenden Linderung oder gar Beseitigung der aus überlappenden Körperteilen resultierenden Hautirritationen führen. Zwar mag eine chirurgische Korrektur die Hauptprobleme zu beseitigen; 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; Entscheid des EVG vom 22. Juni 2005, K 50/05, E. 3.1.1). Der Dermatologe Dr. med. J._____ stellte in seinem Bericht vom 15. April 2014 (act. II 9b) denn auch nicht eine Operation der überschüssigen Haut in den Vordergrund, sondern verschrieb der Beschwerdeführerin zur Linderung der Beschwerden „in Reserve“ eine Cremepaste, was objektiv betrachtet zweckmässig erscheint, selbst wenn die Beschwerdeführerin aus rein subjektiver Sicht eine Operation bevorzugt.

Gemäss den überzeugenden Stellungnahmen von Dr. med. D._____ vom 19. Februar und 21. März 2014 (act. II 2, 6) sowie vom 21. Januar 2015 (act. II 22) besteht aus rein somatischer Sicht keine Indikation für eine Operation der Hautfalten. Die Hautirritationen seien einer dermatologischen Behandlung zugänglich. Diese Auffassung wird von Dr. med. F._____ geteilt, der das hier vorgebrachte Problem verglichen mit anderen Fällen als leicht bezeichnete und einen Krankheitswert verneinte (act. II 10, 13). Die Beurteilungen der Dres. med. D._____ und F._____ sind schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend, weshalb auf diese abzustellen ist. Insbesondere sind in den Akten keine Versuche einer erfolglosen konservativen Behandlung dokumentiert, die diesen Einschätzungen entgegenstehen würden. Wie erwähnt hat der Facharzt für Dermatologie Dr. med. J._____ in seinem Bericht vom 15. April 2014 wegen den entzündlichen Veränderungen lediglich in Reserve eine Imazol Cremepaste rezeptiert, ohne dass er eine Operation als notwendig und indiziert erachtete. Aus rein somatischer Sicht ist aufgrund der Ausführungen der Dres. med. J._____, D._____ und F._____ nach dem Dargelegten überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die dermatologischen Affektionen im massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides zweckmässigerweise einer konservativen Therapie zugänglich waren, ohne die Notwendigkeit einer Operation.

Andere Funktionseinschränkungen oder objektive Befunde, welche einen Krankheitswert begründen würden, liegen weder vor noch macht die Beschwerdeführerin solche geltend. Was die Beeinträchtigungen bei den sportlichen Aktivitäten betrifft, ist zudem davon auszugehen, dass sich sowohl beim Joggen wie auch beim Schwimmen durch entsprechend geeignetes Tenue bzw. einen (Schwimm-)Dress, der die Oberschenkel stützt und abdeckt, ein (direktes) Scheuern der Haut vermeiden liesse. Dass die Hautfalten erhebliche unvermeidbare somatische Beschwerden mit Krankheitswert verursachen, ist somit nicht erstellt.

3.3.2 Es ist nachvollziehbar, dass das äussere Erscheinungsbild der Oberschenkelhaut die Beschwerdeführerin subjektiv belastet. Ein psychisches Leiden mit Krankheitswert, das überwiegend wahrscheinlich durch die Hautirritationen bzw. das Aussehen verursacht wurde, ist dadurch indessen nicht ausgewiesen; erst recht kein solches mit ausgeprägtem Krankheitswert im Sinne eines schweren psychischen Versagens (vgl. vorstehend E. 2.2.1). Daran vermögen insbesondere die Ausführungen des Psychiaters Dr. med. G. _____ vom 29. Juli 2014 (act. II 15) und vom 16. Februar 2015 (act. II 27) nichts zu ändern. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. G. _____ in seinem Bericht vom 29. Juli 2014 (act. II 15) keine Diagnose gemäss den ICD-10 Klassifikationen nannte und lediglich auf die vom Hausarzt „im März 2014“ diagnostizierte depressive Störung abstellte. In seinem Bericht vom 16. Mai 2014 (act. II 9a) hat Dr. med. E. _____ allerdings auf die medikamentöse Behandlung der psychischen Probleme seit Sommer 2013 zufolge Doppelbelastung – und erfolgter Arbeitsaufgabe – hingewiesen. Auch im Bericht vom 16. Februar 2015 (act. II 27), der auf Ersuchen der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin hin erstellt wurde, fehlen eine fundierte Beurteilung der gesundheitlichen Situation sowie eine Umschreibung allfälliger Funktionseinschränkungen. Dabei ändern die pauschalen Hinweise, eine Anpassungsstörung könne in eine Major Depression übergehen und die Beschwerdeführerin befinde sich in dieser Entwicklung, nichts. Denn damit liess Dr. med. G. _____ offen, wo die Beschwerdeführerin psychiatrisch einzuordnen ist resp. ob eine krankheitswertige Depression vorliegt oder nicht. Im Weiteren mutmasste Dr. med. G. _____, da die Beschwerdeführerin im Jahre 2009 keine Anzeichen einer psychischen Fragilität aufgewiesen habe, dürf-

te die jetzige psychische Verfassung wohl kausal mit der „chronischen Gehbehinderung“ zusammenhängen (vgl. Bericht vom 29. Juli 2014, act. II 15). Dabei gilt festzustellen, dass er den von ihm postulierten Kausalzusammenhang nicht weiter begründete und seine Ausführungen denn auch lediglich im Konjunktiv verfasste. Zudem blendet er andere Ursachen der geltend gemachten psychischen Störung aus bzw. liess unberücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin im Juli 2013 ihre berufliche Arbeit zufolge Doppelbelastung (Arbeit und Haushalt), mithin wegen Überforderung, aufgegeben hat, d.h. psychische Auffälligkeiten also noch vor dem Gesuch um Kostengutsprache vom Februar 2014 (act. II 1), welches einzig mit somatischen Einschränkungen begründet wurde, auftraten. Unter diesen Umständen – und auch mit Blick auf die Ausführungen von Dr. med. H. _____ (act. II 23) – ist nicht erstellt, dass die depressive Störung mit der überschüssigen Oberschenkelhaut im Zusammenhang steht. Die Ausführungen zur Kausalität im Bericht von Dr. med. G. _____ vom 16. Februar 2015 (act. II 27) überzeugen nicht und vermögen dieses Ergebnis nicht in Zweifel zu ziehen. Das Bestehen einer durch die Hautüberschüsse verursachten erheblichen, behandlungsbedürftigen psychischen Störung mit ausgeprägtem Krankheitswert ist unter diesen Umständen zu verneinen.

3.3.3 Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für den beantragten operativen Eingriff besteht nach dem Dargelegten nicht. Dies auch, da kein ästhetischer Mangel im Sinne einer äusserlichen Verunstaltung vorliegt, der objektiv als entstellend zu bezeichnen ist (vgl. E. 2.2.2 hiervor):

Die Hautfalten an den Oberschenkeln betreffen nicht – wie beispielsweise das Gesicht – einen in der Öffentlichkeit sichtbaren (d.h. unbedeckbaren) und in ästhetischer Beziehung speziell empfindlichen Körperteil (vgl. Entscheidung des EVG vom 4. März 1985, K 638, E. 2b in: RKUV 1985 K 638 S. 200 f. E. 2b). So kann die Versicherte in der Öffentlichkeit den ästhetischen Mangel in alltäglichen Situationen und beispielsweise auch in der Badeanstalt mit entsprechenden Kleidungsstücken (z.B. Badedress, der bis über die Oberschenkel reicht und gleichzeitig das Scheuern der Haut verhindert) abdecken. Ferner sind denn auch keine negativen Auswirkungen auf das Berufsleben ersichtlich. Angesichts des gemäss Rechtsprechung engen Begriffs der Entstellung ist eine solche vorliegend zu verneinen.

3.4 Nach dem Ausgeführten ist weder ein körperliches oder psychisches Leiden mit ausgeprägtem Krankheitswert nachgewiesen noch ist die überschüssige Oberschenkelhaut entstellend. Die Beschwerdegegnerin hat das Gesuch um Kostenübernahme einer operativen Behandlung der Oberschenkelhaut 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):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - EGK-Gesundheitskasse
 - 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.