

200 15 960 KV
ACT/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 7. März 2016

Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Avenir Krankenversicherung AG
Rechtsdienst, Rue des Cèdres 5, Postfach, 1919 Martigny
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 29. September 2015



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist bei der Avenir Krankenversicherung AG (nachfolgend Avenir bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankpflegeversichert (Akten der Avenir [act. II] 2). Im April 2014 liess sie durch die Klinik C. _____ (nachfolgend Klinik C. _____) um Übernahme der Kosten für eine „Narbenkorrektur im Sinne einer Abdominoplastik“ ersuchen (act. II 3), was die Avenir nach Vorlage des Dossiers beim Vertrauensarzt, Dr. med. D. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, am 4. Juni 2014 ablehnte (act. II 4 f.). Im November 2014 (act. II 7) liess die Versicherte durch die Klinik C. _____ ein weiteres Kostenübernahmegesuch für die Durchführung einer Narbenkorrektur der Sectionarbe einreichen, woraufhin die Avenir – nach erneuter Vorlage des Dossiers bei Dr. med. D. _____ – am 17. Dezember 2014 (act. II 8 f.) Kostengutsprache für die Narbenkorrektur erteilte, eine Leistungspflicht für die Abdominoplastik dagegen verneinte. Da die Versicherte damit nicht einverstanden war (act. II 10 ff.), erliess die Avenir am 19. Mai 2015 eine entsprechende Verfügung (act. II 13). Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 16) wies die Avenir – nachdem sie bei Dr. med. D. _____ eine Stellungnahme eingeholt hatte (act. II 17) – mit Einspracheentscheid vom 29. September 2015 ab (act. II 18). In der Begründung hielt sie im Wesentlichen fest, betreffend Narbenkorrektur sei der Handlungsbedarf aufgrund der schmerzhaften Sectionarbe gegeben; hinsichtlich der Abdominoplastik seien „die Bedingungen gemäss Art. 25 KVG“ nicht erfüllt respektive das „als normal zu bezeichnende Mass der Hauterschaffung“ sei „nicht überschritten“.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, mit Eingabe vom 2. November 2015 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1.a. Der Einspracheentscheid sowie die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Mai bzw. 29. September 2015 seien, soweit das Gesuch der Beschwerdeführerin auf Übernahme der Kosten einer Abdominoplastik abweisend, aufzuheben.

1.b. Die Kosten einer Abdominoplastik seien von der Beschwerdegegnerin vollumfänglich zu übernehmen.

2. Der Gesuchstellerin sei für das Beschwerdeverfahren ab dessen Beginn die vollumfängliche unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

In der Begründung macht die Beschwerdeführerin in formeller Hinsicht geltend, der angefochtene Einspracheentscheid verletze das rechtliche Gehör, indem die Ausführungen in der Einsprache und in den ärztlichen Berichten „schlicht ignoriert“ würden (S. 7 f.). In materieller Hinsicht bringt sie im Wesentlichen vor, bei den drei Geburten in den Jahren ..., ... und ... sei jeweils ein Kaiserschnitt erfolgt, woraufhin im Unterbauch eine Wölbung entstanden und es zu einer Narbenhernie gekommen sei. Trotz einer Narbenhernienkorrektur im Jahr ... würden seither Beschwerden persistieren (S. 4). Die Beschwerdeführerin leide an gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne von Schmerzen, Intertrigo und Pruritus im Bereich der Narbe. Die Beschwerden seien ursächlich auf die Abdominalfalte zurückzuführen; diese knicke wegen der indurierten Narbe über diese ab und führe dazu, dass sich Schweiss sammle und sich ein entzündliches Geschehen in Gang setze (S. 5). Der Eingriff sei somit medizinisch indiziert und es handle sich nicht um eine kosmetisch-ästhetische Massnahme. Die Schmerzproblematik könne einzig durch eine Narbenkorrektur im Sinne einer Abdominoplastik behandelt werden. Auch seien die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllt (S. 6).

Mit Eingabe vom 6. November 2015 liess die Beschwerdeführerin einen Bericht des Hausarztes, Dr. med. E. _____, Praktischer Arzt und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4a), zu den Akten reichen.

Mit weiterer Eingabe vom 4. Dezember 2015 präzisierte die Beschwerdeführerin das Rechtsbegehren um unentgeltliche Rechtspflege wie folgt:

Der Gesuchstellerin sei für das Beschwerdeverfahren ab dessen Beginn die vollumfängliche unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, unter Beiordnung des Unterzeichnenden als amtlicher Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2016 beantragt die Beschwerdeführerin Abweisung der Beschwerde sowie des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Eingabe vom 5. Februar 2016 hält die Beschwerdeführerin im Wesentlichen an ihren Standpunkten fest. Ergänzend macht sie geltend, der Bericht des Vertrauensarztes sei ihr nie zugesandt worden, was als Verfahrensmangel beanstandet werde (S. 1, Ziffer 2).

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 bildet der Einspracheentscheid vom 29. September 2015 (act. II 18). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Abdominoplastik. Nicht streitig sind die Kosten für

die davon zu trennende Narbenkorrektur, wofür die Beschwerdegegnerin Kostengutsprache erteilt hat (act. II 9).

1.3 Gemäss Kostenschätzung der Klinik C. _____ vom 6. Februar 2015 (act. II 16 S. 3) belaufen sich die Behandlungskosten für die Abdominoplastik auf Fr. 5'610.--. Der Streitwert liegt somit 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.

Die Beschwerdeführerin rügt, die Beschwerdegegnerin habe ihr rechtliches Gehör verletzt, indem sich der angefochtene Einspracheentscheid nicht hinreichend mit den Vorbringen in der Einsprache sowie mit den ärztlichen Berichten auseinandersetze (vgl. Beschwerde, S. 7 f.) und ihr die Stellungnahme des Vertrauensarztes vom 21. August 2015 (act. II 17) nicht zugestellt worden sei (vgl. Stellungnahme vom 5. Februar 2016, S. 1, Ziffer 2).

Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid zwar ausführlich die gesetzlichen Bestimmungen sowie die höchstrichterliche Praxis zum vorliegenden Streitgegenstand dargelegt, die Verneinung eines Anspruchs auf Übernahme der Kosten für eine Abdominoplastik jedoch sehr knapp und ohne hinreichende Subsumierung des Sachverhalts unter die aufgeführten rechtlichen Grundlagen begründet. Ob die Beschwerdegegnerin damit die wesentlichen Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) bildende Begründungspflicht (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236) wirklich verletzt, kann indes offen bleiben, nachdem weder ersichtlich ist noch die Beschwerdeführerin geltend macht, dass ihr eine sachgerechte Anfechtung des Einspracheentscheids wegen des geltend gemachten Verfahrensmangels nicht möglich gewesen wäre. Sodann ist zwar erstellt, dass der Bericht des Vertrauensarztes vom 21. August 2015 (act. II 17) der Beschwerdefüh-

rerin vor Erlass des Einspracheentscheids nicht zugestellt wurde. Indessen bestätigte der fragliche Bericht einzig die bereits dem Schreiben vom 17. Dezember 2014 (act. II 9) sowie der Verfügung vom 19. Mai 2015 (act. II 13) zugrunde gelegte vertrauensärztliche Beurteilung (act. II 8) bzw. enthielt keine neuen entscheidungswesentlichen Gesichtspunkte, weshalb jedenfalls nicht von einer schweren, der Heilung nicht zugänglichen Verletzung des rechtlichen Gehörs gesprochen werden kann. Davon abgesehen, führte eine Rückweisung ohnehin zu einem formalistischen Leerlauf (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197); dies gilt erst recht, da die Beschwerdeführerin einen materiellen Entscheid über die beantragten KVG-Leistungen verlangt.

3.

3.1 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]).

3.2 Die Leistungen nach den Art. 25 - 31 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 Satz 1 KVG).

3.2.1 Eine medizinische Leistung ist im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG wirksam, wenn sie objektiv den Erfolg der Behandlung der Krankheit erwarten lässt, mit anderen Worten muss sie objektiv geeignet sein, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Nutzen hinzuwirken. Wirksamkeit bezeichnet die kausale Verknüpfung von Ursache (medizinische Massnahme) und Wirkung (medizinischer Erfolg; BGE 139 V 135 E. 4.4.1 S. 139, 133 V 115 E. 3.1 S. 116).

3.2.2 Die Zweckmässigkeit einer Leistung setzt deren Wirksamkeit voraus. Ob eine Leistung zweckmässig ist, muss anhand des diagnostischen oder therapeutischen Nutzens der Anwendung im Einzelfall, unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken, gemessen am angestrebten Heilerfolg der möglichst vollständigen Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung beurteilt werden (BGE 137 V 295 E. 6.2

S. 306, 130 V 299 E. 6.1 S. 304). Die Frage der Zweckmässigkeit hängt daher von medizinischen Kriterien ab und deckt sich mit derjenigen nach der medizinischen Indikation. Ist die medizinische Indikation einer wirksamen Behandlungsmethode gegeben, ist auch die Zweckmässigkeit zu bejahen. Umgekehrt sind medizinisch nicht indizierte therapeutische oder diagnostische Vorkehren regelmässig auch unzweckmässig (BGE 139 V 135 E. 4.4.2 S. 140, 130 V 532 E. 2.2 S. 536; SVR 2001 KV Nr. 21 S. 62 E. 2c).

Zweckmässigkeit und Wirksamkeit einer Leistung nach Art. 25 KVG sind prognostisch zu beurteilen (BGE 130 V 299 E. 5.2 S. 303). Zweckmässigkeit und Wirksamkeit setzen voraus, dass die Massnahme geeignet ist, das angestrebte Ziel zu erreichen. Welche von mehreren in Betracht fallenden Massnahmen als geeigneter erscheint, ist im Rahmen dieser Voraussetzungen nicht entscheidend. Nach der gesetzlichen Regelung genügt es, dass die vom Arzt angeordnete Massnahme zweckmässig ist. Sind gleichzeitig mehrere Massnahmen als zweckmässig zu qualifizieren, beurteilt sich die Leistungspflicht des Krankenversicherers unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit (RKUV 1999 KV Nr. 64 S. 67 E. 3a; SVR 2001 KV Nr. 42 S. 120 E. 5a; vgl. auch BGE 126 V 334 E. 2a S. 338).

3.2.3 Wirtschaftlichkeit im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG setzt Wirksamkeit und Zweckmässigkeit voraus (GEBHARD EUGSTER, Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG], 2010, S. 201, Rz 11). Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Wirtschaftlichkeitserfordernis auf die Wahl unter mehreren zweckmässigen Behandlungsalternativen: Bei vergleichbarem medizinischem Nutzen ist die kostengünstigste Variante bzw. diejenige mit dem besten Kosten-/Nutzen-Verhältnis zu wählen (BGE 139 V 135 E. 4.4.3 S. 140).

4.

4.1 Zur Frage der medizinischen Indikation der Abdominoplastik lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.1.1 Im Bericht der Klinik C._____ vom 29. April 2014 (act. II 3) wurde zu Handen der Beschwerdegegnerin festgehalten, im Jahr ... sei eine Narbenhernienkorrektur im Bereich der Sectionarbe durchgeführt worden. Die Beschwerdeführerin habe jedoch immer noch Schmerzen und die Kleider drückten in diesem Bereich. Manchmal zeige sich auch eine Intertigo des Unterbauches (S. 1). In der Beurteilung wurde ausgeführt, es zeigten sich eine moderate Dermatochhalasis und Schmerzen im Bereich der Sectionarbe. Die Narbe sei hypertroph und induriert. Eine Narbenkorrektur im Sinne einer Abdominoplastik wäre eine Option zur Behandlung dieser Schmerzproblematik. Es handle sich nicht um eine ästhetische, sondern um eine medizinische Indikation einer Narbenkorrektur und Abdominoplastik (S. 2).

4.1.2 Am 20. September 2014 (act. II 6) berichtete Dr. med. F._____, Praktischer Arzt, zu Handen der Klinik C._____, er bitte um eine plastisch-chirurgische Narbenrevision des Sectio-Narbenkonvoluts sowie um plastische Bauchdeckenrekonstruktion bei seelischer Belastung der Beschwerdeführerin durch die derzeitig bestehende Deformität.

4.1.3 Im Bericht der Klinik C._____ vom 18. November 2014 (act. II 7) wurde zu Handen der Beschwerdegegnerin festgehalten, es zeigten sich eine Schwellung und Schmerzen im Bereich der Sectionarbe. Injektionen mit Kortison hätten zu keiner Verbesserung geführt. Eine Narbenkorrektur der Sectionarbe wäre die einzige Option zur Behandlung dieser Schmerzproblematik.

4.1.4 Am 19. Dezember 2014 (act. II 10) opponierte Dr. med. F._____ unter Bezugnahme auf das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 4. Juni 2014 (act. II 5) gegen den „ablehnenden Bescheid“ mit der Begründung, die Indikation zur operativen Sanierung der Bauchdecke sei medizinischer Art, weshalb die Ablehnung der Leistungspflicht nicht korrekt sei.

4.1.5 Mit Stellungnahme vom 21. August 2015 (act. II 17) hielt der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D._____, nach Konsultation der medizinischen Akten fest, es bestehe eine schmerzhafte Sectionarbe nach mehrmaligen Eingriffen. Eine Narbenkorrektur mit der

dazu gehörigen Korrektur der umgebenden Weichteile entspreche einer Pflichtleistung, nicht jedoch eine weitergreifende Abdominoplastik.

4.1.6 Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt mit zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin verfasstem Bericht vom 15. Oktober 2015 (act. I 4) im Wesentlichen fest, es zeigten sich keine Symptome einer psychischen Störung (S. 2). Die Bauchfalte knicke über und wegen der indurierten Narbe ab. An sich erweise sich die Abdominaldecke als im Normbereich adipös. Der BMI betrage ca. 24. Die Bauchdecke mit den Bauchfalten zeige sich kosmetisch an sich nicht störend. Die störende überhängende, abgeknickte Abdominalfalte entstehe nur durch die Narbe im Sitzen. Zwischen Narbe und abgeknickter Bauchfalte bestehe also ein funktionaler Zusammenhang. Es würde deshalb wenig Sinn machen, die Narbe ohne Abdominalplastik zu korrigieren. Für die kombinierte chirurgische Intervention (Narbenkorrektur plus Abdominalplastik) bestehe somit bei dem angegebenen und weitgehend objektivierbaren Beschwerdebild eine medizinische und nicht eine kosmetische Indikation (S. 3).

4.1.7 Am 6. November 2015 (act. I 4a) berichtete Dr. med. E. _____ zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, es beständen rezidivierende dermale Probleme aufgrund einer indurierten Narbe bei Status nach dreimaliger Sectio und Narbenhernienkorrektur. Trotz Gewichtsreduktion komme es aufgrund der mechanischen Reizung und der indurierten Narbe zu wiederholtem Auftreten von Intertrigo mit ausgeprägtem Pruritus. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der genannten Problematik unter grossem Leidensdruck. Es bestehe eine klare medizinische Indikation zur Abdominalplastik.

4.2 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 anzuge-

ben, 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).

4.3 Zu Recht ist unbestritten, dass die Beschwerden in Zusammenhang mit der Sectionarbe Krankheitswert und dadurch Behandlungsbedürftigkeit aufweisen. Während die Beschwerdeführerin jedoch eine Narbenkorrektur im Sinne einer Abdominoplastik als wirksame und zweckmässige Operation zur Behebung der Schmerzproblematik erachtet, postuliert die Beschwerdegegnerin, dass auch eine (blosse) Narbenkorrektur den Erfolg der Behandlung erwarten lasse.

4.3.1 Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung trifft es nicht zu, dass die vorliegend involvierten Ärzte einhellig (einzig) eine Abdominoplastik als Operation der Wahl bezeichnen würden: Im ersten Kostengutsprachege such der Klinik C. _____ vom 29. April 2014 (act. II 3) wurde hierzu festgehalten, dass eine Narbenkorrektur im Sinne einer Abdominoplastik „eine Option“ zur Behandlung der Schmerzproblematik „wäre“. Mit dieser Formulierung wird impliziert, dass auch andere Therapiemöglichkeiten zur Verfügung stehen. Insbesondere wird damit die Möglichkeit einer blossen Narbenkorrektur nicht ausgeschlossen. Nachdem offenbar Injektionen mit Kortison – also eine andere Therapie – zu keiner Verbesserung der Beschwerden geführt hatten, wurde – bei unveränderter Befundlage – im zweiten Kostengutsprachege such der Klinik C. _____ vom 18. November 2014 (act. II 7) eine Korrektur der Sectionarbe schliesslich als „einzige Option“ zur Behandlung der Schmerzproblematik bezeichnet. Mit dieser Einschätzung hat die Fachärztin der Klinik C. _____ in Kenntnis der Befundlage sowie der geltend gemachten Beschwerden, insbesondere auch der bisweilen auftretenden Intertrigo im Unterbauch (vgl. act. II 3), die (ausschliessliche) Narbenkorrektur als zweckmässig beurteilt respektive die medizinische Indikation einer Abdominoplastik implizit verneint. Wenn der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D. _____, vor diesem Hintergrund sowie mit Blick auf die Fotodokumentation (act. II 3) eine Narbenkorrektur mit der dazu gehörenden Korrektur der umgebenden Weichteile als Pflichtleistung im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung beurteilte, nicht dagegen die weitergreifende Abdominoplastik (act. II 17), steht dies somit im Einklang mit den

fachärztlichen Einschätzungen. Die Zweckmässigkeit der (ausschliesslichen) Narbenkorrektur ist folglich zu bejahen, jene der Abdominoplastik entsprechend zu verneinen. Sollten schliesslich – wider die Aktenlage, indes mit den Parteien (vgl. Beschwerdeantwort, S. 7, Ziffer 11; Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 5. Februar 2016, S. 2, Ziffer 5) – beide Operationsvarianten gleichermaßen als zweckmässig erachtet werden, änderte dies nichts, da der Narbenkorrektur diesfalls unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit der Vorrang einzuräumen wäre (vgl. E. 3.2.3 vorne), bestreitet doch auch die Beschwerdeführerin nicht, dass eine Abdominoplastik im Verhältnis zur blossen Narbenkorrektur Mehrkosten verursachen würde (vgl. vorgenannte Stellungnahme, S. 2, Ziffer 5).

4.3.2 Auch aus den übrigen medizinischen Berichten kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten: Zunächst ist in grundsätzlicher Hinsicht festzuhalten, dass es sich bei den Dres. med. F._____, G._____, und E._____, auf die sich die Beschwerdeführerin insbesondere beruft, nicht um Fachärzte der (plastischen) Chirurgie handelt, was den Beweiswert ihrer Einschätzungen zum vornherein schmälert. Davon abgesehen, zeigen die Dres. med. F._____ (act. II 6) und E._____ (act. I 4a) keine Aspekte auf, welche die (von der Beschwerdegegnerin gutgesprochene) blossen Narbenkorrektur als weniger geeignet zur Behandlung der von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Beschwerden erscheinen lassen. Im Weiteren erlauben die Ausführungen im Überweisungsschreiben von Dr. med. F._____ vom 20. September 2014 (act. II 6) durchaus den Schluss auf jeweils separate medizinische Indikationen, wird doch um eine plastisch-chirurgische Narbenrevision „sowie“ um eine plastische Bauchdeckenrekonstruktion ersucht und Letztere allein mit einer seelischen Belastung aufgrund der Deformität – mithin mit ästhetischen Motiven – begründet. Ferner opponierte Dr. med. F._____ am 19. Dezember 2014 (act. II 10) zwar gegen die Ablehnung der Kostengutsprache hinsichtlich der Abdominoplastik, bezog sich dabei aber auf das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 4. Juni 2014 (act. II 5), worin diese auch die Kostenübernahme für die Narbenkorrektur verweigert hatte. Es ist mithin fraglich, ob der genannte Arzt im Zeitpunkt seines Widerspruchs überhaupt Kenntnis von der inzwischen erfolgten Kostengutsprache bezüglich der Narbenkorrektur hatte. Sodann beruft sich der Psychiater Dr. med.

G._____ bei seiner im Bericht vom 15. Oktober 2015 (act. I 4) geäußerten Auffassung, wonach es keinen Sinn mache, die Narbe ohne Abdominoplastik zu korrigieren, unzutreffenderweise auf die Einschätzung der Fachärztin der Klinik C._____, hat diese doch – wie bereits dargelegt (vgl. E. 4.3.1 vorne) – die blosse Narbenkorrektur gerade als die „einzige Option“ für die Behandlung der Schmerzproblematik bezeichnet.

4.3.3 Schliesslich ist aufgrund des Berichts von Dr. med. G._____ erstellt, dass kein psychischer Gesundheitsschaden vorliegt (act. I 4 S. 2), der mit Bezug auf die – in Anbetracht der Fotodokumentation nachvollziehbarerweise – als moderat bezeichnete Dermatochalasis (act. II 3) eine Abdominoplastik im Sinne einer ästhetischen Operation notwendig machen würde (vgl. GEBHARD EUGSTER, a.a.O, S. 9, Rz. 10). Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort sodann zutreffend festhält (vgl. S. 8, Ziffer 14), liegen ebenso wenig sekundäre krankheitsbedingte Beeinträchtigungen im Sinne einer äusserlichen Verunstaltung vor und die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten der Abdominoplastik sind auch insoweit nicht erfüllt (zu den Voraussetzungen, vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 17. Januar 2006, K 135/04, E. 1).

4.4 Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die Leistungspflicht für die Abdominoplastik zu Recht verneint. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

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

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

5.3 Zu prüfen bleibt der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege im Beschwerdeverfahren. Entgegen der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort, S. 8, Ziffer 15) sind Art. 37 Abs. 4 ATSG und die dazu ergangene Praxis einzig im Verwaltungsverfahren zu berücksichtigen und damit vorliegend nicht einschlägig.

5.3.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Aufgrund der dokumentierten finanziellen Verhältnisse (act. I 6 ff.) ist die Bedürftigkeit zu bejahen. Zudem erschien der Prozess nicht als zum vornherein aussichtslos und die anwaltliche Verbeiständung war in diesem Verfahren gerechtfertigt. Somit sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt. Das entsprechende Gesuch der Beschwerdeführerin ist somit gutzuheissen und es ist ihr Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

5.3.2 Nach Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz (Art. 41 KAG) entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer (MWSt.) werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Gemäss Art. 42 Abs. 4 und der Übergangsbestimmung Ziff. 2 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Ansatz Fr. 200.-- pro Stunde.

5.3.3 Mit Honorarnote vom 5. Februar 2016 macht Fürsprecher B._____ einen Aufwand von Fr. 3'982.90 geltend, welcher sich aus dem Honorar (14 Stunden und 20 Minuten à Fr. 250.--), den Auslagen (Fr. 104.50) sowie der MWSt. (Fr. 295.05) zusammensetzt.

Der in Rechnung gestellte Aufwand von Fr. 3'982.90 erweist sich als deutlich übersetzt: Weder sind die zu konsultierenden Akten umfangreich noch wirft der Fall komplexe Sachverhalts- und Rechtsfragen auf. Ferner hat der Rechtsvertreter die Beschwerdeführerin bereits im Einspracheverfahren vertreten (act. II 14). Und schliesslich erfolgte die Stellungnahme vom 5. Februar 2016 unaufgefordert und ohne Notwendigkeit (vgl. prozessleitende Verfügung vom 18. Januar 2016). In Anbetracht dessen erscheint ein Aufwand von insgesamt 8 Stunden als angemessen. Ausgehend vom veranschlagten Stundenansatz von Fr. 250.-- resultiert ein tarifmässiger Parteikostenersatz von Fr. 2'272.85 (Honorar: Fr. 2'000.--; Auslagen: Fr. 104.50; MWSt. [auf Fr. 2'104.50]: Fr. 168.35). Davon ist Fürsprecher B._____ nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'600.-- (8 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 104.50 und MWSt. von Fr. 136.35 (8% von Fr. 1'704.50), insgesamt somit eine Entschädigung von Fr. 1'840.85, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 [ZPO; SR 272]).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'272.85 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'840.85 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Avenir Krankenversicherung AG (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 5. Februar 2016)
 - Bundesamt für Gesundheit
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.