

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. November 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Visana AG
Weltpoststrasse 19, 3000 Bern 15
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 11. April 2017



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist bei der Visana AG (nachfolgend Visana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankpflegeversichert (Akten der Visana [act. II] 18). Im November 2015 liess die Versicherte durch die Klinik für Plastische- und Handchirurgie des Spitals C. _____ um Übernahme der Kosten für eine "Lipoinfiltration des Gesichtes mit Entnahme des Fettgewebes abdominal" ersuchen (act. II 1), was die Visana nach Vorlage des Dossiers bei ihrem Vertrauensarzt, Dr. med. D. _____, Praktischer Arzt, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen, am 5. Januar 2016 ablehnte (act. II 4).

Im Februar 2016 stellte dieselbe Klinik ein "Wiedererwägungsgesuch" betreffend die vorgenannte Kostengutsprache (act. II 5), welches die Visana – nachdem sie einen Bericht beim behandelnden Psychiater eingeholt (act. II 8) und das Dossier dem Vertrauensarzt erneut vorgelegt hatte (act. II 9) – am 7. April 2016 (act. II 10) wiederum formlos ablehnte. Damit war die Versicherte nicht einverstanden (act. II 12), woraufhin die Visana eine weitere Stellungnahme des behandelnden Psychiaters (act. II 13) sowie eine vertrauensärztliche Beurteilung durch Dr. med. D. _____ (act. II 14) einholte. Mit Verfügung vom 9. Dezember 2016 (act. II 18) verneinte die Visana einen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Lipoinfiltration im Gesicht mit Entnahme des Fettgewebes abdominal. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 20) wies die Visana – nachdem sie bei Dr. med. D. _____ eine weitere vertrauensärztliche Beurteilung eingeholt hatte (act. II 24) – mit Einspracheentscheid vom 11. April 2017 ab (act. II 26). In der Begründung hielt sie im Wesentlichen fest, dass kein entstellender ästhetischer Mangel vorliege bzw. dass die vorgebrachten psychischen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf die Veränderungen im Gesichtsbereich zurückzuführen seien.

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 22. Mai 2017 Beschwerde. Sie stellt den folgenden Antrag:

Der Einspracheentscheid vom 11. April 2017 sei aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin für die Lipoinfiltration im Gesicht mit Entnahme des Fettgewebes abdominal Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung auszurichten.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

In der Begründung lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend machen, die Beschwerdegegnerin habe den rechtserheblichen Sachverhalt unrichtig und unvollständig abgeklärt. Insbesondere sei die Beschwerdeführerin ohne eigenes Verschulden durch eine Bluttransfusion mit HIV infiziert worden bzw. lebensbedrohend erkrankt. In der Folge sei es durch die Einnahme von antiretroviralen Medikamenten zu einer Lipodystrophie, einer bekannten Nebenwirkung dieser medikamentösen Behandlung, gekommen. Die Auswirkungen der Lipodystrophie würden unbestritten den Gesichts- und Bauchbereich und damit, zumindest im Gesicht, einen sichtbaren und ästhetisch besonders empfindlichen Teil des Körpers betreffen, wodurch ihr Krankheitswert zukomme und – entgegen der zu engen Auffassung der Beschwerdegegnerin – von einem entstellenden Ausmass auszugehen sei. Im Übrigen sei die Kostengutsprache auch unter dem Gesichtspunkt der Leistungspflicht bei einer psychischen Erkrankung infolge ästhetischer Defizite der Beschwerdeführerin, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die schwerwiegenden Veränderungen im Gesichtsbereich zurückzuführen sei, angezeigt.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Juli 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 8. September 2017 liess die Beschwerdeführerin dem Gericht eine weitere Eingabe zukommen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 11. April 2017 (act. II 26). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Übernahme der Kosten für eine Lipoinfiltration im Gesicht mit Entnahme des Fettgewebes abdominal.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 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 vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Die Leistungen nach den Art. 25 - 31 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 Satz 1 KVG).

2.2 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.

2.3

2.3.1 Ein ausschliesslich ästhetischer Mangel zählt grundsätzlich nicht zu den durch das KVG versicherten Krankheitsrisiken (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 17. Januar 2006, K 135/04, E. 1). Unter bestimmten Voraussetzungen hat der Krankenversicherer aber 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 (Entscheid des EVG vom 17. Januar 2006, K 135/04, E. 1; Entscheid des BGer vom 9. Mai 2016, 9C_319/2015, E. 3.1)

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. 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 (vgl. EVG K 135/04, E. 2.3).

2.3.2 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).

3.

3.1 Zur Frage der medizinischen Indikation der Lipoinfiltration im Gesicht mit Entnahme des Fettgewebes abdominal lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Im Gesuch um Kostengutsprache des Spitals C. _____ vom 20. November 2015 (act. II 1) diagnostizierte der behandelnde Arzt, Dr. med. E. _____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, eine Lipodystrophie bei HAART Therapie, wobei eine gesichtsbetonte Fettgewebeatrophie sowie eine abdominalbetonte Fettgewebshypertrophie festgestellt werden könne. Die bei HAART bekannte sekundäre Fettgewebsumverteilungsstörung werde als pathologisch betrachtet und bedürfe einer Korrektur.

3.1.2 Dr. med. D. _____ kam im Rahmen der vertrauensärztlichen Abklärung vom 30. Dezember 2015 (act. II 3) zum Schluss, aufgrund vorliegender klinischer- und Fotodokumentation sei der verstümmelnde Charakter der Lipodystrophie sowohl im Gesicht als auch abdominal nicht ausgewiesen, womit der Lipodystrophie kein Krankheitswert zukomme und seitens der Beschwerdegegnerin keine Leistungspflicht bestehe.

3.1.3 Mit Bericht vom 16. März 2016 (act. II 8) hielt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass die Beschwerdeführerin an einem gemischten ängstlichen und depressiven Zustandsbild leide. Sie befinde sich deshalb in einer inte-

grierten psychiatrischen-psychotherapeutischen sowie in medikamentöser Behandlung, wobei die Konsultationen alle zwei bis drei Monate erfolgten.

3.1.4 Mit Bericht vom 23. März 2016 (act. II 9) hielt Dr. med. D. _____ ergänzend fest, die vorgebrachten psychiatrischen Beschwerden seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Veränderung im Gesichtsbereich zurückzuführen, weshalb er an seiner leistungsablehnenden Empfehlung festhalte.

3.1.5 Im Bericht des Spitals C. _____ vom 30. Juni 2016 (act. II 12 S. 3 f.) hielt Prof. Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Infektiologie, in diagnostischer Hinsicht fest, bei der Beschwerdeführerin liege eine anhaltende, rezidivierende depressive Störung vor, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den ästhetischen Mangel zurückzuführen sei. Die ausgeprägte Lipodystrophie sei eine klare Nebenwirkung der medizinischen Therapie einer potentiell tödlichen Krankheit und aus der Vorgeschichte der Beschwerdeführerin seien denn auch keine depressiven Episoden bekannt. Zudem habe eine erfolgreiche Liposuktion (Buffalo hump) im Nackenbereich zu einer passageren Verbesserung der psychischen Verfassung der Beschwerdeführerin geführt. Durch den vorgesehenen Korrekturingriff könne das psychische Leiden mit guten Aussichten wesentlich verbessert werden, weshalb davon auszugehen sei, dass mittelfristig, mit kontinuierlicher psychotherapeutischer fachärztlicher Begleitung, die chronisch rezidivierende Störung deutlich besser werde und die medikamentöse Behandlung der Depression abgesetzt werden könne. Bezüglich des Ausmasses des ästhetischen Mangels hielt er fest, dass die Lipodystrophie sehr ausgeprägt sei und bei jedem Kontakt mit der Beschwerdeführerin auffalle. Eine Lipodystrophie sei sehr spezifisch für die Behandlung einer HIV-Infektion, so dass viele Leute diese Diagnose schon beim ersten Kontakt vermuten würden. Durch eine Lipoinfiltration im Gesicht mit Entnahme des Fettgewebes abdominal würde sich der ästhetische Mangel beheben lassen, wobei sich die Kosten für die kosmetische Operation in den allgemein üblichen Grenzen und im Rahmen der Wirtschaftlichkeit halten würden.

3.1.6 Dr. med. F. _____ wiederholte im Bericht vom 20. Juli 2016 (act. II 13), bei der Beschwerdeführerin erfolge wegen eines gemischten ängstli-

chen und depressiven Zustandsbildes eine integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung. Zur Frage, ob das psychische Leiden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den ästhetischen Mangel zurückzuführen sei, hielt er fest, dass die Beeinträchtigung durch die Lipodystrophie ein wichtiger Teilfaktor sei. Eine entsprechende Korrektur würde sicher einen günstigen Einfluss auf den Verlauf der psychischen Störung haben.

3.1.7 In der vertrauensärztlichen Beurteilung vom 23. August 2016 (act. II 14) hielt Dr. med. D. _____ fest, Fettumverteilungsstörungen seien eine bekannte Nebenwirkung der medikamentösen Behandlung der Beschwerdeführerin. Die Veränderungen im Gesichtsbereich seien zwar erkennbar, von einer Entstellung könne aber aus objektiver Sicht nicht gesprochen werden. Auch seien weder Funktionseinbussen noch strukturelle Veränderungen dokumentiert bzw. zu erwarten. Die vorgebrachten psychischen Beschwerden seien aufgrund der Aussagen des behandelnden Psychiaters nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Veränderung im Gesichtsbereich zurückzuführen. Im Übrigen begründe die Übernahme der Kosten der primären Behandlung durch die Beschwerdegegnerin nicht automatisch eine Leistungspflicht für sämtliche weiteren Folgen der Krankheit (S. 3). Die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme der Lipoinfiltration im Gesicht mit Entnahme des Fettgewebes abdominal seien somit nicht gegeben und es werde die Ablehnung des Kostengesuches empfohlen.

3.1.8 Prof. Dr. med. G. _____ hielt am 13. März 2017 (act. II 22) fest, der Verlauf seit Juli 2016 würde sowohl seine als auch die Beurteilung von Dr. med. F. _____ bestätigen, wonach die Lipohypertrophie, welche einzig durch die schwere Krankheit und die antiretroviralen Medikamente verursacht worden sei, ein wichtiger Teilfaktor für das psychische Leiden der Beschwerdeführerin darstelle und dieses Leiden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die krankheitsbedingten Veränderungen und Nebenwirkungen zurückzuführen sei. Die Liposuktion des Abdomens und das Lipofilling im Gesicht seien trotz fehlender Kostengutsprache seitens der Beschwerdegegnerin im Oktober 2016 durchgeführt worden, wodurch sich die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin stark verbessert habe. Ein weiterer operativer Eingriff sei im März 2017 erfolgt. Eine lange depres-

sive Entwicklung verschwinde aber nicht sofort, der bisherige Verlauf deute jedoch, zusammen mit den fehlenden Hinweisen auf eine Depression vor der Krankheit, darauf hin, dass die Lipodystrophie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das psychische Leiden verursacht habe.

3.1.9 Mit Beurteilung vom 30. März 2017 (act. II 24) hielt Dr. med. D._____ an seinen im Bericht vom 23. August 2016 (act. II 14) getroffenen Einschätzungen fest.

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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.3 Die vorliegend im Recht liegenden Akten erlauben eine zuverlässige Beurteilung der streitigen Sachverhalts- und Rechtsfragen.

Soweit die Beschwerdeführerin mit Bezug auf die Beurteilung des Vertrauensarztes geltend macht, dass sie weder eine eigentliche Begründung im Sinne einer einlässlichen Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten noch eine nachvollziehbare Erläuterung der getroffenen Folgerungen enthalte (vgl. Beschwerde S. 9 f.), kann ihr nicht gefolgt werden. Die Akten lagen Dr. med. D._____ vollständig vor, womit er sich ein gesamthaft lückenloses Bild machen konnte und eine persönliche Untersuchung demnach nicht erforderlich war. Insoweit kann denn auch grundsätzlich auf dessen Einschätzungen abgestellt werden.

3.4

3.4.1 Unbestritten ist, dass bei der Beschwerdeführerin durch die Lipotrophie im Gesicht ein ästhetischer Mangel vorliegt. Ob ein solcher ästhetischer Mangel entstellend ist, beurteilt sich grundsätzlich nach objektiven Kriterien (vgl. E. 2.3.1 hiervor). Demnach kann aufgrund der in den

medizinischen Akten zur Verfügung stehenden Fotodokumentation (act. II 1 S. 3 ff.) die Lipodystrophie im Gesicht nicht als entstehend bezeichnet werden. Daran vermag auch der Umstand, dass eine ohne eigenes Verschulden durchgemachte HIV-Erkrankung ursächlich für die Fettumverteilung war, nichts zu ändern, ist doch ein Zusammenhang zwischen der retroviralen Behandlung und der Lipoatrophie für aussenstehende Personen nicht ohne weiteres ersichtlich, so dass entgegen der Ausführungen der Beschwerdeführerin keine Stigmatisierung vorliegt (vgl. Beschwerde S. 7). Auch wenn der ästhetische Mangel das Gesicht – und damit einen sichtbaren und in ästhetischer Hinsicht speziell empfindlichen Körperteil – betrifft, kann doch mit Blick auf das insoweit massgebliche enge Begriffsverständnis von "entstehend" (vgl. E. 2.3.1 hiervor) objektiv nicht von einer Entstellung die Rede sein, zumal auch nicht erstellt ist, dass sich der ästhetische Mangel negativ auf das Erwerbsleben der Beschwerdeführerin ausgewirkt hat bzw. auswirkt (vgl. Beschwerde S. 8).

3.4.2 Es bleibt zu prüfen, ob die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Veränderung im Gesichtsbereich zurückzuführen ist (vgl. E. 2.3.2 hiervor).

Dr. med. F. _____ hielt im Bericht vom 16. März 2016 (vgl. act. II 8) fest, dass die Beschwerdeführerin an einem gemischten ängstlichen und depressiven Zustandsbild leide. Die Ausführungen enthalten indessen keinen Hinweis auf einen Zusammenhang zwischen dem ästhetischen Mangel und dem psychischen Leiden. Des Weiteren erfolgt die Konsultation lediglich alle zwei bis drei Monate, was auf eine eher geringe Ausprägung des psychischen Leidens schliessen lässt. Sodann hielt Dr. med. F. _____ im Bericht vom 20. Juli 2016 (act. II 13) einzig fest, die Beeinträchtigung durch die Lipodystrophie sei ein wichtiger Teilfaktor der psychischen Erkrankung. Anders als im Bereich der Unfallversicherung genügt die von Dr. med. F. _____ erwähnte reine Teilkausalität nicht, um eine Leistungspflicht des Krankenversicherers zu begründen; notwendig ist vielmehr eine überwiegende Verursachung. Die Unfallversicherung deckt als Kausalversicherung Folgen von Unfällen (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]), wobei Unfallfolge sachlogisch bereits bei einer Teilkausalität besteht. Die Krankenversiche-

rung gewährt dagegen Leistungen bei einer Krankheit (Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG). In diesem Zusammenhang werden ästhetische Mängel übernommen, wenn sie Beschwerden mit Krankheitswert verursachen, welche erheblich und dadurch geeignet sind, die ästhetischen Motive genügend zurückzudrängen (vgl. E. 2.3.2 hiavor). Letzteres kann erst der Fall sein, wenn die psychischen Beschwerden überwiegend durch den ästhetischen Mangel – hier die Veränderung im Gesicht – verursacht worden sind. Dies ist jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt und ergibt sich auch nicht aus den übrigen Akten, insbesondere nicht – wie dargelegt – aus dem Bericht von Dr. med. F. _____ vom 16. März 2016 (act. II 8). Soweit die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, Prof. Dr. med. G. _____ führe in seinem Bericht vom 30. Juni 2016 (vgl. act. II 12 S. 3 f.) die anhaltende, rezidivierende depressive Störung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den ästhetischen Mangel zurück, vermag sie daraus nichts zu ihren Gunsten abzuleiten: Zum einen verfügt Prof. Dr. med. G. _____ nicht über eine psychiatrische Facharztausbildung, womit seinen Ausführungen – soweit sie seinen Fachbereich überschreiten – nur beschränkte Beweiskraft zukommt. Soweit er zum anderen festhält, die zu einem früheren Zeitpunkt erfolgte Liposuktion im Nackenbereich habe zu einer passageren – und somit nur vorübergehenden – Verbesserung der psychischen Verfassung der Beschwerdeführerin geführt, erscheint es nicht ohne weiteres schlüssig, dass eine Lipoinfiltration im Gesicht diesbezüglich nunmehr zu einer nachhaltigen Verbesserung führen soll (vgl. act. II 12 S. 4). Schliesslich ist der Einwand der Beschwerdeführerin, die streitige Behandlung sei mittlerweile erfolgt (vgl. act. II 25) und die psychische Verfassung habe sich angeblich deutlich verbessert (vgl. Beschwerde S. 9) insoweit unerheblich, als dass diese Argumentation auf einen "post hoc, ergo propter hoc"-Schluss hinaus läuft, was beweismässig nicht genügt (vgl. Entscheid des BGer vom 20. August 2012, 8C_454/2012, E. 2), abgesehen davon, dass auch diese Einschätzung von Prof. Dr. med. G. _____ und nicht vom behandelnden Psychiater stammt. Dieser geht vielmehr von einer Behandlungsdauer von weiteren drei bis fünf Jahren aus (act. II 8), wobei er erst auf konkrete Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin sich auf den allgemeinen Standpunkt stellte, die Korrektur der Lipodystrophie werde einen günstigen Einfluss auf den Verlauf der rezidivierenden depressiven und ängstlichen Störung haben (act. II 13).

3.5 Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die Leistungspflicht für eine Lipoinfiltration im Gesicht mit Entnahme des Fettgewebes abdominal zu Recht verneint. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. April 2017 (act. II 26) erweist sich somit als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

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

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Visana AG (mit Eingabe der Beschwerdeführerin vom 7. September 2017)
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

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.