

200 19 76 KV
ACT/ISD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 5. August 2019

Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

SUPRA-1846 SA
Avenue de la Rasude 8, Case postale 765, 1001 Lausanne
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 28. Dezember 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war vom 1. Januar bis 31. Dezember 2017 bei der SUPRA-1846 SA (SUPRA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankpflegeversichert (Akten der SUPRA, Antwortbeilage [AB] 3 und 35 ff.). Nachdem die Versicherte ihr Gewicht von 140 kg auf 65 kg reduziert hatte, beantragte das Spital C. _____ mit Bericht vom 25. Oktober 2016 (AB 4a) sinngemäss Kostengutsprache für eine Korrektur der Hautlappen an Stamm, Oberschenkeln, Brust und Oberarmen und einer Fettverteilungsstörung an den Oberschenkeln sowie eine Mammareduktionsplastik. Mit Schreiben vom 19. April 2017 (AB 6) erteilte die SUPRA Kostengutsprache für die Mammareduktionsplastik; die Übernahme der anderen Korrekturen lehnte sie ab. Am 16. Juni 2017 wurden die Mammareduktionsplastik und die operative Korrektur der Oberschenkel durchgeführt (vgl. AB 12b). Nachdem die Versicherte am 19. Dezember 2017 (AB 14) erneut um Kostengutsprache ersucht hatte, verfügte die SUPRA am 13. März 2018 (AB 18) die Ablehnung der Kostenübernahme der Oberschenkel-, Oberarm- und Stammkorrektur. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 20, 22) wies sie mit Einspracheentscheid vom 28. Dezember 2018 ab (AB 26).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 29. Januar 2019 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des ergangenen Einspracheentscheides und die Übernahme der Kosten für die erfolgte Operation an den Oberschenkeln respektive für die bevorstehende Operation der Oberarme und des Stammes.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Mai 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingaben vom 16. Mai bzw. 24. Juni 2019 hielten Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest, während die Beschwerdegegnerin zudem die mit Verfügung vom 13. Juni 2019 einverlangten Unterlagen zu den Operationskosten sowie der Versicherungsdauer einreichte.

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 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 28. Dezember 2018 (AB 26). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Kostenübernahme für die operative Korrektur der ausgeprägten cutis laxa und Fettverteilungsstörung beider Oberschenkel (Operation erfolgt am 16. Juni 2017, AB 12b) sowie der geplanten operativen Korrektur der ausgeprägten cutis laxa und mechanischen Störung durch Vermehrung der Haut im Bereich des Stammes und der Oberarme (vgl. AB 14, 12a S. 1).

1.3 Gemäss Angaben der Beschwerdegegnerin belaufen sich die Kosten für die stattgehabte bzw. die geplante Operation auf insgesamt Fr. 9'540.40 (Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 24. Juni 2019, S. 2; vgl. auch AB 27 - 30). Da der Streitwert unter Fr. 20'000.-- liegt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (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 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.

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 wer-

den kann, ohne wenigstens den Versuch einer Behandlung zu leben (BGE 137 V 295 E. 4.2.2 S. 298).

2.3

2.3.1 Ein ausschliesslich ästhetischer Mangel zählt grundsätzlich nicht zu den durch das KVG versicherten Krankheitsrisiken. 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 17. Januar 2006, K 135/04, E. 1).

2.3.2 Namentlich im Zusammenhang mit Mammaptose, Bauchfettschürzen und Hauterschlaffung an den Oberschenkeln nach Gewichtsabnahme hat das Bundesgericht klargestellt, dass sich grundsätzlich nach objektiven Kriterien beurteilt, ob ein ästhetischer Mangel als entstellend zu bezeichnen ist. 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 ist von einem engen Begriffsverständnis von „entstellend“ auszugehen. Subjektive Faktoren, insbesondere die persönliche Anschauung, haben ausser Acht zu bleiben (Entscheid des BGer vom 9. Mai 2016, 9C_319/2015, E. 3.2). 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).

Im Lichte dieser Grundsätze hat das Bundesgericht verschiedentlich erkannt, dass Mammaptosen, Fettschürzen und Hauterschlaffungen an den

Oberschenkeln in aller Regel nicht als entstehend bezeichnet werden können (BGer 9C_319/2015 E. 3.3 mit Hinweisen).

2.3.3 Soweit ein ästhetischer Mangel Beschwerden mit Krankheitswert im Rechtssinne verursacht, stellt die medizinische Behandlung dieser krankhaften Folgeerscheinungen durch operative Behebung des ästhetischen Mangels als der eigentlichen Krankheitsursache ebenfalls 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). Anders als in der Unfallversicherung (vgl. zum natürlichen Kausalzusammenhang, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt: BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3) genügt dabei eine Teilkausalität nicht; notwendig ist vielmehr eine überwiegende Verursachung der Beschwerden mit Krankheitswert durch den ästhetischen Mangel (BVR 2018/5 S. 237, E. 3.4.2).

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 144 V 427 E. 3.2 S. 329 f., 138 V 218 E. 6 S. 221).

3.

3.1 Vorab ist der Umfang des strittigen Leistungsanspruchs in zeitlicher Hinsicht zu klären.

Die Beschwerdeführerin war vom 1. Januar bis 31. Dezember 2017 bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenkpflegeversichert (vgl. AB 3) und wechselte die Versicherung per 1. Januar 2018 (AB 35 ff.). Eine operative

Korrektur der Oberarme bzw. des Stammes erfolgte während der Versicherungsdauer nicht. Gemäss dem im KVG geltenden Behandlungsprinzip ist derjenige Krankenversicherer leistungspflichtig, der im Zeitpunkt der Behandlung der versicherten Person die obligatorische Krankenpflege durchführt. Bei einem Wechsel des Versicherers ist daher der bisherige Krankenversicherer für Behandlungen, die nach dem Ausscheiden bei ihm durchgeführt werden, nicht mehr leistungspflichtig (GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, Art. 7 N. 19). Es besteht daher von vornherein kein Anspruch gegenüber der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit den geplanten operativen Korrekturen der Oberarme und des Stammes. Die operative Korrektur der Oberschenkel ist dagegen am 16. Juni 2017 durchgeführt worden (AB 12b), weshalb die Beschwerdegegnerin hierfür in zeitlicher Hinsicht zuständig ist. Zu prüfen bleibt der Anspruch auf Kostenübernahme.

3.2 Nachdem die Beschwerdeführerin, bei einer Körpergrösse von 175 cm, von 140 kg auf 65 kg abgenommen hatte, resultierten unter anderem Hautüberschüsse und eine Fettverteilungsstörung an den Oberschenkeln (AB 4 S. 2; vgl. Fotodokumentation: AB 4 S. 4 ff.). Umstritten ist, ob die Hautüberschüsse bzw. die Fettverteilungsstörung behandlungsbedürftige erhebliche Beschwerden mit Krankheitswert verursachen respektive ob sie als entstellend zu qualifizieren sind. Den medizinischen Akten lässt sich hierzu im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Die Dres. med. D._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und E._____, psychiatrische Dienste F._____, diagnostizierten am 25. Oktober 2016 (AB 4a) eine schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.2). Es bestehe eine klare medizinische – nicht kosmetische – Indikation zur Durchführung der operativen Sanierung der cutis laxa und Ptosis mammae. Weiter würden die Aufnahme einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sowie eine antidepressive Medikation empfohlen.

3.2.2 Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie, für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie und für Handchirurgie, führte im Bericht vom 15. März 2017 (AB 4) aus, es bestehe eine ausgeprägte Hautlappenbildung unter anderem an den Oberschenkeln mit einer Abhebbar-

keit von ca. 15 cm. Zum Vorstellungzeitpunkt seien die Oberschenkel gerötet. Die Beschwerdeführerin sei durch chronische Entzündungen im Bereich beider Oberschenkel und in den Submammarfalten psychisch alteriert, zusätzlich noch durch lokale schmerzhafte Beschwerden insbesondere beim Gehen. Eine Korrektur sei medizinisch indiziert.

3.2.3 Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. H. _____, Facharzt für Chirurgie, kam in der Stellungnahme vom 13. April 2017 (AB 5) zum Schluss, die Mammareduktion könne als einzige Massnahme übernommen werden.

3.2.4 Im Kostengutsprachege such vom 13. November 2017 (AB 14a) diagnostizierte Dr. med. G. _____ unter anderem eine ausgeprägte cutis laxa und Fettverteilungsstörung beider Oberschenkel mit deutlicher mechanischer Alteration innenseitig, in den Sommermonaten mit lokaler Schwellneigung, Rötung, Schmerz und Entzündung. Aktuell bestehe eine schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom mit den körperlichen Störungen als Auslöser bei „remorbider erhöhter vulnärer Habilität“ (wohl: präorbider erhöhter Vulnerabilität, vgl. AB 14b S. 1) der depressiven Symptomatik. Die ausgedehnte Fettschürzenbildung durch überschüssige Haut im Bereich des Stammes und der Oberarme mache das Tragen einer normalen Kleidung fast unmöglich. Auch der Besuch von Schwimmbädern sei nicht möglich, was die sozialen Kontakte sehr einschränke. Auch in den normalen Aktivitäten als ... bestehe eine schwerste Einschränkung. Somit werde nicht nur ein entstellendes Ausmass, sondern auch ein grosser Grad der Behinderung im alltäglichen Leben erreicht.

3.2.5 Dem Bericht der Dres. med. D. _____ und E. _____ vom 23. November 2017 (AB 14b) ist zu entnehmen, die zur Zuweisung führende körperliche Symptomatik sei mit hoher Wahrscheinlichkeit ein wichtiger Mitauslöser und aufrechterhaltender Faktor der Symptomatik der diagnostizierten schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.2); dies „bei präorbider erhöhter Vulnerabilität (Biographie der Patientin) und aufrechterhaltender Faktor der depressiven Symptomatik“ (AB 14b S. 1). Dominanter und mindestens aufrecht erhaltender Hauptfaktor seien klar die körperlichen Folgeerscheinungen der starken Gewichtsabnahme. Daraus hätten schwere Schamgefühle, soziale Ängste und Bindungsängste, sozialer Rückzug

und eine im Verlauf zunehmende depressive Symptomatik resultiert. Es sei nach dem Korrekturingriff mit einer Reduktion der depressiven Symptomatik zu rechnen. Die Beschwerdeführerin sei zwar weiterhin arbeitsfähig, jedoch bestehe mittelfristig die Gefahr einer reduzierten Arbeitsfähigkeit aufgrund der depressiven Symptomatik (S. 1 f.).

3.2.6 In der Stellungnahme vom 29. November 2018 (AB 24) führte der Vertrauensarzt Dr. med. H. _____ aus, aus der Fotodokumentation gehe klar hervor, dass die beschriebenen Hautüberschüsse aus physischer Sicht keinen Krankheitswert hätten, da diese kein entstellendes Ausmass hätten oder schmerzhaft seien. Die Hautprobleme könnten (und würden aktuell) durch die Beschwerdeführerin mit einfachen konservativen Massnahmen (z.B. Salbentherapie) behandelt werden. Die Kleidungsschwierigkeiten und funktionellen Einschränkungen durch den Hautüberschuss bei einer früher 140 kg schweren Versicherten seien nicht nachvollziehbar. Die beiden psychiatrischen Beurteilungen wiesen wohl auf eine depressive Episode mit somatischem Syndrom hin, für welche aber keine entsprechende medizinische Therapie eingeleitet worden sei. An der Ablehnung der Kostenübernahme für den bereits durchgeführten Eingriff an den Oberschenkeln werde festgehalten.

3.2.7 Der Vertrauensarzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in der Stellungnahme vom 7. Dezember 2018 (AB 25) aus, eine Depressionsbehandlung sei trotz klarer Anweisung nie erfolgt; die Beschwerdeführerin messe der depressiven Episode keinen bedeutenden Krankheitswert zu, weshalb der chirurgische Eingriff damit nicht begründet werden könne. Dass vom behandelnden Psychiater vom Eingriff eine Aufhellung der Depression erwartet werde, heisse nicht, dass diese dadurch geheilt werde, da schon früher depressive Episoden bestanden hätten, mit grosser Wahrscheinlichkeit wieder auftreten würden und andere – hier klar gegebene – Faktoren wie genetische Veranlagung, Traumata, Kindheitserfahrungen und soziale Faktoren eine Rolle spielten, weshalb die depressive Episode nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den ästhetischen Mangel zurückzuführen sei.

3.3

3.3.1 Wie bereits dargelegt (vgl. E. 3.2 hiervor) handelt es sich bei den Hautüberschüssen respektive der Fettverteilungsstörung an den Oberschenkeln um Folgen der vollzogenen Gewichtsreduktion von 140 kg auf 65 kg (AB 4 S. 2). Indes handelt es sich hierbei um einen normalen physiologischen und nicht um einen pathologischen Prozess, sodass keine Krankheit im Sinne von Art. 3 Abs. 1 ATSG vorliegt (vgl. GEBHARD EUGSTER, a.a.O., Art. 1a N. 6). Die Hautüberschüsse und die Fettverteilungsstörung der Oberschenkel verhindern – entgegen der in der Beschwerde (S. 6) vertretenen Ansicht – weder das Tragen geeigneter Kleider noch einen Schwimmbadbesuch. Dasselbe gilt auch für die geltend gemachten Einschränkungen als ... (vgl. AB 14a; Beschwerde, S. 3), zumal auch hier mittels angepasster Bewegungsabläufe den Erschwernissen soweit begegnet werden kann, dass jedenfalls erhebliche Schmerzen oder Bewegungseinschränkungen verhindert werden können (EVG K 135/04, E. 2.4); auch bezog Dr. med. G._____ die angenommenen Kleidungsschwierigkeiten lediglich auf die Bereiche Oberarme und Stamm, wofür die Beschwerdeführerin in zeitlicher Hinsicht nicht zuständig ist (E. 3.1 hiervor). Insoweit besteht kein Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, mangelt es doch an einem Tatbestandselement von Art. 25 Abs. 1 KVG. Selbst wenn das Vorliegen eines Gesundheitsschadens i.S.v. Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG i.V.m. Art. 3 ATSG zu bejahen wäre (vgl. Ausführungen in der Beschwerde, S. 6, zu Hautrötungen und -ekzemen), wären eine Behandlung mit Salbe – wie von der Beschwerdeführerin durchgeführt (vgl. AB 24 S. 1) – oder anderweitige einfache hygienische Massnahmen und dermatologische Behandlungen, die zu einer weitgehenden Linderung der Hautbeschwerden führen (EVG K 135/04 E. 2.2), offenkundig wirtschaftlicher (Art. 32 Abs. 1 KVG; vgl. zur Wirtschaftlichkeit BGE 142 V 26 E. 5.2.1 S. 35, 139 V 135 E. 4.4.3 S. 140).

3.3.2 Die Hautüberschüsse und die Fettverteilungsstörung bei beiden Oberschenkeln stellen unbestrittenermassen eine – grundsätzlich nicht leistungspflichtige (vgl. E. 2.3.1 hiervor) – ästhetische Beeinträchtigung dar. Da es sich dem Voranstehenden (vgl. E. 3.3.1 hiervor) zufolge dabei nicht um eine Krankheit i.S.v. Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG i.V.m. Art. 3 ATSG han-

delt, kann die ästhetische Beeinträchtigung sachlogisch auch nicht Folge einer Krankheit sein und dementsprechend keinen Anspruch auf Kostenübernahme unter diesem Titel bestehen, denn die Krankenversicherung hat (unter bestimmten Voraussetzungen) die Kosten der operativen Behandlung sekundärer krankheitsbedingter Beeinträchtigungen zu übernehmen (vgl. E. 2.3.1 hiervor). Auch wenn von einer krankheitsbedingten sekundären Beeinträchtigung infolge der Behandlung (Magenbypass 2007; AB 4 S. 1) ausgegangen würde, bestünde kein Anspruch auf Kostenübernahme: Unabhängig von der Frage, ob es sich bei den Oberschenkeln überhaupt um einen äusserlich direkt wahrnehmbaren und in ästhetischer Hinsicht besonders sensiblen Körperteil handelt, kann gestützt auf die Fotodokumentation (AB 4 S. 4 ff.) angesichts des rechtsprechungsgemäss engen Begriffsverständnisses von „entstellend“ (vgl. E. 2.3.2 hiervor) sicherlich nicht von einer objektiv schweren Entstellung gesprochen werden.

3.3.3 Es bleibt somit zu prüfen, ob die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den ästhetischen Mangel in Form der Hautüberschüsse und Fettverteilungsstörung an den Oberschenkeln zurückzuführen ist (vgl. E. 2.3.3 hiervor).

Gemäss dem Bericht der Dres. med. D. _____ und E. _____ vom 23. November 2017 (AB 14b S. 1) leidet die Beschwerdeführerin an einer schweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F 32.2; AB 14b S. 1). Gemäss den diagnostischen Leitlinien zu einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome ist es sehr unwahrscheinlich, dass ein Patient während einer schweren depressiven Episode in der Lage ist, soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortzuführen, allenfalls sehr begrenzt (vgl. HORST DILLING/WERNER MOMBOUR/MARTIN H. SCHMIDT [Hrsg.], ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 10. Aufl. 2015 [1. Nachdruck 2018], S. 174). Weiter haben dieselben behandelnden Ärzte – bei gleicher Diagnose (vgl. AB 4a S. 1) – im Bericht 25. Oktober 2016 (AB 4a S. 2) hinsichtlich der empfohlenen Aufnahme einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung eine Ambivalenz der Beschwerdeführerin „aufgrund ihrer hohen Arbeitsbelastung und Zweifel an der Wirksamkeit einer Psychotherapie“ (AB 4a S. 2) beschrieben und überdies im Bericht vom 23. November 2017 (AB 14b

S. 2) eine weiterhin unvermindert bestehende Arbeitsfähigkeit angenommen. Es kann offen bleiben, ob die diagnostizierte schwere depressive Störung tatsächlich bestand, da nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 2.4 hiavor) erstellt ist, dass sie überwiegend (E. 2.3.3 hiavor) durch die Hautüberschüsse und die Fettverteilungsstörung der Oberschenkel respektive den ästhetischen Mangel verursacht worden ist. Einerseits ist gemäss dem Bericht der psychiatrischen Dienste F._____ vom 23. November 2017 nach der Behandlung des ästhetischen Mangels mit einer Reduktion der depressiven Symptomatik zu rechnen, was heisst, dass der demzufolge anderweitig unterhaltene Gesundheitsschaden auch nach der gewünschten Behandlung weiterbestehen würde. Andererseits haben die behandelnden Ärzte der psychiatrischen Dienste F._____ am 13. November 2017 – mithin ein knappes halbes Jahr nach der operativen Versorgung der Brust und der Oberschenkel vom 16. Juni 2017 (AB 12b) – unverändert eine schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert und zwischenzeitlich keine auch nur teilweise Verbesserung beschrieben (vgl. AB 14b), womit der Tatbeweis erbracht ist, dass die Depression nicht überwiegend durch den ästhetischen Mangel aufrechterhalten wird. Insoweit überzeugt die vom Vertrauensarzt Dr. med. I._____ im Bericht vom 7. Dezember 2018 (AB 25 S. 2) vertretene Auffassung, wonach hier ausgewiesene Traumata, Kindheitserfahrungen und soziale Faktoren (vgl. AB 4a S. 3 f.) bei der Depression eine Rolle spielten. Folglich ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die psychische Erkrankung überwiegend auf den ästhetischen Mangel zurückzuführen ist. Vor diesem Hintergrund kann offen bleiben, ob eine – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 6) und der Eingabe vom 16. Mai 2019 (S. 2) bereits 2016 empfohlene (Bericht der psychiatrischen Dienste F._____ vom 25. Oktober 2016, AB 4a S. 2) – psychiatrische Behandlung wirtschaftlicher wäre.

3.4 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin die Leistungspflicht für die operative Korrektur der Oberschenkel vom 16. Juni 2017 (vgl. AB 12b) zu Recht verneint. Die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Das Verfahren ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

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 der Einzelrichter:

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
 - SUPRA-1846 SA
 - 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.