

200 23 700 KV
KOJ/SHE/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 11. April 2024

Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Visana AG
Weltpoststrasse 19, 3000 Bern 16
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 5. September 2023 (Versicherten-Nr.
1.135.443.19)



Sachverhalt:

A.

Die 2005 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist bei der Visana AG (nachfolgend Visana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankpflegeversichert (vgl. Akten der Visana [act. II] 1, 9). Am 13. März 2023 (act. II 10 f.) ersuchte Dr. med. C._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie (ORL), die Visana um Kostengutsprache für eine bei der Versicherten durchzuführende funktionelle Septorhinoplastik mit Höckerabtragung. Auf Empfehlung ihres vertrauensärztlichen Dienstes vom 20. April 2023 (act. II 15 f.) verneinte die Visana mit Schreiben vom 26. April 2023 (act. II 17) formlos die Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) für den beantragten operativen Eingriff. Am 1. Mai 2023 (act. II 18 ff.) wies sich Rechtsanwältin B._____ als Rechtsvertreterin der Versicherten aus, zeigte sich mit der formlosen Leistungsablehnung nicht einverstanden und beantragte den Erlass einer anfechtbaren Verfügung. Nach Einholung einer weiteren vertrauensärztlichen Stellungnahme vom 16. Mai 2023 (act. II 28 f.) verneinte die Visana mit Verfügung vom 22. Mai 2023 (act. II 24 ff.) ihre Leistungspflicht aus der OKP für die beantragte funktionelle Septorhinoplastik mit Höckerabtragung. Die dagegen erhobene Einsprache vom 14. Juni 2023 (act. II 34 ff.) wies die Visana nach Einholen einer weiteren vertrauensärztlichen Beurteilung vom 2. August 2023 (act. II 87 f.) mit Einspracheentscheid vom 5. September 2023 (act. II 80 ff.) ab.

B.

Mit Eingabe vom 5. Oktober 2023 erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B._____, dagegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 5. September 2023 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei die Kostengutsprache für die funktionelle Septorhinoplastik mit Höckerabtragung inkl. den dazugehörigen Nachbehandlungskosten zu erteilen.

Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 5. September 2023 aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 8. Januar 2024 auf Abweisung der Beschwerde.

Am 12. März 2024 leitete die Beschwerdegegnerin ein Kostengutsprachege such von Dr. med. D._____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie Chirurgie, vom 19. Januar 2024 für eine offene Rhinoplastik (act. IIA 1) sowie eine vertrauensärztliche Stellungnahme vom 26. Februar 2024 (act. IIA 2) an das Verwaltungsgericht weiter.

Mit prozessleitender Verfügung vom 19. März 2024 stellte der Instruktionsrichter es der Beschwerdeführerin frei, bis am 9. April 2024 eine allfällige Stellungnahme zu den neu vorgelegten Berichten einzureichen.

Die Stellungnahme der Beschwerdeführerin datiert vom 8. April 2024.

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 Anfechtungsgegenstand bildet der Einspracheentscheid vom 5. September 2023 (act. II 80 ff.), worin in Bestätigung der Verfügung vom 22. Mai 2023 (act. II 24 ff.) ein Anspruch der Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin auf Kostenübernahme für die beantragte funktionelle Septorhinoplastik mit Höckerabtragung aus der OKP verneint wurde.

1.3 Unter Berücksichtigung der Kosten einer Septorhinoplastik mit Höckerabtragung (vgl. etwa <https://...> oder <https://...>) sowie einer vorgesehenen Hospitalisation von zwei Nächten (vgl. act. II 14) liegt der Streitwert offensichtlich 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 soziale Krankenversicherung gewährt Leistungen bei Krankheit (Art. 3 ATSG) und Unfall (Art. 4 ATSG), soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt (Art. 1a Abs. 2 lit. a und b des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Die OKP übernimmt bei Unfällen nach Art. 1a Abs. 2 lit. b KVG die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit (Art. 28 KVG).

2.2 Die OKP übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Die Leistungen nach den Art. 25 - 31 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 Satz 1 KVG; BGE 145 V 116 E. 3.2 S. 119).

2.3 Gemäss Art. 3 Abs. 1 ATSG ist Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Nicht jede Abweichung von einem idealen („normalen“) Körperzustand ist als Krankheit im Rechtssinne zu qualifizieren. Die Beeinträchtigung muss eine gewisse Schwere aufweisen, damit ihr „Krankheitswert“ zukommt. Auf übliche und erträgliche Abweichungen von Ideal- oder Normvorstellungen trifft dies nicht zu. Eine Behandlungsbedürftigkeit im Sinne von Art. 3 Abs. 1 ATSG liegt vor, wenn die Beeinträchtigung der Gesundheit die körperlichen und geistigen Funktionen in so beträchtlichem Masse einschränkt, dass die versicherte Person ärztlicher Hilfe bedarf, die Gesundung ohne medizinische Hilfe wahrscheinlich nicht oder nicht mit Aussicht auf Erfolg innert angemessener Zeit zu erreichen wäre, oder wenn ihr nicht zugemutet werden kann, ohne wenigstens den Versuch einer Behandlung zu leben (BGE 137 V 295 E. 4.2.2 S. 298; SVR 2020 KV Nr. 27 S. 132 E. 2.2).

2.4

2.4.1 Ein ausschliesslich ästhetischer Mangel zählt grundsätzlich nicht zu den durch das KVG versicherten Krankheitsrisiken (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 17. Januar 2006, K 135/04, E. 1, und vom 24. Dezember 2002, K 87/02, E. 1.2). Nach der Rechtsprechung hat der Krankenversicherer unter bestimmten Voraussetzungen die Kosten der operativen Behandlung sekundärer krankheits- oder unfallbedingter Beeinträchtigungen, insbesondere äusserlicher Verunstaltungen vor allem an sichtbaren und in ästhetischer Beziehung speziell empfindlichen Körperteilen, namentlich im Gesicht, zu übernehmen. Dies wenn die äusserliche Verunstaltung ein ge-

wisses Ausmass erreicht und sich durch eine kosmetische Operation beheben lässt, der Versicherer auch für die primären Unfall- oder Krankheitsfolgen leistungspflichtig war und sich die durchgeführte kosmetische Operation in allgemein üblichen Grenzen sowie im Rahmen der Wirtschaftlichkeit hält (BGE 138 V 131 E. 5.1 S. 134; SVR 2021 KV Nr. 16 S. 88 E. 5.1).

2.4.2 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. Voraussetzung ist, dass die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen (SVR 2021 KV Nr. 16 S. 88 E. 5.2). 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 S. 237 E. 3.4.2).

2.5 Um den Leistungsanspruch beurteilen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

2.6

2.6.1 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Er bestimmt die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen (Art. 43 Abs. 1^{bis} ATSG).

Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158; SVR 2020 KV Nr. 23 S. 111 E. 8.3.2).

2.6.2 Der den Sozialversicherungsprozess beherrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Gerichts – und der verfügenden Behörde – ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen mithin in diesem Verfahrensbereich in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, durch die Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 138 V 218 E. 6 S. 222; SVR 2022 ALV Nr. 27 S. 98 E. 5.1).

2.6.3 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als

die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 163 E. 3.3).

3.

3.1 Aus medizinischer Sicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 16. Juni 2016 (act. II 54) wurde eine offene Nasenbeinfraktur diagnostiziert. Die Versicherte sei am 14. Juni 2016 gestolpert und habe mit der Nase auf eine Holzkannte angeschlagen. Dabei habe sich eine Rissquetschwunde gebildet, nach ein paar Minuten auch ein Hämatom auf der Nase und Stirn. Bei den konventionellen Röntgenaufnahmen des Nasenbeins habe sich eine leicht imponierte Fraktur gezeigt.

3.1.2 Dr. med. F. _____, Fachärztin für ORL, diagnostizierte im Bericht vom 21. Juni 2016 (act. II 53) eine minim dislozierte offene Nasenbeinfraktur vom 14. Juni 2016. Es zeige sich eine allenfalls minime Dislokation des Nasengerüsts nach rechts. Bei weiter regelrechter Nasenatmung werde ihrerseits für ein konservatives Vorgehen entschieden.

3.1.3 Im Kostengutsprachege such für eine funktionelle Septorhinoplastik mit Höckerabtragung vom 13. März 2023 (act. II 10) führte Dr. med. C. _____ aus, die Versicherte habe im jugendlichen Alter ein Nasentrauma erlitten. Anschliessend habe sich eine Höckernase mit einer scharfen Knochenkante paramedian rechts entwickelt, welche sie beim Brillentragen störe und nach einer gewissen Zeit schmerzhaft werde. Im Übrigen finde sich endonasal eine Septumdeviation und eine mässig behinderte Nasenatmung bei ansonsten unauffälligem HNO-Status.

3.1.4 Am 20. April 2023 (act. II 16) führte Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie vom vertrauensärztlichen Dienst der Visana, aus, die Kostenübernahme für die beantragte, operative Massnahme (funktionelle Septorhinoplastik mit Höckerabtragung) aus der OKP werde nicht empfohlen. Das medizinische Leiden sei ungenügend ausgewiesen.

Dr. med. G._____ führte in der vertrauensärztlichen Beurteilung vom 16. Mai 2023 (act. II 28 f.) aus, im initialen Kostengutsprachegegesuch werde über eine nur mässig behinderte Nasenatmung bei sonst unauffälligem HNO-Status berichtet. Eine funktionelle Rhinomanometrie sei nicht durchgeführt worden. Konservative Massnahmen (Anwendung von abschwellenden Medikamenten lokal) seien nicht diskutiert und durchgeführt worden. Ebenfalls finde sich keine radiologische Bildgebung, die das Ausmass der Septumdeviation dokumentiere. Weiterhin seien keine endonasalen sowie endoskopischen Bilder beigefügt. Anamnestisch sei das medizinische Leiden ungenügend ausgewiesen. Die Versicherte berichte, dass die Knochenkante beim Brillentragen stören würde und nach einer gewissen Zeit schmerzhaft sei. Über eine subjektive Behinderung der Nasenatmung werde nicht berichtet. In diesem Zusammenhang werde nicht angegeben, ob die Versicherte permanent eine Brille tragen müsse. Auf der Bildgebung (vgl. dazu act. II 11) sei der Nasenhöcker kaum ersichtlich. Eine entzündliche Veränderung im Bereich des Nasenrückens, insbesondere rechts, sei nicht ersichtlich. Die Nasenöffnungen stellten sich symmetrisch dar. Eine Abweichung der Nase in der Vertikalen zu einer Seite sei nicht ersichtlich. Der Vertrauensarzt habe zu beurteilen, ob die Voraussetzungen zur Kostenübernahme aus der OKP für die beantragte Massnahme (funktionelle Septorhinoplastik mit Nasenhöckerabtragung) erfüllt seien. Dabei spiele das subjektiv empfundene Leiden eine erhebliche Rolle. Dieses Leiden sei nicht ausgewiesen. Ebenfalls sei das objektive Leiden durch die erhobenen Untersuchungsbefunde und die Fotodokumentation ungenügend belegt. Aus diesen Gründen werde die beantragte operative Massnahme zulasten der OKP abgelehnt.

Dr. med. G._____ führte in der vertrauensärztlichen Beurteilung vom 2. August 2023 (act. II 87 f.) aus, der Notfallbericht des Spitals E._____ vom 16. Juni 2016 beschreibe einen Stolpersturz am 14. Juni 2016 mit

Verletzung der Nase. Die Versicherte sei mit der Nase an einer Holzkante angeschlagen. Klinisch sei ein Hämatom auf der Nase und Stirn mit Schwellung und einer 5 mm langen Rissquetschwunde auf dem Nasenbein beschrieben worden. Im konventionellen Röntgen habe sich eine leicht imponierte Fraktur gezeigt. Es sei in Lokalanästhesie eine Spülung der Nase mit NaCl und die Wundrandadaptation mit einer Einzelknopfnah durchgeföhrt worden. Der Konsultationsbericht von Dr. med. F. _____ vom 21. Juni 2016 beschreibe in der Befunderhebung endonasal leicht ödematöse Schleimhäute, kein Septumhämatom. Äusserlich habe eine noch deutlich geschwollene Nase mit Hämatom über dem Nasengerüst vorgelegen. Der restliche HNO-Status sei ohne relevanten, pathologischen Befund gewesen. In der weiteren Nachkontrolle habe noch eine leichte Schwellung über dem Nasengerüst bestanden. Allenfalls habe eine minime Dislokation des Nasengerüsts nach rechts bestanden. Endonasal hätten unauffällige Verhältnisse vorgelegen. In der Beurteilung sei festgehalten worden, dass bei weiter regelrechter Nasenatmung am konservativem Vorgehen festgehalten werde. Diese Dokumente belegten, dass bei Abschluss der Behandlung eine regelrechte Nasenatmung vorgelegen habe. Es seien endonasal unauffällige Verhältnisse beschrieben worden. Auch nach zusätzlicher Vorlage von Dokumenten würden sich keine Gründe ergeben, die für die beantragte operative Massnahmen sprechen könnten. Aus diesen Gründen werde die beantragte operative Massnahme zulasten der OKP abgelehnt, da das medizinische Leiden ungenügend ausgewiesen worden sei.

3.1.5 Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Kostengutsprachege such vom 19. Januar 2024 (act. IIA 1) eine dislozierte, offene Nasenbeinfraktur am 14. Juni 2016 bei persistierend verbreiteter Nasenbasis mit konsekutiver Nasenhöckerbildung und erneuter Nasenkontusion am 7. Januar 2024. Bei der Versicherten sei es am 14. Juni 2016 zu einer dislozierten offenen Nasenbeinfraktur im Rahmen der schulischen Aktivitäten gekommen. Sie sei daraufhin sowohl im Spital E. _____ erstbehandelt wie anschliessend auch durch Dr. med. F. _____ am 21. Juni 2016 ambulant gesehen worden. Aufgrund der vorliegenden Konsultationsberichte zeige sich eine offene dislozierte Nasenbeinfraktur, welche initial konservativ behandelt worden sei. Aufgrund des jungen Alters

der Versicherten zum damaligen Zeitpunkt sei auch keine weitere operative Therapie indiziert gewesen. Nasenbeinfrakturen bei Kindern, wenn auch disloziert, sollten bei nicht vorhandener oder nur geringer funktioneller Störung im Kindesalter nicht therapiert werden. Das Nasenwachstum sei bei einer Frau erst mit 18-jährig abgeschlossen und allfällige Korrekturen sollten auch erst zu diesem Zeitpunkt erfolgen. Die Behandlung der Versicherten und das entsprechende Abwarten sei somit angezeigt gewesen. Inzwischen habe die Versicherte das 18. Lebensjahr erreicht und das Nasenwachstum sei abgeschlossen. Aufgrund des damaligen Traumas verbleibe nun einerseits eine Narbe im Bereich des Nasenrückens, andererseits aber auch eine leichte Deviation wie auch eine verbreiterte Nasenbasis. Die Bruchkante sei deutlich palpabel und es habe sich aufgrund der Verletzung ein entsprechender Nasenhöcker gebildet. Die eigentliche Nasenfunktion der Versicherten sei nicht stark eingeschränkt. Sie klage jedoch über repetitiv auftretende Druckstellen, insbesondere beim Tragen der Brille sowie Schmerzen im alten Frakturbereich, ebenfalls durch Druck der Brille. Zudem sei der entstandene Nasenhöcker ganz klar die Folge der alten Fraktur. Vorgesehen sei deshalb nun die Durchführung einer offenen Rhinoplastik zur Korrektur der leichten Deviation und Refrakturierung des Os nasale mit gleichzeitiger Verschmälerung der Nasenbasis. Gleichzeitig werde der entstandene Nasenhöcker abgetragen. Für den Eingriff bitte er (Dr. med. D._____) um entsprechende Kostengutsprache, da es sich ganz klar um die Folge des Traumas vom 14. Juni 2016 handle. Fotos der Versicherten sollten aufgrund des bereits erfolgten und negativ beurteilten Kostengutsprachegegesuchs vorliegen. Für ihn sei absolut unverständlich, weshalb keine Kostengutsprache erteilt worden sei. Die Kausalität sei offensichtlich, wie auch die Problematik der Versicherten.

3.1.6 In der vertrauensärztlichen Stellungnahme vom 26. Februar 2024 (act. IIA 2) kam Dr. med. G._____ zum Schluss, aus dem Bericht von Dr. med. D._____ vom 19. Januar 2024 würden sich keine neuen Erkenntnisse ergeben. Für die beantragte Operation bestehe keine Leistungspflicht aus der OKP.

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behan-

delnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

3.3 Die vertrauensärztlichen Aktenbeurteilungen von Dr. med. G._____ vom 20. April 2023 (act. II 16), 16. Mai 2023 (act. II 28 f.) und 2. August 2023 (act. II 87 f.; vgl. auch Stellungnahme vom 26. Februar 2024 [act. IIA 2]) erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert medizinischer Berichte gestellten Anforderungen und überzeugen. Soweit die Beschwerdeführerin die Fachkompetenz des Vertrauensarztes Dr. med. G._____ und damit den objektiven Beweiswert seiner Stellungnahmen in Frage stellt (vgl. etwa Beschwerde S. 10 Ziff. 14, S. 13 Ziff. 20 sowie S. 15 Ziff. 22), ist ihr nicht zu folgen: Als Facharzt für Chirurgie verfügt Dr. med. G._____ über hinreichende fachärztliche Kenntnisse, zumal sich im vorliegenden Fall keine ausgesprochen ORL-spezifischen Fragen stellen (vgl. diesbezüglich zutreffend auch Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. 17). Mit den vertrauensärztlichen Aktenberichten liegt insgesamt eine überzeugende und schlüssige Beurteilung vor. Danach sind die Voraussetzungen zur Kostenübernahme der beantragten operativen funktionellen Septorhinoplastik mit Höckerabtragung aus der OKP nicht gegeben. Die dagegen von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwände (vgl. Beschwerde S. 13 ff. Ziff. 19 ff. sowie Eingabe der Beschwerdeführerin vom 8. April 2024 [in den Gerichtsakten]) bzw. die übrigen medizinischen Akten vermögen – wie nachfolgend dargelegt und entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 15 Ziff. 22) – keine auch nur geringen Zweifel am Beweiswert dieser Einschätzungen zu wecken (vgl. diesbezüglich auch die zutreffenden Ausführungen in der Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. 17).

3.3.1 Aufgrund der Akten ist ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert nicht ausgewiesen (vgl. auch zutreffend Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 10). So berichtete Dr. med. F. _____ im Bericht vom 21. Juni 2016 (act. II 53), dass die Rissquetschwunde (lediglich) mit einem Stich adaptiert worden sei, eine nur leicht eingeschränkte Nasenatmung bestanden habe, kein Septumhämatom vorliege, neben der äusserlich feststellbaren schön adaptierten Wunde der HNO-Status ohne relevanten pathologischen Befund sei und sich abschliessend eine allenfalls minime Dislokation des Nasengerüsts nach rechts zeige, dies bei weiter regelrechter Nasenatmung. Auch im Kostengutsprachege such vom 13. März 2023 (act. II 10) erwähnt Dr. med. C. _____ eine nur mässig behinderte Nasenatmung und Dr. med. D. _____ hält am 19. Januar 2024 (act. IIA 1) fest, die eigentliche Nasenfunktion sei nicht stark eingeschränkt, womit jedenfalls insoweit kein Krankheitswert im Rechtssinne (vgl. E. 2 hiervor) ausgewiesen ist. Daneben stellt Dr. med. C. _____ eine Höckernase mit einer scharfen Knochentaste paramedian rechts sowie endonasal eine Septumdeviation fest. Dazu hält der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. G. _____ jedoch zu Recht fest, dass bei Behandlungsabschluss im Jahr 2016 endonasal unauffällige Verhältnisse beschrieben wurden (act. II 87) bzw. das Ausmass der Deviation nicht dokumentiert ist und in der durchgeführten Bildgebung der Nasenhöcker kaum ersichtlich bzw. eine entzündliche Veränderung am Nasenrücken gar nicht ersichtlich ist (act. II 28 f.). Damit ist ein krankheitswerter Schaden, anders als beschwerdeweise geltend gemacht (Beschwerde S. 9 Ziff. 12), nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 2.6.3 hiervor) erstellt, zumal Dr. med. C. _____ lediglich ein „stören“ beim Brillentragen (act. II 10) bzw. Dr. med. D. _____ repetitive auftretende Druckstellen insbesondere beim Tragen der Brille sowie Schmerzen beim Brillentragen im alten Frakturgebiet (act. IIA 1) erwähnen und sie wie auch die Beschwerdeführerin (vgl. etwa Beschwerde S. 8 Ziff. 10 sowie Eingabe vom 8. April 2024 [in den Gerichtsakten]) auch nicht erläutern, nach welcher Dauer des Brillentragens eine Schmerzhaftigkeit eintrete. Aufgrund des Dargelegten ist – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt (vgl. Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 13) – gestützt auf die Akten nicht ausgewiesen, dass die Nase der Beschwerdeführerin zur Normalisierung

einer angeblich krankhaft eingeschränkten Nasenatmung operativ versorgt werden müsste, womit es, was die Nasenatmung betrifft, an einem entsprechend ausgewiesenen medizinischen Leiden fehlt. Zudem kann die Beschwerdeführerin offensichtlich Kontaktlinsen tragen (act. II 89), womit eine Nasenhöckerabtragung auch nicht wirtschaftlich wäre (vgl. E. 2.2. hiervor sowie zutreffend Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. 15).

3.3.2 Soweit den geltend gemachten ästhetischen Mangel betreffend, ist auf die höchstrichterliche Rechtsprechung (vgl. Entscheid des BGer vom 18. Dezember 2023, 9C_222/2023, 2.2 mit Hinweisen; vgl. auch E. 2.4.1 hiervor) hinzuweisen. Dabei gilt es bei der Qualifikation eines als störend empfundenen ästhetischen Mangels als Krankheit im Rechtssinne, wenn dieser nicht auf einen pathologischen Prozess zurückzuführen ist, das Folgend zu beachten: Ein ausschliesslich ästhetischer Mangel zählt prinzipiell nicht zu den durch das KVG versicherten (Krankheits-)Risiken. Kosmetische Behandlungen zur Behebung von Abweichungen von der Ideal- oder Normform äusserer Erscheinung zielen in der Regel nicht auf die Heilung, Linderung oder Verhinderung pathologischer Zustände oder auf die Erhaltung der Gesundheit. Landläufig als Schönheitsfehler betrachtete Makel, die im Rahmen der natürlichen körperlichen Entwicklung entstehen, wie etwa auffällige Nasen, abstehende Ohren, körperliche Übergrössen, Muttermale gutartiger Natur, Gesichtsfalten oder Schlupflider weisen keinen Krankheitscharakter auf, soweit damit keine erheblichen Funktionsstörungen verbunden oder konkret zu erwarten sind. Krankheitswert kann jedoch bei einem weit von der Norm abweichenden ästhetischen Mangel nicht von vornherein verneint werden. Ein solcher kann Pflichtleistungen auslösen, wenn mit dem kosmetischen Defizit eine körperliche oder psychische Beeinträchtigung mit ausgeprägtem Krankheitswert verbunden ist. Ästhetischen Mängeln kann vor allem an sichtbaren und in ästhetischer Beziehung besonders empfindlichen Körperteilen wie etwa dem Gesicht Krankheitswert zukommen, wenn sie in einem erheblichen Masse von der Ideal- oder Normvorstellung abweichen und infolgedessen als entstellend empfunden werden. Ob ein ästhetischer Mangel als entstellend zu bezeichnen ist, beurteilt sich nach objektiven Kriterien. Dazu gehört die gesellschaftliche Anschauung. Ebenfalls von Bedeutung ist, inwiefern sich der von der Norm abweichende Zustand aus

ästhetischen Gründen 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. Ihnen wird bei der Frage Rechnung getragen, ob der ästhetische Mangel körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht, welche mit der Behebung des zugrunde liegenden Mangels beseitigt werden können (RKUV 2006 KV 358 S. 58 E.2.3). Auch leichtere ästhetische Einbussen können Anlass zu einer Krankheitsbehandlung geben, sofern sie Beschwerden oder Funktionseinbussen mit deutlichem Krankheitswert verursachen. Dies gilt etwa für Narben, die namhafte Schmerzen bewirken oder die Beweglichkeit einschränken.

Ein „weit von der Norm abweichender ästhetischer Mangel“ im Sinne der Rechtsprechung bzw. wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 5) eine Notwendigkeit der beantragten Operation liegt hier gestützt auf die eingereichten Fotografien (act. II 11) offensichtlich nicht vor. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend erläutert (vgl. Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 12), entspricht es einer Erfahrungstatsache, dass Form und Grösse der Nase variieren, ebenso wie die Meinung darüber, was als sogenannt „normal“ zu bezeichnen ist. So spricht Dr. med. C._____ an keiner Stelle von einer Fehlbildung des Nasenhöckers (sondern von einer „Höckernase mit einer scharfen Knochenkante“ [act. II 10], was [auch gemäss Dr. med. G._____] auf der Bildgebung indes kaum sichtbar ist [act. II 28 f.]). Weiter ist – entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. 11) – mit dem geltend gemachten „kosmetischen Defizit“ keine körperliche Beeinträchtigung mit ausgeprägtem Krankheitswert verbunden.

3.3.3 Nach dem Erwähnten ist vorliegend ein krankheitswertiges Geschehen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen und die Beschwerdeführerin hat die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen. Daran ändert der Untersuchungsgrundsatz (vgl. E. 2.6 hiavor) nichts. Für die Beschwerdegegnerin bestand aufgrund der Parteivorbringen und der Aktenlage kein hinreichender Anlass, zusätzliche Abklärungen

vorzunehmen. Der Sachverhalt erweist sich damit als rechtsgenügend abgeklärt und in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) ist auf weitere Beweismassnahmen (vgl. Beschwerde S. 2 Eventualbegehren sowie S. 14 Ziff. 21), insbesondere das Einholen eines ergänzenden Berichts bei Dr. med. C. _____ durch das Gericht (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 5), zu verzichten.

3.4 Aufgrund des Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. September 2023 (act. II 80 ff.) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) 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 der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- Visana AG (inkl. Doppel der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 8. April 2024)
- 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.