



Fall-Nr.: KV 2010/20
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 20.03.2020
Entscheiddatum: 09.05.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 09.05.2011

Art. 25, 32 KVG: Krankheitswert einer Mammahypertrophie verneint. Leistungspflicht des Krankenversicherers bei einer Gewebeentnahme von insgesamt 933 gr. nicht gegeben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Mai 2011, KV 2010/20).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 9. Mai 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. oec. Raphael Kühne, Marktgasse 20, 9000 St. Gallen,

gegen

EGK-Gesundheitskasse, Brislachstrasse 2, Postfach, 4242 Laufen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:



A.

A.____ ist bei der EGK-Gesundheitskasse (nachfolgend EGK) krankenversichert. Mit Schreiben vom 15. März 2010 ersuchte die Versicherte, vertreten durch ihren Vater, Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, die EGK um Kostengutsprache für eine Mammareduktionsplastik (act. G 9.1/1). Der Vertrauensarzt der EGK, Dr. med. C.____, beurteilte die Mammahypertrophie als mässig und nicht krankheitswertig, weshalb die Kosten der Reduktionsoperation nicht von der Krankenkasse übernommen werden könnten. Dies teilte er Dr. B.____ mit Schreiben vom 22. April 2010 mit (act. G 9.1/4) Mit Schreiben vom 9. Juni 2010 brachte Dr. B.____ gegenüber dem Direktor der EGK zum Ausdruck, dass er die Einschätzung von Dr. C.____ für haltlos erachte (act. G 9.1/5). Am 18. Juni 2010 wurde die Mammareduktionsplastik durch Dr. med. D.____, Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, durchgeführt (act. G 1.1/11). Mit Verfügung vom 29. Juni 2010 (falsch datiert auf den 21. April 2010 [vgl. dazu Beilagenverzeichnis G 9.1 Bemerkung zu Beilage 8]) lehnte die EGK die Kostenübernahme ab (act. G 9.1/8).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 27. Juli 2010 Einsprache. Am 29. Juli 2010 liess sie nochmals durch ihren Vater Einsprache erheben (act. G 9.1/10).

B.b Nach Einholung weiterer vertrauensärztlicher Stellungnahmen bei bei Dr. med. E.____, FMH Chirurgie (act. G 9.1/12), und Dr. C.____ (act. G 9.1/11) wies die EGK die Einsprache der Versicherten mit Entscheid vom 24. August 2010 ab (act. G 9.1/13).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob Rechtsanwalt lic. iur. R. Kühne, St. Gallen, für die Versicherte mit Eingabe vom 27. September 2010 Beschwerde mit dem Antrag, die Verfügung vom 29. Juni 2010 und der Einspracheentscheid vom 24. August 2010 seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten für die operative Brustreduktion vom 18. Juni 2010 zu übernehmen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.



St.Galler Gerichte

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2010 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde.

C.c Mit Replik vom 15. November 2010 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an seinem Antrag fest. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 26. November 2010 auf die Einreichung einer Duplik.

C.d Auf die Begründungen und Ausführungen in den einzelnen Rechtsschriften bzw. medizinischen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Nach Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Art. 25 Abs. 2 KVG enthält einen Katalog von Leistungen, die unter die Übernahmepflicht der Krankenversicherer fallen. Als Pflichtleistungen aufgeführt sind unter anderen die von einem Arzt oder einer Ärztin ambulant, bei Hausbesuchen, stationär oder in einem Pflegeheim durchgeführten Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen (lit. a Ziff. 1) sowie der Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit. e).

1.2 Die Übernahmepflicht des Krankenversicherers wird durch Art. 32 Abs. 1 KVG begrenzt. Danach sind nur jene Leistungen zu vergüten, welche wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss.

2.

2.1 Im vorliegenden Fall ist streitig und zu prüfen, ob die Kosten der am 18. Juni 2010 durchgeführten Mammareduktionsplastik im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind.



2.2 Nach der Rechtsprechung kann der Mammahypertrophie Krankheitswert zukommen. Dabei wurde die Frage bisher offen gelassen, ob die Mammahypertrophie an sich als Krankheit zu betrachten sei oder nicht. Eine chirurgische Brustreduktion zur Korrektur einer Mammahypertrophie ist jedoch nach mehrfach bestätigter Praxis (zuletzt BGE 130 V 301 E. 3) Krankheitsbehandlung, wenn die Mammahypertrophie körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht und Ziel des Eingriffs die Behebung dieser krankhaften Begleitumstände als der eigentlichen Krankheitsursache ist (RKUV 1994 Nr. K 931 S. 57 E. 2b mit Hinweisen). Entscheidend ist nicht das Vorliegen eines bestimmten Beschwerdebildes, sondern ob die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen (RKUV 1991 Nr. K 876 S. 249 E. 3b; BGE 121 V 211 E. 4). Dabei genügt es, wenn sowohl die Beschwerden wie auch deren Kausalzusammenhang mit der Mammahypertrophie nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 9 E. 3c/aa) erstellt sind; die blosse Möglichkeit ist nicht ausreichend, andererseits ist ein Zusammenhang im streng wissenschaftlichen Sinn nicht erforderlich (RKUV 1992 Nr. K 903 S. 231 f. E. 3b mit Hinweis). Bei der Beurteilung der medizinischen Indikation und Zweckmässigkeit der Mammareduktionsplastik ist zu beachten, dass ein solcher Eingriff zu Lasten der Krankenversicherung gehen soll, sofern eine Gewebereduktion von gegen 500 g oder mehr beidseits vorgesehen ist bzw. durchgeführt wurde und wenn gleichzeitig Beschwerden geltend gemacht werden, die auf die Hypertrophie zurückgeführt werden können (könnten) und keine Adipositas vorliegt (BGE 121 V 213 E. 5a; RKUV 1996 K 972, 3 E. 5). Dabei gilt eine Person als übergewichtig (adipös), wenn der Body Mass Index (BMI), also der Quotient von Körpergewicht (kg) und Körperlänge im Quadrat (m²), grösser als 25 ist (RKUV 1996 Nr. K 972 S. 3 ff E. 5a-c mit Hinweisen).

2.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2 und BGE 122 V 158 E. E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als



im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Eine Umkehr der Beweislast findet allerdings dann statt, wenn sich der entsprechende Nachweis aus Gründen nicht (mehr) erbringen lässt, welche der Versicherer bzw. die Gegenpartei zu verantworten hat (vgl. BGE 114 III 51 E. 4 und Ende S. 55 mit Hinweisen und Urteile des Bundesgerichts (bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG) vom 7. Mai 2009 i/S L. [8C_762/2008] sowie vom 18. Oktober 2006 i/S A. [U 509/05] E. 1.2 mit Hinweisen). Diese Beweisregeln greifen jedoch erst dann Platz, wenn die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

2.4 Zum Beweiswert ärztlicher Berichte ist festzuhalten, dass nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend ist, ob ein ärztlicher Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar 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 134 V 232 E. 5.1 und BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Reinen Aktengutachten kann ebenfalls voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 8. Februar 2007 i/S O. [U 223/06] E. 5.1.2 oder vom 24. Oktober 2001 i/S A. [U 458/00] E. 3). Lediglich für psychiatrische Berichte ist in der Regel eine persönliche Untersuchung vorausgesetzt (Urteil vom 30. November 2004 i/S E. M. [I 163/04] E. 3.2.4). Der Einwand der Beschwerdegegnerin, persönliche vertrauensärztliche Untersuchungen würden die absolute Ausnahme bilden und gehörten nicht zu den zentralen Aufgaben



der Vertrauensärzte vermag zuzutreffen. Kann sich jedoch ein Vertrauensarzt aufgrund der vorhandenen Unterlagen kein lückenloses Bild verschaffen, genügt ein Aktengutachten nicht und die Verwaltung ist - um dem Untersuchungsgrundsatz genügend nachzukommen - verpflichtet, bei ihrem Vertrauensarzt oder einem anderen Arzt einen Bericht basierend auf einer persönlichen Untersuchung einzuholen.

3.

Die Beschwerdeführerin wog bei der ambulanten Vorstellung beim operierenden Arzt Dr. D.____ vom 1. April 2010 75 kg, was bei einer Körpergrösse von 175 cm einem BMI von 24.25 entspricht (act. G 9.1/6). Hinsichtlich des Kriteriums "fehlende Adipositas" wäre damit die Leistungspflicht zu bejahen. Gestützt auf den Bericht von Dr. med. F.____, Pathologe, Karl-Olga-Krankenhaus, vom 24. Juni 2010, ist sodann davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin an der rechten Brust 505 g und an der linken Brust 428 g vorwiegend Drüsengewebe reseziert wurden. In Bezug auf die linke Brust ist damit der "Richtwert" von 500 g unterschritten, wenn auch nicht massiv. Hinsichtlich der rechten Brust ist er gerade eben erfüllt. Angesichts des wesentlichen Kriteriums der Gewebereduktion wäre die Leistungspflicht mithin eher zu verneinen. Entsprechend gingen die Vertrauensärzte Dr. C.____ und Dr. E.____ übereinstimmend von einer mässigen bzw. nicht extrem ausgeprägten Mammahypertrophie aus (act. 9.1/4, 12). Der Argumentation von Dr. B.____, der knapp unterschrittene Gewebemassewert links sei ebenso Pflichtleistung für die Beschwerdegegnerin, da ja nicht nur eine Seite operiert werden könne, vermag nicht zu überzeugen. Indem die Brüste im Regelfall in etwa eine übereinstimmende Masse aufweisen, ist eine Unterschreitung des Richtwerts auf der linken Seite sehr wohl von Bedeutung. Die Beschwerden infolge einer Mammahypertrophie sind letztlich auf das Gesamtgewicht beider Brüste zurückzuführen, womit die Beurteilung nicht nur auf eine Gewebemasse ausgerichtet werden kann. Die insgesamt resezierte Gewebemasse erscheint insbesondere auch dann nicht erheblich genug, wenn sie zum Körpergewicht der Beschwerdeführerin (75 kg) in Beziehung gesetzt wird.

4.



4.1 Zu prüfen ist im Folgenden, ob bei der Beschwerdeführerin vor dem Eingriff vom 18. Juni 2010 körperliche oder psychische Beschwerden vorlagen, die überwiegend wahrscheinlich als krankheitswertig und von der Mammahypertrophie verursacht zu betrachten waren. Die Beschwerdegegnerin hat diese Frage gestützt auf die Beurteilungen ihrer Vertrauensärzte Dr. C.____ und Dr. E.____ verneint.

4.2 Über das präoperative Beschwerdebild der Beschwerdeführerin enthält zunächst das Kostengutsprachegesuch von Dr. B.____ vom 15. März 2010 Aussagen. Dieser führt darin die Diagnosen eines Thoracovertebralsyndroms bei lang gezogener Ausgleichsskoliose bei Beckenschiefstand, einer Instabilität C6/C7, einer Tendenz zur Keloidbildung, voluminösen Mammæ bei normalem BMI von 23 und einer psychosozialen und sportmedizinischen Limitierung wegen Belastung durch die Mammæ an. Lediglich die letzten beiden Diagnosen wurden von Dr. B.____ fettgedruckt hervorgehoben und damit als Folgen der Mammahypertrophie gekennzeichnet (act. G 9.1/1). In der Einsprache vom 27. Juli 2010 schilderte die Beschwerdeführerin, ihr allgemeines Wohlbefinden habe sehr unter der grossen Oberweite gelitten. Ihr Selbstwertgefühl sei gesunken und sie habe sich geschämt, in öffentliche Schwimmbäder zu gehen. Die Ausübung ihrer Lieblingssportarten sei auch mit einem extrem starken Sport-BH unmöglich gewesen, weil die Belastung zu schmerzhaft gewesen sei. Die durch die sportlichen Einschränkungen verbundene Gewichtszunahme habe zusätzlich nicht zum allgemeinen Wohlbefinden beigetragen. Zudem habe sie versucht, mit einer vorgebeugten Haltung die Oberweite kleiner erscheinen zu lassen, was zu Rückenschmerzen geführt habe. Auch in der Nacht seien die grossen Brüste sehr unangenehm gewesen, indem Haut auf Haut gelegen habe, wenn sie keinen BH angezogen habe (act. G 9.1/10). Dr. B.____ hielt sodann in seiner Einsprache vom 29. Juli 2010 fest, dass bei der Beschwerdeführerin unter seiner Anleitung während drei Jahren gezielt eine physikalische Therapie durchgeführt worden sei (act. G 9.1/10). Auch gegenüber Dr. D.____ gab die Beschwerdeführerin anlässlich der ambulanten Vorstellung vom 1. April 2010 an, vor der Operation durch die grossen Brüste daran gehindert gewesen zu sein, diejenigen Sportarten auszuüben, die sie gerne wollte. Im Alltag habe sie ebenfalls grossen Belastungen unterlegen. Seit drei Jahren sei auch immer wieder ein Milchfluss eingetreten. Die Untersuchungen beim Gynäkologen seien aber ohne pathologischen Befund gewesen. Sie fühle sich mit den grossen Brüsten nicht wohl und die BH-Träger würden an den Schultern stark



einschneiden. Im Untersuchungsbericht vom 14. April 2010 hielt Dr. D.____ schliesslich fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine Makromastie mit entsprechenden Beschwerden. Geplant sei eine Mammareduktionsplastik (act. G 9.1/6).

4.3 Die vertrauensärztliche Beurteilung von Dr. C.____ vom 22. April 2010 (act. G 9.1/4) basierte auf Fotos und den von der Beschwerdeführerin und Dr. B.____ angegebenen Beschwerden. Er stufte die Mammahyperplasie lediglich als mässig ein. Der von Dr. B.____ angeführten psychosozialen und sportmedizinischen Limitierung komme kein Krankheitswert zu. Handle es sich also nur um eine ästhetische Beeinträchtigung müsse diese für eine Leistungspflicht dem Ausmass einer Entstellung entsprechen. Eine Mammahypertrophie sei per se nicht als Krankheit zu werten. Eine mögliche künftige psychische Belastung oder Krankheit begründe ebenfalls keinen Leistungsanspruch. Dr. E.____ legte in seiner Stellungnahme vom 21. Juni 2010 übereinstimmend dar, dass die Fotodokumentation seines Erachtens nicht einen extrem ausgeprägten Befund einer Mammahypertrophie belege. Die Beschwerdeführerin klage über Probleme bei der Sportausübung und einschneidende BH-Träger. Diesbezüglich sei der Krankheitswert fraglich. Für die Sportausübung müsse sich die Beschwerdeführerin einen Spezial-BH besorgen (act. G 9.1/7). In seiner abschliessenden Beurteilung vom 18. August 2010 bestätigte Dr. C.____ nochmals das Vorliegen einer maximal mässigen Hyperplasie der Mammae. Eine vertrauensärztliche Untersuchung sei nicht erfolgt, da diese weder nötig noch indiziert gewesen sei. Neben der psychosozialen und sportmedizinischen Limitierung würden keine Beschwerden angegeben, speziell keine Schmerzen. Behinderungen beim Sport seien nicht relevant, da mit geeigneten Kleidern Schmerzen verhindert werden könnten. Die von Dr. B.____ drei Jahre lang durchgeführte physikalische Therapie sei bis dato nicht durch die Beschwerdegegnerin abgerechnet worden. Zudem seien physikalische Massnahmen für die Leistungspflicht irrelevant. Bestehende Schmerzen seien aus medizinischer Sicht viel eher durch das Thorakovertebralsyndrom und den Beckenschiefstand als durch die mässige Mammahyperplasie bedingt (act. G 9.1/11).

5.

5.1 Als typische körperliche Beschwerden mit Krankheitswert gelten insbesondere namhafte Schmerzen (beispielsweise Rückenschmerzen) sowie erhebliche



Beweglichkeitseinschränkungen. Denkbar wären bei einer Mammahypertrophie beispielsweise auch Hautbeschwerden. Der konkret geklagten sportlichen Limitierung liegt die körperlich empfundene Schwere und Grösse der Brüste zu Grunde. Zweifelsohne stellt die sportliche Limitierung in der Konsequenz eine Unannehmlichkeit bzw. Einschränkung in der Lebensgestaltung dar, indem gewisse Sportarten nur beschränkt oder auch gar nicht ausgeübt werden können. Allein aufgrund dieses Umstands, der zudem vorliegend auf einer subjektiven Behauptung basiert, kann jedoch nicht von erheblichen Beschwerden bzw. von Beschwerden mit Krankheitswert im Rechtssinn gesprochen werden. Letztlich ist zu berücksichtigen, dass es sich nicht um ein unmittelbares körperliches Leiden, sondern um eine Folge- bzw. Begleiterscheinung des Sports handelt. Anders gesagt, die Beschwerden treten bei Nichtausübung von Sport nicht auf. Insofern kann nicht von einer gesundheitlichen Störung gesprochen werden, die einem Vorgang im Körper entspricht bzw. durch einen pathologischen Vorgang verursacht wird (vgl. dazu BGE 121 V 289 E. 2b).

Rückenschmerzen von einer gewissen Schwere kommt sodann grundsätzlich Krankheitswert zu. Im konkreten Fall wurden jedoch die Rückenschmerzen offensichtlich nicht direkt durch die Mammahypertrophie, sondern durch die Einnahme einer vorgebeugten Körperhaltung ausgelöst, durch welche die Beschwerdeführerin die Hypertrophie zu verbergen suchte. Die vorgebeugte Körperhaltung wird also von der Beschwerdeführerin insbesondere psychisch motiviert begründet (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 5.2). Eine krankhafte Veränderung im Nacken-, Brustwirbelsäulenbereich oder andernorts am Bewegungsapparat als Folge der Mammahypertrophie ist anhand der vorliegenden Akten nicht objektiviert bzw. es ist in keiner Weise belegt, dass die Hypertrophie derart schwer gewesen wäre, dass sie für sich genommen zu einer Fehlbelastung der Wirbelsäule geführt hätte. Dr. B.____ diagnostizierte zwar bei der Beschwerdeführerin tatsächlich ein Thorakovertebralsyndrom. Dessen Ursache bildete jedoch unbestrittenermassen nicht die Mammahypertrophie. Das Syndrom basiert auf einer lang gezogenen Ausgleichsskoliose bei Beckenschiefstand. Letztlich ist anzufügen, dass die in der Einsprache angeführten Rückenschmerzen bzw. deren Schwere von der Beschwerdeführerin in keiner Weise ausgeführt wurden. Insgesamt liegt damit eine Sachlage mit einer behaupteten subjektiven Beeinträchtigung vor, von der nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gesagt werden kann, dass sie



durch die Mammahypertrophie verursacht wurde und überhaupt von einer Schwere mit Krankheitswert gewesen ist. Die Angabe von Dr. B.____, unter seiner Anleitung sei während drei Jahren eine physikalische Therapie erfolgt, vermag das Vorliegen solcher, mit der Mammahypertrophie zusammenhängender erheblicher körperlicher Beschwerden ebenfalls nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Die Therapie wurde nicht über die Beschwerdegegnerin abgerechnet, womit die angeführten Behandlungen in keiner Weise aktenkundig sind. Damit ist auch nichts über deren Art und Regelmässigkeit bekannt. Angaben dazu hätten jedoch auch bei der im konkreten Fall erfolgten ärztlich-väterlich angeordneten Therapie ohne ärztliche Verordnung für eine externe physikalische Therapie gemacht werden können. Entsprechend kann aus der von Dr. B.____ angeführten physikalischen Therapie nichts hinsichtlich der Schwere der Beschwerden abgeleitet werden. Angesichts des ebenfalls bestehenden Thorakovertebralsyndroms kann sodann ebenso wahrscheinlich angenommen werden, dass ein Kausalzusammenhang der physikalischen Therapie mit dem Syndrom und nicht mit der Mammahypertrophie bestand. Bezüglich der nächtlichen Unannehmlichkeit (Haut lag auf Haut), hält die Beschwerdeführerin schliesslich selbst fest, dass diese durch das Tragen eines BHs habe behoben werden können. Im Übrigen stellt das Liegen von Haut auf Haut an sich kein Leiden mit Krankheitswert dar. Damit einhergehende Hautprobleme wurden von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Mammahypertrophie in Bezug auf die konkret geklagten körperlichen Leiden kein Krankheitswert im Rechtssinn zukam.

5.2 Bleibt die Frage zu beantworten, ob aus psychischer Sicht eine Mammareduktionsplastik angezeigt war. Es steht ausser Frage, dass überschwere Mammae krankheitswertige psychische Beschwerden verursachen können. In Bezug auf das Vorliegen einer Scheu, ein Schwimmbad aufzusuchen, muss jedoch ein Krankheitswert gänzlich verneint werden. Dafür ist der angeführte Sachverhalt - abgesehen davon, dass einer Scheu nicht ohne Weiteres Krankheitswert zukommt - zu eingegrenzt. Das sinkende Selbstwertgefühl stellt sodann eine behauptete subjektive Beeinträchtigung dar, die zwar als natürliche Reaktion auf die Mammahypertrophie menschlich und psychologisch nachvollziehbar ist. Dennoch kann auch allein deshalb nicht ohne Weiteres von einem psychischen Leiden mit Krankheitswert gesprochen werden. Wie bereits erwähnt, verlangt eine Krankheit im Rechtssinn eine erhebliche, massgebliche



Beeinträchtigung. Gerade die Erheblichkeit des psychischen Leidensdrucks steht jedoch im konkreten Fall in Frage. Für deren Beurteilung sind den Akten keinerlei Hinweise, beispielsweise im Sinn der Durchführung einer psychiatrischen Behandlung in den Jahren vor dem fraglichen chirurgischen Eingriff, zu entnehmen.

5.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei diesen Gegebenheiten der fraglichen Mammareduktionsplastik die medizinische Indikation und Zweckmässigkeit abgesprochen werden muss und es sich dementsprechend nicht beanstanden lässt, wenn die Beschwerdegegnerin den Krankheitswert der Mammahypertrophie und ihre Leistungspflicht für die Reduktionsoperation verneint hat. An dieser Beurteilung vermag auch der Bericht von Dr. D. ___ vom 14. April 2010 (act. G 9.1/6) nichts zu ändern. Psychische Probleme werden von ihm in der Anamnese gar keine angeführt und den von ihm festgehaltenen körperlichen Beeinträchtigungen kommt kein Krankheitswert zu. Dies hat auch in Bezug auf den ebenfalls sehr eingegrenzten Sachverhalt der einschneidenden BH-Träger zu gelten. Damit liegt zwar ein weiteres bestimmtes Beschwerdebild vor. Beeinträchtigungen mit Krankheitswert, wie beispielsweise Hautentzündungen oder Wunden, können daraus aber nicht abgeleitet werden, womit es letztlich wieder an der Erheblichkeit der Beeinträchtigung fehlt.

5.4 Schliesslich ist anzufügen, dass die Beurteilung des vorliegenden Falls durchaus im Rahmen einer Aktenbegutachtung erfolgen konnte. Die Gewichte der entnommenen Gewebe waren bekannt und den Vertrauensärzten lag eine Fotodokumentation vor, anhand derer sich das Ausmass der Hypertrophie einstufen liess ("maximal mässig" bzw. "nicht extrem ausgeprägt" [act. G 9.1/4, 12]). Im Weiteren ist nicht ersichtlich, inwieweit eine Untersuchung in Bezug auf die konkret geltend gemachten Beeinträchtigungen weitere Erkenntnisse hätte bringen können.

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 24. August 2010 abzuweisen.

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.