



Fall-Nr.: KV 2011/11
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 15.05.2012
Entscheiddatum: 15.05.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 15.05.2012

Art. 3 Abs. 1 ATSG: Begriff der Krankheit; Verneinung der Kostenübernahmepflicht für eine Brust- und Oberarmstraffung bei Mammaptose bzw. Dermatochalasie der Oberarme nach massiver Gewichtsreduktion (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Mai 2012, KV 2011/11). Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Walter Schmid
Entscheid vom 15. Mai 2012 in Sachen A. ___, Beschwerdeführerin, gegen Sanitas Grundversicherungen AG, Jänergasse 3, Postfach 2010, 8021 Zürich 1, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Sanitas, Rechtsdienst Departement Leistungen, Postfach 2010, 8021 Zürich 1, betreffend Versicherungsleistungen Sachverhalt:

A.

A. ___ ist bei der Sanitas Grundversicherungen AG (nachfolgend: Sanitas) krankenversichert. Am 11. Oktober 2010 erhielt diese einen Untersuchungsbericht von Dr. med. B. ___, Facharzt FMH Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Chirurgie und Handchirurgie, mit den Diagnosen Mammaptose bds.; Dermatochalasie Oberarme bds.; Zustand nach Oberschenkellift bds., Abdominoplastik und Gluteallift; Gewichtsreduktion nach Magenbeipass von 140 kg auf aktuell 70 kg; zervikaler Bandscheibenvorfall; chronischer, thorakaler Herpes zoster; Rektozele sowie Zustand nach Hysterektomie. Im Weiteren wurde ausgeführt, dass die Versicherte zur Besprechung einer möglichen Brust- und Oberarmstraffung vorstellig geworden sei. Aus plastisch-chirurgischer Sicht könnte der Lokalbefund an den Oberarmen durch eine Oberarmstraffung und im Bereich der Brust durch eine Bruststraffung optimiert werden. Da bereits alle anderen Eingriffe durch die Krankenkasse übernommen worden



St.Galler Gerichte

seien, wolle er, Dr. B.____, auch dieses Mal ein Gesuch um Kostengutsprache stellen. Zeitgleich könnte auch noch die Rektozele sowie der mammographisch gesicherte Knoten in der linken Brust entfernt werden (act. G 4.1/1). Der Vertrauensarzt der Sanitas, Dr. med. C.____, verneinte am 13. Oktober 2010 sowohl in Bezug auf die Mammae als auch hinsichtlich der Oberarme das Vorliegen eines relevanten Krankheitsbefunds (act. G 4.1/2). Auf Grundlage dieser Beurteilung lehnte die Sanitas mit Schreiben vom 14. Oktober 2010 die Kostenübernahme einer operativen Brust- und Oberarmstraffung ab. Es bestünden insbesondere keine funktionellen Störungen, die einen überwiegenden Krankheitswert begründen würden. Eine Hautstraffung aus vorwiegend ästhetischen Gründen sei grundsätzlich keine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Eine Kostengutsprache könne lediglich für die Entfernung des Knotens in der linken Brust sowie für die Behebung der Rektozele erteilt werden (act. G 4.1/3). Nach Eingang von verschiedenen Stellungnahmen der Versicherten (act. G 4.1/4, act. G 4.1/6 f.), in welchen diese Einwendungen gegen die Ablehnung der Kostenübernahme erhob, vereinbarte die Sanitas eine vertrauensärztliche Untersuchung bei Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, Vertrauensarzt Sanitas, zur Beurteilung der Leistungspflicht hinsichtlich der Mamma- und Oberarmkorrektur bei beidseitiger Mammaptose und Dermatochalasie der Oberarme (act. G 4.1/8), welche am 10. Januar 2011 stattfand. Im gleichentags erstellten Bericht verneinte auch Dr. D.____ das Vorliegen eines Krankheitsgeschehens und erachtete somit eine Leistungspflicht im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht als gegeben. Er verwies unter anderem auf das Ergebnis einer Untersuchung durch Dr. med. E.____, Leitender Arzt der Medizinischen Klinik Neurologie des Spitals F.____, vom 12. November 2010 (act. G 4.1/10 f.). Mit E-Mails vom 11. Januar und 8. Februar 2011 äusserte sich die Versicherte zum Ablauf und Inhalt der vertrauensärztlichen Untersuchung durch Dr. D.____ (act. G 4.1/12). Mit Verfügung vom 10. Februar 2011 lehnte die Sanitas die Kostenübernahme der operativen Brust- und Oberarmstraffung ab (act. G 4.1/14).

B.

Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (act. G 4.1/15 f.) wies die Sanitas nach Einholung einer nochmaligen Beurteilung des Schadenfalls durch Dr. C.____ (act. G 4.1/18) mit Entscheid vom 31. Mai 2011 ab (act. G 4.1/19).



C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die Beschwerde von A.____ vom 27. Juni 2011 mit dem sinngemässen Antrag, die Kosten der operativen Brust- und Oberarmstraffung seien vom Krankenversicherer zu übernehmen. Zusammen mit der Beschwerde reichte die Beschwerdeführerin Fotos zur Dokumentation ein (act. G 1, G 1.1-1.4).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 5. September 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (act. G 4).

C.c Am 12. Oktober 2011 ersuchte Dr. med. G.____, Fachärztin Gynäkologie und Geburtshilfe, nochmals um eine Kostengutsprache für eine Mammopexie/ Mammareduktionsplastik bei der Beschwerdeführerin (act. G 8.1), worauf ihr die Beschwerdegegnerin mitteilte, dass bereits von Dr. B.____ ein Kostengutsprachege such eingereicht worden sei, dieses abgelehnt worden und zurzeit eine Beschwerde vor dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hängig sei (act. G 8.3).

C.d Mit Replik und Duplik vom 29. November 2011 bzw. 11. Januar 2012 halten die Parteien unverändert an ihren Anträgen fest. Ebenfalls am 29. November 2011 reichte die Beschwerdeführerin weitere Fotos zur Dokumentation der Brust- und Oberarmsituation sowie einen Sprechstundenbericht des Interdisziplinären Zentrums für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen des Universitätsspitals Zürich vom 4. Juli 2011 ein (act. G 10, G 12).

C.e Mit Schreiben vom 20. März 2012 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht der Interessengemeinschaft Osteoporos des Spitals F.____ vom 5. März 2012 nach.

C.f Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, 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.

1.3 Als Krankheit gilt nach dem Gesetz jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Ob eine Krankheit im Sinn dieser Bestimmung vorliegt, ist nach den Besonderheiten des einzelnen Falls zu beantworten. Dabei wird man kaum je von Krankheit sprechen können, wenn nicht Störungen vorliegen, die durch pathologische Vorgänge verursacht worden sind (BGE 121 V 289 E. 2b). Zu betonen ist, dass es sich beim Begriff Krankheit um einen Rechtsbegriff handelt, und dass er sich somit nicht notwendigerweise mit dem medizinischen Krankheitsbegriff deckt, sondern bloss einen bestimmten Ausschnitt des gesundheitlichen Geschehens, welches zum medizinischen Krankheitsbegriff gehört, umfasst. Die gesundheitliche Störung muss eine gewisse Schwere aufweisen, um als Krankheit zu gelten; diese Schwere wird als Krankheitswert bezeichnet. Art. 3 Abs. 1 ATSG konkretisiert mit den darin formulierten Erfordernissen den gleichen Gedanken. Die Untersuchungs- und Behandlungsnotwendigkeit oder das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit muss objektiv durch den Arzt oder die Ärztin festgestellt werden. Das Sozialversicherungsrecht verlangt somit eine durch Medizinalpersonen objektivierbare und festgestellte Beeinträchtigung der Gesundheit, damit eine Leistung



beansprucht werden kann (Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl. Bern 2003, S. 110; A. Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 30; G. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Basel/ Genf/München 2007, Rz 242 ff.).

1.4 Ein ausschliesslich ästhetischer Mangel zählt nicht zu dem durch das KVG versicherten (Krankheits-)Risiko. Kosmetische Behandlungen zur Behebung von Abweichungen von der Ideal- oder Normalform äusserer Erscheinung zielen in der Regel nicht auf die Heilung, Linderung oder Verhinderung pathologischer Zustände oder auf die Erhaltung der Gesundheit ab. Natürliche Schönheitsfehler, die im Rahmen der natürlichen körperlichen Entwicklung entstehen, wie etwa unschöne Nasen, abstehende Ohren, körperliche Übergrössen, Muttermale gutartiger Natur, Gesichtsfalten, Schlupflider, Tränensäcke, Haarausfall oder nicht dem vermeintlichen Schönheitsideal entsprechende Brüste haben keinen Krankheitscharakter, soweit damit keine erheblichen Funktionsstörungen verbunden oder konkret davon zu erwarten sind. Unter bestimmten Voraussetzungen hat der Krankenversicherer aber die Kosten der operativen Behandlung sekundärer krankheits- und 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. 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. Auch leichtere ästhetische Einbussen können somit 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 erheblich einschränken. Die dargelegten Grundsätze gelten auch in Bezug auf die operative Entfernung von Hautfalten bzw.



Straffung einer ptotischen Brust nach einer Gewichtsreduktion (Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 17. Januar 2006, K 135/04, E. 1; G. Eugster, a.a.O., Rz 260 ff.; RKUV 1985 Nr. K 638 S. 197). Von einer Krankheitsbehandlung ist in diesem Fall auszugehen, wenn die Hautfalten bzw. die Mammptose körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursachen und Ziel des Eingriffs die Behebung dieser krankhaften Begleitumstände als der eigentlichen Krankheitsursache ist (vgl. dazu RKUV 1994 Nr. K 931 S. 57 E. 2b mit Hinweisen).

2.

2.1 Im vorliegenden Fall ist streitig und zu prüfen, ob es sich bei der von der Beschwerdeführerin geplanten beidseitigen Bruststraffung (laut Dr. G.____: Mammopexie/Mammareduktionsplastik) und Oberarmstraffung um rein kosmetische oder medizinisch indizierte Operationen handelt. Wie in Erwägung 1.4 dargelegt, hätte die Beschwerdegegnerin die Kosten einer kosmetischen Operation zum vornherein nicht als Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen. Die Beschwerdeführerin litt vor dem durch Anlegung eines Magenbands erreichten Gewichtsverlust von 70 kg unbestrittenermassen an einer behandlungsbedürftigen Adipositas. Auch trifft zu, dass die nach der Gewichtsabnahme entstandene beidseitige Mammptose sowie Dermatochalasie im Bereich der Oberarme Folgen dieser Krankheit sind. Damit ist aber die Frage einer Leistungspflicht für die Brust- und Oberarmstraffung noch nicht beantwortet. Zuerst gilt es zu prüfen, ob bei der Beschwerdeführerin körperliche oder psychische Beschwerden vorliegen, die mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 120 V 37 E. 3c; Th. Locher, a.a.O., S. 451 f.) als krankheitswertig und von der Mammptose sowie Dermatochalasie im Bereich der Oberarme verursacht zu betrachten sind. Die Beschwerdegegnerin hat diese Frage gestützt auf die Beurteilungen ihrer Vertrauensärzte Dr. D.____ und Dr. C.____ verneint. Gilt es sie jedoch zu bejahen, stellt sich die weitere Frage, ob die zur Diskussion stehende Leistung die Voraussetzungen von Art. 32 Abs. 1 KVG erfüllt.

2.2 Die Beschwerdegegnerin gibt in der Beschwerdeantwort vom 5. September 2011 Auszüge aus den verschiedenen in den Akten enthaltenen E-Mails der



Beschwerdeführerin und ihrer Beschwerdeeingabe wieder, worin ihre Beschwerden umschrieben sind und nennt verschiedene sich daraus ergebende Beschwerdegruppen: Dermatologische Probleme im Bereich beider Submammaryfalten; Schmerzen der Mammae mit Berührungsempfindlichkeit; Verstärkung der Schwindelanfälle und Kopfschmerzen durch den Druck der BH-Träger; Hautverletzungen im Bereich der Oberarme; seelische Beschwerden, Depressionen. Das dermatologische Beschwerdebild entspricht der von Dr. B. ___ in seinem Bericht bzw. Kostengutsprachege such vom 5. Oktober 2010 (act. G 4.1/1) vermerkten Diagnose einer chronischen thorakalen Herpes zoster (Gürtelrose). Die Beschwerdeführerin beschreibt sodann im Zusammenhang mit dem Tragen des BHs bzw. dessen einschneidenden Trägern ein oft tagelanges Einschlafen von bestimmten Fingern. Im Weiteren spricht sie von unschönen weissen Narben, die sich aus den, durch das dauernde Wackeln des überschüssigen Hautgewichts entstehenden Hautrissen bilden würden. In ihrem E-Mail vom 14. Oktober 2010 schildert die Beschwerdeführerin schliesslich, dass der Busen durch den BH bzw. das Badekleid nicht genügend gehalten werde und bei Bewegung oder während des Schwimmens herausrutsche, was Probleme mit sich bringe (act. G 4.1/4).

2.2.1 Namhafte dermatologische Probleme bzw. Hautprobleme gelten grundsätzlich als körperliche Beschwerden mit Krankheitswert, wenn eben die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive zurückdrängen (vgl. Erwägung 1.4). Laut Bericht von Dr. B. ___ vom 5. Oktober 2010 leidet die Beschwerdeführerin an einer chronischen Gürtelrose, die in der Unterbrustfalte immer wieder zu einer Hautreizung führt (act. G 4.1/1). Die Beschwerdeführerin selber spricht im Zusammenhang mit der Gürtelrose von juckenden Bläschen, die nur bei nervlicher Anspannung auftreten würden (act. G 4.1/6). - Eine Gürtelrose sowie Hautreizungen können jedoch nicht als Indikation für eine operative Bruststraffung anerkannt werden. Als zweckmässige Behandlungsform gilt hier die konservativ-dermatologische Therapie, nicht aber die plastische Chirurgie. In den meisten Fällen können die fraglichen dermatologischen Probleme mit einfachen hygienischen Massnahmen und dermatologischen Behandlungen adäquat behandelt werden, womit der operative Eingriff nicht einen entscheidend höheren Nutzwert gegenüber der ebenfalls als wirksam zu erachtenden konservativen Behandlung aufweist (vgl. dazu Urteil des EVG vom 26. August 2004, K 15/04, E. 3.1). Diese rechtliche Schlussfolgerung bestätigt sich



denn auch in der konkreten Situation. Laut Ausführungen in der Einsprache vom 2. März 2011 ist die Beschwerdeführerin fleissig am Pudern und Eincremen, damit sie ja nicht noch etwas Abstossendes ertragen müsse. Bei den kleinsten Anzeichen der Gürtelrose habe sie Zovirax sowie eine weisse Schwefellösung, womit sie die Gürtelrose vor ihrem Ausbruch kappen könne. Sie habe auch einen grossen Verschleiss an Penatenpaste, wenn es sie vom Schwitzen jucke (act. G 4.1/16). Die Beschwerdeführerin hat die dermatologische Situation mit einer konservativ-dermatologischen Therapie offensichtlich unter Kontrolle, worauf auch der von Dr. D.____ anlässlich seiner persönlichen Untersuchung vom 10. Januar 2011 erhobene Befund klinisch unauffälliger, reizloser Hautverhältnissen, ohne jegliche Hinweise für eine submammäre Intertrigo, hinweist (act. G 4.1/11). Der Einwand der Beschwerdeführerin, der Vertrauensarzt habe die Brust nicht selber angefasst, sondern nur aus der Distanz angeschaut stellt dieses Untersuchungsergebnis nicht in Frage, zumal die Beschwerdeführerin selbst bestätigt, dass Dr. D.____ die Hautproblemzone angeschaut hat. Hautprobleme werden in der Regel in einem ersten Schritt visuell, d.h. vom äusseren Eindruck her, beurteilt. Weder von der Versicherten noch von ärztlicher Seite wird sodann vorgebracht, die dermatologische Behandlung sei zwar angezeigt gewesen, aber erfolglos geblieben. Letztlich lassen auch der Hinweis der Beschwerdeführerin, dass die Gürtelrose nur bei nervlicher Anspannung auftrete, sowie der Umstand, dass auf den in den Akten liegenden Fotos keine massgebenden Hautirritationen sichtbar sind, die plastische Chirurgie nicht als zweckmässige Behandlungsform erscheinen.

2.2.2 Als typische körperliche Beschwerden mit Krankheitswert gelten sodann auch namhafte Schmerzen. Für die Annahme, dass die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Berührungsschmerzen im Bereich der Mammae krankheitswertig sind bzw. eine gewisse Schwere aufweisen, vermag jedoch die alleinige subjektive Angabe von Schmerzen nicht zu genügen, zumal auch die Akten - insbesondere die Berichte von Dr. B.____ und Dr. G.____ (act. G 4.1/11, act. G 8.1) - keinerlei konkrete Hinweise auf die geltend gemachten Beschwerden, und darüber hinaus auf solche in namhafter Form, enthalten. Der von der Beschwerdeführerin hergestellte Zusammenhang, die Berührungsschmerzen seien durch die hängenden Brüste verursacht, ist ebenfalls nicht nachvollziehbar. Zumindest ist anhand der Akten in keiner Weise belegt, dass die Mammae der Beschwerdeführerin derart schwer wären,



dass ihr Gewicht zu Schmerzen hätte führen können. So spricht Dr. D.____ von ptotischen, nicht hypertrophen Brüsten beidseits, die nicht ausserordentlich schwer seien. In diesem Sinn können auch die in den Berichten von Dr. G.____ und Dr. E.____ (act. G 4.1/10) sowie von der Beschwerdeführerin selbst angeführten, von Dr. B.____ aber unerwähnt gebliebenen Rückenschmerzen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als mit der Mammaptose kausal zusammenhängend gelten. Laut Bericht von Dr. E.____ liegt bei der Beschwerdeführerin überdies ein Status nach Wirbel- und Beckenfraktur vor, der als Ursache für die Rückenschmerzen eher in Frage käme. Offensichtlich im unteren Bereich der Wirbelsäule auftretende Rückenschmerzen im Zusammenhang mit herunter hängenden Mammae erscheinen zudem nicht plausibel. Typischer wären Schulter- und Nackenschmerzen, setzt doch die Schwerkraft auf die Wirbelsäule physikalisch-anatomisch auf Höhe der Mammae oder darüber an (siehe dazu nachfolgende Erwägung 2.2.3). Rückenschmerzen sind sodann zwar auch im Zusammenhang mit der laut Bericht der Interessengemeinschaft Osteoporos des Spital F.____ vom 5. März 2012 bei der Beschwerdeführerin erhobenen klinisch manifesten Osteoporose denkbar. Eine zusätzliche krankheitswertige Bedeutung der Mammaptose ist jedoch auch hierbei nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen.

2.2.3 Die Beschwerdeführerin leidet unter einem chronischen zervikozephalen und zervikobrachialen Schmerzsyndrom, Migräne, Parästhesien in den Fingern beidseits und insbesondere unter Schwindel. Dass Ursache dieser Beschwerden die Mammaptose sei, wird von der Beschwerdeführerin in Übereinstimmung mit den Ausführungen in den medizinischen Akten nicht geltend gemacht. Anamnestisch ist von mehreren Schleudertraumata, von einem bereits vor Jahrzehnten aufgetretenen Drehschwindel, von zervikalen Bandscheibenvorfällen, einer allfälligen muskulären Dysbalance im Bereich der oberen Thoraxapertur und der zervikalen Muskulatur sowie von einer den Schwindel verursachenden peripher-vestibulären Migräne die Rede (vgl. act. G 4.1/10, act. G 10.1). Eine Kausalität zwischen der Brustsituation sowie den obgenannten Beschwerden sieht die Beschwerdeführerin insbesondere in einer Verstärkung der Schwindelbeschwerden und Kopfschmerzen durch den Druck der BH-Träger. Sowohl die Beschwerdeführerin als auch die ärztlichen Berichte beschreiben die fraglichen Beschwerden als ausgesprochen stark, indem sie bisweilen bis zum Erbrechen und zu Stürzen führten. Bei solch heftigen und massgebenden



Auswirkungen, wogegen die Beschwerdeführerin häufig Schmerzmittel einnehmen muss, ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Mammaptose für die Schwindelbeschwerden, wenn überhaupt, nur eine verschwindend geringe Bedeutung zukommt. Zumindest lässt sich in keiner Weise beurteilen, ob einer Teilursächlichkeit Krankheitswert zukommen würde. Angesichts der nicht übermässig schweren Brüste erscheint eine bedeutsame, krankheitswertige Teilkausalität als unwahrscheinlich. Zu bezweifeln ist eine solche letztlich auch im Hinblick auf die von der Beschwerdegegnerin in Ziffer 20 ihrer Beschwerdeantwort zutreffenderweise angeführten Widersprüchlichkeiten in den Schilderungen der Beschwerdeführerin. Selbst wenn der natürliche Kausalzusammenhang zwischen der Brust- bzw. BH-Situation und den Schwindelbeschwerden und Kopfschmerzen zu bejahen wäre, bliebe sodann ohnehin die Frage, ob nicht konservative Massnahmen eine wirksame und verglichen mit der Bruststraffung zweckmässigere alternative Behandlungsmöglichkeit darstellten. Hierzu gibt die Beschwerdeführerin an, dass sich die Schwindelanfälle gebessert hätten, seit sie keinen BH mehr trage. Ebenfalls eine Linderung konnte offenbar eine Physiotherapie bewirken (vgl. act. G 10.1), womit die vorstehende Frage zu bejahen wäre.

2.2.4 Die einschneidenden BH-Trägern sind für sich betrachtet zwar ein weiteres separierbares Beschwerdebild. Hierbei handelt es sich jedoch um einen derart eng begrenzten Sachverhalt, dass Beeinträchtigungen mit Krankheitswert, wie beispielsweise Hautentzündungen oder Wunden, nicht zu erwarten sind - und auch nie geltend gemachten wurden-, weshalb es letztlich an der Erheblichkeit der Beeinträchtigung fehlt. Anlässlich der neurologischen Untersuchung durch Dr. E.____ vom 12. November 2010 zeigten sich sodann keine Hinweise für ein peripheres neurogenes Engpasssyndrom. Das heisst, die Ulnaris-Neurographien beidseits waren normal (act. G 4.1/10), also nicht durch einschneidende BH-Träger pathologisch verändert. Nicht als krankheitswertig beeinträchtigend gelten auch die Hautrisse, die sich durch das Wackeln des überschüssigen Hautgewichts bilden und zu unschönen Narben führen. Die Hautrisse sind letztlich ein ästhetisches Problem (siehe nachfolgende Erwägung 2.2.8). Durch das Tragen eines hochschliessenden Stütz-BHs, wie ihn Sportlerinnen häufig tragen, sollte die Gefahr der Rissbildung zudem vermindert, wenn nicht sogar vermieden werden können.



2.2.5 Das geschilderte Herausrutschen der Mammae aus dem BH in verschiedenen Lebenssituationen (beim Einkaufen, beim Schwimmen) kann ebenfalls nicht als Krankheitsgeschehen betrachtet werden, da die körperlichen Funktionen durch diese Unannehmlichkeit nicht eingeschränkt sind (vgl. dazu G. Eugster, a.a.O., Rz 251). Die Beschwerdeführerin wirft die Frage auf, ob sie denn nicht mehr in öffentliche Bäder gehen dürfe (act. G 4.1/4). Damit spricht sie allerdings eine nicht leicht zu akzeptierende Einschränkung in der Lebensgestaltung an, indem gewisse Freizeitbeschäftigungen nur beschränkt oder auch gar nicht ausgeübt werden können. Allein aufgrund dieser Einbusse an Lebensqualität kann jedoch noch nicht von einer Krankheit im Rechtssinn gesprochen werden. Den beschriebenen Erschwernissen lässt sich sodann - entgegen der Aussage der Beschwerdeführerin - mittels eines geeigneten, funktionalen BH, aber auch geeigneter Überkleider (ohne grossen Ausschnitt) und ebensolchen Badeanzügen begegnen.

2.2.6 Verletzungen bzw. Hautprobleme an den Oberarmen, denen an sich bei einer namhaften Schwere Krankheitscharakter zukommen könnte, konnten von Dr. D.____ nicht erhoben werden (act. G 4.1/11). Die alleinige subjektive Behauptung der Beschwerdeführerin vermag keine solchen nachzuweisen, zumal die geltend gemachten Verletzungen weder im Bericht von Dr. B.____ (act. G 4.1/1) Niederschlag gefunden haben, noch auf den eingereichten Fotos sichtbar sind. Die Verletzungen an den Oberarmen passieren laut Angaben der Beschwerdeführerin beim Anziehen bestimmter Kleider, die mit einem seitlichen Reissverschluss am Torso geschlossen würden, wodurch das überschüssige Gewebe im Reissverschluss eingeklemmt werde. Die angebliche Problematik lässt sich damit offensichtlich durch die Auswahl der Kleider vermeiden. Die Einschränkung in der Kleiderauswahl stellt keine Beschwerde mit Krankheitswert im Rechtssinn bzw. keinen pathologischen Vorgang dar (vgl. dazu BGE 121 V 289 E. 2b).

2.2.7 Bleibt die Frage zu beantworten, ob die geplanten operativen Therapien aus psychischer Sicht angezeigt sind. Ausser Diskussion steht, dass Hängebrüste und überschüssige Hautfalten psychisch belastend sein können. In Bezug auf das Vorliegen von Hemmungen, eine Partnerschaft zuzulassen, muss jedoch ein Krankheitswert gänzlich verneint werden. Dafür ist der angeführte Sachverhalt - auch wenn das Erleben einer partnerschaftlichen Beziehung menschlich und psychologisch für das



Wohlbefinden eines Menschen verständlicherweise bedeutend sein kann - zu eingegrenzt. Abgesehen davon kommt Hemmungen nicht ohne Weiteres Krankheitswert zu. Hemmungen, eine Partnerschaft einzugehen oder auch ein öffentliches Schwimmbad aufzusuchen, können zwar, müssen aber nicht psychisch belastend wirken. Das Vorliegen eines krankheitwertigen Geschehens im Rechtssinn verlangt, wie gesagt, eine erhebliche, massgebliche Beeinträchtigung. Gerade die Erheblichkeit des psychischen Leidensdrucks ist im vorliegenden Fall nicht ausgewiesen. In den Akten fehlen jegliche Hinweise auf Durchführung einer psychiatrischen Behandlung. Der allgemein gehaltene Hinweis der Beschwerdeführerin auf seelische Beschwerden und Depressionen kann nicht genügen, um eine massgebliche Beeinträchtigung zu belegen.

2.2.8 Es verbleibt der Gesichtspunkt des ästhetischen Mangels als solcher. Der ausschliesslich ästhetische Mangel (als sekundäre Folge eines operativen Eingriffs) ist kein Kriterium für die Leistungspflicht (Erwägung 1.4 hievor). Es fragt sich aber, ob er im vorliegenden Fall ein derartiges Ausmass annimmt, dass der Krankenversicherer zur Kostenübernahme für die plastische Operation zu verhalten wäre. Ob ein ästhetischer Mangel als entstellend zu bezeichnen 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. 13 Abs. 2 lit. a KVG und Art. 8 Abs. 1 der Bundesverfassung [SR 101; BV]) 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. Urteil des EVG vom 17. Januar 2006, K 135/04, E. 3.1.1; BGE 121 V 213 E. 4, RKUV 2004 Nr. KV 285 S. 242 E. 4.1). Bei den Oberarmen handelt es sich in ästhetischer Hinsicht nicht um eine speziell empfindliche Körperregion, weshalb ein ästhetischer Mangel in diesem Bereich in aller Regel nicht als entstellend wird bezeichnet werden können. In Bezug auf den konkreten Fall hält Dr. D.____ überdies fest, dass die Dermatochalasia an den Oberarmen der Beschwerdeführerin mässig ausgeprägt, kosmetisch nicht entstellend und kaum



auffällig sei. Er weist zutreffenderweise darauf hin, dass dies zumindest auch beim Tragen angepasster Kleidung (Ärmel bis zum distalen Oberarm reichend) gelte, wodurch eine Kaschierung der herabhängenden Hautfalten erzielt werden könne. Die weibliche Brust ist für das ästhetische Empfinden zweifellos bedeutsam. Im Lichte der vorgenannten Grundsätze kann eine Mammaptose dennoch in aller Regel nicht als entstellend bezeichnet werden. Dies führt nicht dazu, dass die ästhetische Bedeutung der weiblichen Brust für die Frauen oder die Gesellschaft verkannt würde. Denn zu würdigen ist auch die Erfahrungstatsache, dass Form und Grösse der Brust erheblich variieren ebenso wie die Meinung darüber, was als so genannt normal zu bezeichnen ist. Es gibt nicht wenige Frauen, die von Natur aus (über-)grosse oder assymetrische Mammae haben. Schliesslich kann in diesem Zusammenhang nicht unerwähnt bleiben, dass ptotische Mammae bei einer älteren Frau in der Regel weniger auffallen und auch weniger als ästhetisch mangelhaft wahrgenommen werden als bei einer jüngeren Frau (vgl. Urteil des EVG vom 26. August 2008, K 15/04, E. 3.2.2). Vorliegend sind keine besonderen Umstände ersichtlich, welche es rechtfertigten, die Mammaptose bei der Beschwerdeführerin als entstellend zu bezeichnen. Die in den Akten befindlichen Fotos drängen auf jeden Fall keine andere Betrachtungsweise auf.

2.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der beidseitigen Mammaptose sowie Dermatochalasie der Oberarme in Bezug auf die konkret geklagten körperlichen und psychischen Leiden kein Krankheitswert im Rechtssinn zukommt. Den Akten liegen die beiden übereinstimmenden, diesen Standpunkt vertretenden vertrauensärztlichen Beurteilungen von Dr. D.____ und Dr. C.____ bei. Dr. D.____ nennt in seinem Bericht die geklagten Beschwerden und nimmt dazu hinsichtlich ihres Krankheitswerts schlüssig und überzeugend sowie unter Anführung der konkreten Befunde Stellung. Eindeutige Hinweise auf einen materiellen Mangel seines Berichts bestehen keine. Es oblag Dr. D.____ als Fachperson zu entscheiden, wie er die Untersuchung durchführen wollte bzw. was diese zu beinhalten hatte, um die Leistungspflicht für eine Brust- und Oberarmstraffung medizinisch zu beurteilen. Hierbei kam ihm ein gewisser Ermessensspielraum zu, innerhalb dessen verschiedene Untersuchungsabläufe zulässig und zu respektieren sind, sofern er nicht rechtswidrig vorgegangen ist. Hinweise dazu können weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch dem vertrauensärztlichen Bericht entnommen werden. Erfahrungsgemäss entspricht es einem verbreiteten Wunsch, dass weibliche Patientinnen von männlichen Untersuchern



nicht unnötigerweise im Brust- und/oder Genitalbereich berührt werden. Wie in Erwägung 2.2.1 dargelegt, kommt im konkreten Fall ohnehin der visuellen Beurteilung die wesentliche Bedeutung zu. Die Beschwerdeführerin wendet ein, eine solch entwürdigende Situation wie anlässlich der vertrauensärztlichen Untersuchung sei ihr im Leben noch selten untergekommen. Tatsächlich decken sich solche, von der Beschwerdeführerin wiedergegebene, angebliche Aussagen von Dr. D.____ rein thematisch mit Schlussfolgerungen in seinem Bericht. So ist auf beiden Seiten von älteren/alte Frauen mit gleichartigen Brüsten/Hängebusen sowie von zweckmässigen BHs, um sich zu arrangieren/Ware, um das Zeugs zu versorgen, die Rede. Eine Aussage "es gäbe genug Ware, um mein Zeugs zu versorgen." müsste als unangepasst oder zumindest als unüberlegt bezeichnet werden. Die Berichterstattung von Dr. D.____ lässt jedoch in keiner Weise erkennen, dass er gegenüber der Beschwerdeführerin abfällige und respektlose Bemerkungen gemacht und die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht sachlich geprüft hätte. Insgesamt kommt seiner Beurteilung damit vollumfängliche Beweiskraft zu. Zusammenfassend ergibt sich mithin auf der Grundlage der vorhandenen Akten, dass die operative Brust- und Oberarmstraffung keine Pflichtleistung der Beschwerdegegnerin darstellt.

2.4 Die Beschwerdegegnerin legt in ihrer Beschwerdeantwort zutreffenderweise dar, dass die Beschwerdeführerin auch aus dem Grundsatz von Treu und Glauben nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. Der Vertrauensschutz bedarf zunächst eines Anknüpfungspunkts. Es muss ein Vertrauenstatbestand, eine Vertrauensgrundlage vorhanden sein. Darunter ist das Verhalten solcher mit hoheitlicher Verwaltungsbefugnis ausgestatteter, Recht anwendender Organe zu verstehen, das bei betroffenen Privaten bestimmte Erwartungen auslöst. Zur Berufung auf den Vertrauensschutz muss eine Auskunft durch ein solches Organ - im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind dies die Krankenkassen - erteilt worden sein (Häfelin/Müller/Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 6. Aufl. Zürich 2010, N 30 ff., N 631; Urteil des EVG vom 7. Mai 2001, C 27/01, E. 3a; BGE 121 V 66 E. 2a, 119 V 307 E. 3a, 118 Ia 254 E. 4b, 118 V 76 E. 7). Die Auskunft einer Klinik bzw. eines Arztes kommt - wie von der Beschwerdegegnerin festgehalten - als Vertrauensgrundlage nicht in Betracht. Der Umstand, dass die Kosten anderer, infolge der massiven Gewichtsreduktion eingetretener bzw. sekundärer Beeinträchtigungen von der Krankenkasse übernommen worden sind, vermag ebenfalls keinen



Vertrauensschutz zu begründen. Die sekundären Folgen betreffen verschiedene Körperteile mit zweifelsohne verschiedenen, konkreten Situationen bzw. Sachverhalten. Aus der Kostenübernahme beispielsweise einer Bauchstraffung kann damit nichts für eine Brust- und Oberarmstraffung abgeleitet werden.

3.

Nach den vorstehenden Erwägungen lässt sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. Mai 2011 nicht beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Gerichtskosten sind gemäss Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

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