



**Fall-Nr.:** KV 2014/16  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** KV - Krankenversicherung  
**Publikationsdatum:** 28.11.2016  
**Entscheiddatum:** 28.11.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 28.11.2016**

**Art. 3 Abs. 1 ATSG: Krankheitswert einer Hyperhidrose bejaht. Art. 32 Abs. 1 KVG: Weitere Abklärungen in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit einer chirurgischen Schweissdrüsenresektion beidseits erforderlich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. November 2016, KV 2014/16).Entscheid vom 28. November 2016**

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

KV 2014/16

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Näscher,

Alte Landstrasse 106, Postfach 101, 9445 Rebstein,

gegen

**SWICA Krankenversicherung AG, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,**



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Versicherungsleistungen (Hyperhidrosis)

#### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ ist bei der Swica Krankenversicherung AG (nachfolgend: Swica) krankenversichert. Mit Schreiben vom 29. April 2013 richtete Dr. med. B.\_\_\_\_, Plastisch-Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie FMH, an die Swica ein Gesuch um Übernahme der Kosten einer operativen Entfernung der Schweißdrüsen in den Achselhöhlen des Versicherten. Dr. B.\_\_\_\_ hielt fest, dass der Versicherte bereits zwei Jahre zuvor wegen seiner Hyperhidrosis axillaris bei ihm gewesen sei (vgl. dazu act. G 3.13). Diese invalidisiere ihn inzwischen wirklich. Als C.\_\_\_\_ müsse der Versicherte häufig Anzüge tragen. Diese seien durch den Schweiß teils durchnässt und würden dunkle Flecken oder weisse Salzränder aufweisen. Die medizinische Indikation zur Schweißdrüsenresektion axillär sei damit eindeutig gegeben. Auf dem Kostengutsprache gesuch vom 29. April 2013 ist ein Vermerk des Vertrauensarztes der Swica vom 22. Mai 2013 angebracht, wonach die medizinische Indikation nicht gegeben sei (act. G 3.12).

A.b Am 21. Mai 2013 wurde beim Versicherten die Schweißdrüsenresektion beidseits durch Dr. B.\_\_\_\_ durchgeführt (act.G 3.11).

A.c Mit Schreiben vom 22. Mai 2013 bekräftigte Dr. B.\_\_\_\_, dass der Versicherte als sehr aktiver Geschäftsmann durch die Hyperhidrosis in seinem täglichen Leben massiv eingeschränkt sei. Operative Schweißdrüsenresektionen seien bisher von den Krankenkassen immer übernommen worden. Er ersuche um eine Begründung, mit welchen Argumenten eine Kostenübernahme im konkreten Fall abgelehnt werde (act. G 3.10).



## St.Galler Gerichte

A.d Mit Schreiben vom 4. Juli 2013 teilte Dr. B.\_\_\_\_ dem Vertrauensarzt der Swica mit, dass der Versicherte seit der Schweissdrüsenresektion axillär beschwerdefrei sei, was die klare medizinische Indikation für diese Operation beweise. Er ersuche nochmals um Kostenübernahme (act. G 3.8).

A.e Mit Schreiben vom 27. September 2013 wurde die Swica auch von der Rechtsschutzversicherung des Versicherten, der D.\_\_\_\_ AG, um Überprüfung der Ablehnung der Übernahme der Operationskosten vom 21. Mai 2013 ersucht. Der Versicherte habe bereits in jungen Jahren unter extremem Achselschweiss gelitten. Er habe in Drogerien und Apotheken um Beratung ersucht und mit Hilfe von verschiedenen Deodorants erfolglos versucht, den Schweiss zu reduzieren. Seit dem Jahr 2000 sei der Versicherte in \_\_\_\_ tätig. Sein übermässiges Schwitzen habe ihn gezwungen bei öffentlichen Auftritten, die mehr als eine Stunde gedauert hätten, Hemd und Jackett zu wechseln, weil der Schweiss selbst auf dem Jackett zu sehen gewesen sei. Auch im Arbeitsalltag, wo er häufig Kundenkontakte habe, müsse er oft Hemd und Jackett wechseln. Im Privatleben fühle sich der Versicherte ebenfalls oft unwohl und gehemmt. Der Versicherte habe wegen seines Leidens verschiedene Ärzte aufgesucht. Dem übermässigen Schwitzen des Versicherten sei somit Krankheitswert beizumessen (act. G 3.7).

A.f Am 24. Oktober 2013 folgte ein weiteres Schreiben von Dr. B.\_\_\_\_ an die Swica, worin er auf das Manual der Schweizer Vertrauensärzte, Kapitel 23 "Dermatologie" verwies. Darin werde festgehalten, dass eine Hyperhidrose Krankheitswert besitze, wenn sie einen erheblichen Einfluss auf die berufliche und private Situation des Patienten habe. Für ihn sei es in seiner 30-jährigen Erfahrung das erste Mal, dass die Kosten einer Schweissdrüsenresektion nicht übernommen würden (act. G 3.6).

A.g Auf Ersuchen der D.\_\_\_\_ AG vom 4. Dezember 2013 (act. G 3.5) erliess die Swica am 23. Januar 2014 eine einsprachefähige Verfügung, womit sie das Kostengutsprachege such mangels Krankheitswert der Beschwerden abwies (act. G 3.3).

B.



## St.Galler Gerichte

Die gegen diese Verfügung von der D.\_\_\_\_ AG am 20. Februar 2014 für den Versicherten erhobene Einsprache (act. G 3.2) wies die Swica mit Einspracheentscheid vom 26. September 2014 ab (act. G 3.1). Sachverhaltsmässig wurde unter anderem festgehalten, Dr. B.\_\_\_\_ habe bereits am 14. Juli 2011 ein Kostengutsprache gesuch an die Swica betreffend eine operative Exzision der Schweissdrüsen in den Achselhöhlen gerichtet, welches diese am 4. August 2011 abgelehnt habe (I./1.).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 26. September 2014 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 29. Oktober 2014 Beschwerde mit dem Antrag, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen für die Schweissdrüsen-Exzision zuzusprechen (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 2. Dezember 2014 beantragte die Swica (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Mit der Beschwerdeantwort wurde unter anderem das Kostengutsprache gesuch von Dr. B.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2011 eingereicht (act. G 3.13).

C.c Mit Replik vom 19. Februar 2015 wiederholte der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. HSG S. Näscher, Rebstein, seinen Antrag laut Beschwerde (act. G 7). Mit Duplik vom 20. März 2015 hielt die Beschwerdegegnerin ihrerseits an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung fest (act. G 9).

C.d Mit Schreiben vom 19. September 2016 forderte das Versicherungsgericht Dr. B.\_\_\_\_ auf, den Ablehnungsbrief der Beschwerdegegnerin vom 4. August 2011 betreffend sein Kostengutsprache gesuch vom 14. Juli 2011 einzureichen (act. G 13). Am 21. September 2016 reichte Dr. B.\_\_\_\_ unter anderem den besagten Ablehnungsbrief sowie einen Auszug aus der Krankengeschichte des Beschwerdeführers ein (act. G 17.1, G 17.13).

C.e Auf die weiteren Begründungen und Ausführungen in den einzelnen Rechtsschriften und weiteren Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

## Erwägungen



1.

Im vorliegenden Fall ist streitig und zu prüfen, ob die Kosten der beim Beschwerdeführer am 21. Mai 2013 durchgeführten Schweissdrüsenresektion beidseits (act. G 3.11) im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind.

2.

Aus den Akten geht hervor, dass Dr. B.\_\_\_\_ vor Erlass der Verfügung vom 23. Januar 2014 (act. G 3.3) bereits einmal am 14. Juli 2011 bei der Beschwerdegegnerin ein Gesuch um Übernahme der Kosten einer beidseitigen Schweissdrüsenresektion in den Achselhöhlen des Beschwerdeführers gestellt hat (act. G 3.13), welches diese mit formlosem Schreiben vom 4. August 2011 abgelehnt hat (act. G 17.13). Weder Dr. B.\_\_\_\_ noch der Beschwerdeführer intervenierten gegen dieses Schreiben. Rund zwei Jahre später, am 29. April 2013, unterbreitete Dr. B.\_\_\_\_ der Beschwerdegegnerin ein erneutes Kostengutsprache gesuch für eine Schweissdrüsenresektion beidseits beim Beschwerdeführer (act. G 3.12). Grundsätzlich liegt damit eine - wenn auch formwidrig, d.h. nicht wie im Falle der Verweigerung von Versicherungsleistungen gefordert in Form einer Verfügung (vgl. dazu Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) - zumindest mit formlosem Schreiben vom 4. August 2011 mitgeteilte Leistungsablehnung vor. In BGE 134 V 145 hat das Bundesgericht die Frist für die Infragestellung eines zu Unrecht formlos mitgeteilten Entscheids durch die betroffene Person für den Regelfall auf ein Jahr festgelegt. Unterbleibt eine fristgerechte Intervention, erlangt der im formlosen Verfahren ergangene Entscheid Rechtswirksamkeit. Die aktenkundigen Umstände lassen es jedoch nicht zu, im konkreten Fall von einem solchen Regelfall auszugehen. Der schriftliche Kontakt im Jahr 2011 betreffend die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin hinsichtlich einer beidseitigen Schweissdrüsenresektion beim Beschwerdeführer fand einzig zwischen der Beschwerdegegnerin und Dr. B.\_\_\_\_ statt. Laut Auszug aus der Krankengeschichte des Beschwerdeführers (act. G 17.1: "4.08.11 Kopie des Entscheides der Kasse an den Patienten [Ablehnung]) sowie einem Vermerk auf dem Ablehnungsschreiben der Beschwerdegegnerin vom 4. August 2011 (act. G 17.13: "Do bitte Kopie an Pat. Danke") wurde der Beschwerdeführer zwar über Dr.



B.\_\_\_\_ über das Ablehnungsschreiben offenbar informiert. Die Beschwerdegegnerin hat jedoch offensichtlich mit dem Beschwerdeführer selbst nie direkt kommuniziert. Es ginge damit zu weit anzunehmen, der Beschwerdeführer hätte sich bewusst sein müssen, dass er sich mit der Beschwerdegegnerin in einem Rechtsverfahren mit der Möglichkeit bestimmter Konsequenzen befände. Im Übrigen geht aus den Akten nicht hervor, inwieweit Dr. B.\_\_\_\_ vom Beschwerdeführer bevollmächtigt war, hinsichtlich seiner gesundheitlichen Störung aktiv zu werden bzw. in seinem Namen und Auftrag ein Kostengutsprachege such zu stellen. Insgesamt ist mithin festzuhalten, dass die zunächst formlos mitgeteilte Leistungsablehnung keine Rechtswirkung erlangt hat, die es der Beschwerdegegnerin verunmöglicht hätte, voraussetzungslos über dasselbe Rechtsverhältnis formgerecht nochmals zu entscheiden.

3.

Im Folgenden ist mithin die materiell-rechtliche Frage der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu prüfen.

3.1 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 anderem 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).

3.2 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.

3.3 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 ATSG). Ob eine Krankheit im Sinne 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, der 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 (vgl. etwa BGE 127 V 328, 124 V 118). 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. Die Beurteilung des Versicherten ist nicht massgebend. Das Sozialversicherungsrecht verlangt somit eine durch Medizinalpersonen objektivierbare und festgestellte Beeinträchtigung der Gesundheit, damit eine Leistung beansprucht werden kann (THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Auflage Bern 2014, § 6 N. 7; ALFRED MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 30; GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, [SBVR], Soziale Sicherheit, Hrsg. ULRICH MEYER, 3. Auflage Basel 2016, S. 492 ff. Rz 284 ff.).

4.

Zuerst stellt sich die Frage, ob im Therapieziel der Schweissdrüsenresektion unter den Achselhöhlen des Beschwerdeführers überhaupt die Behandlung einer Krankheit erblickt werden kann.

4.1 Es ist unbestritten, dass Dr. B.\_\_\_\_ vor dem operativen Eingriff die Diagnose einer Hyperhidrosis axillaris gestellt hat (act. G 3.11). Unterschieden wird die primäre von der sekundären Hyperhidrose. Die primäre Hyperhidrose ist angeboren bzw. anlagebedingt. Ihr liegen keine Erkrankungen oder externe Ursachen zugrunde. Die Ursache der primären Hyperhidrose ist noch nicht näher erforscht und unbekannt. Die



sekundäre Hyperhidrose ist Symptom einer ursächlichen Grunderkrankung. Sie kommt als Begleitsymptom bei einer Vielzahl unter anderem internistischer und neurologischer Krankheitsbilder, aber auch psychischer Erkrankungen, vor (vgl. dazu PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. Berlin 2014, S. 954; <[http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/)

013-059I\_S1\_prim%C3%A4re\_Hyperhidrose\_Definition\_Therapie\_2012-01.pdf; <https://de.wikipedia.org/wiki/Hyperhidrose>> und <<http://flexikon.doccheck.com/de/Hyperhidrose>>, alle abgerufen am 4. November 2016). Die Beschwerdegegnerin hält im angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. September 2014 zutreffend fest (vgl. act. G 3.1, S. 6 Ziff. 4), dass laut Schreiben von Dr. B.\_\_\_\_ nicht davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer unter einer sekundären Hyperhidrose gelitten habe. Ein Sachverhalt, bei dem die Schweissdrüsenresektion in dem Sinne die Behandlung einer Krankheit darstellen könnte, als sie unter Berücksichtigung der gesetzlichen Anforderungen von Art. 32 Abs. 1 KVG (wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich) eine geeignete, medizinisch indizierte Behandlungsmethode der Grunderkrankung oder ihrer Symptome bzw. Folgen darstellt, fällt damit ausser Betracht. Im konkreten Fall ist mithin von einer primären Hyperhidrosis auszugehen, bei der sich nur die Frage stellen kann, ob sie für sich Krankheitswert erlangt hat.

4.2 Die Hyperhidrose war im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheids vom 26. September 2014 nach ICD (Internationale Klassifikation von Krankheiten) klassifiziert (ICD-10: R61.-: Hyperhidrose; <<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2013/block-r50-r69.htm>>, abgerufen am 4. November 2016), wobei anzufügen ist, dass die krankenversicherungsrechtliche Krankheitsdefinition nicht identisch mit dem gesundheitspolitischen Krankheits- oder Gesundheitsverständnis der WHO (Weltgesundheitsorganisation) ist, welche das ICD-Klassifikationssystem der medizinischen Krankheitsbilder herausgegeben hat (EUGSTER, a.a.O., S. 492 Rz 285). Die Beschwerdegegnerin weist richtig darauf hin, dass die Hyperhidrose "nur" im Kapitel XVIII der ICD (Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind [R00-R99]) aufgenommen ist. Dieses Kapitel umfasst



(subjektive und objektive) Symptome, abnorme Ergebnisse von klinischen oder sonstigen Untersuchungen sowie ungenau bezeichnete Zustände, für die an anderer Stelle keine klassifizierbare Diagnose vorliegt. Entsprechend enthalten die unter diesem Kapitel klassifizierten Zustände und Symptome die Zusätze "nicht näher bezeichnet", "ohne nähere Angabe", "unbekannter Ätiologie" oder "vorübergehend" (vgl. BERND GRAUBNER, ICD-10-GM 2009 Systematisches Verzeichnis, Version 2009, Stand 24. September 2008, S. 597). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann jedoch aus dem Gesagten nicht abgeleitet werden, dass der Hyperhidrose im Einzelfall nicht Krankheitswert zukommen kann, ist sie doch immerhin ICD-klassifiziert. Wurde - wie im konkreten Fall - ärztlich eine Hyperhidrose diagnostiziert, ist grundsätzlich von einer unnatürlichen bzw. unphysiologisch übermässigen Schweissbildung auszugehen, welche den Rahmen der üblichen Wärmeregulation sprengt. Der Schweregrad einer Hyperhidrose kann bzw. deren Symptome können verschieden sein (vgl. PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 954; <[http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/013-059I\\_S1\\_primäre\\_Hyperhidrose\\_Definition\\_Therapie\\_2012-01.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/013-059I_S1_primäre_Hyperhidrose_Definition_Therapie_2012-01.pdf)>, abgerufen am 4. November 2016). Es gilt also in Bezug auf den Beschwerdeführer zu prüfen, ob seiner Schweissbildung ein Schweregrad mit krankheitswertiger Bedeutung zukam.

### 4.3

4.3.1 Die Beschwerdegegnerin vergleicht die Hyperhidrose mit einem ästhetischen Mangel, der nicht zu dem durch das KVG versicherten (Krankheits-)Risiko zählt. 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 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 im Sinn von Art. 3 Abs. 1 ATSG (EUGSTER, a.a.O., S. 497 Rz 304; vgl. auch RKUV 2005 Nr. KV 345 S. 366 und 2000 Nr. KV 113 S. 126). Natürliche Schönheitsmängel können jedoch Pflichtleistungen auslösen, wenn mit dem kosmetischen Defizit eine körperliche oder psychosomatische Beeinträchtigung mit ausgeprägtem Krankheitswert verbunden ist. Solche Funktionseinschränkungen sind



beispielsweise bei schiefstehenden Nasen eine erhebliche Behinderung der Nasenatmung (EUGSTER, a.a.O., S. 497 Rz 304).

4.3.2 Die Sachlage bei einer Hyperhidrose ist nur insofern mit derjenigen bei einem ästhetischen Mangel bzw. natürlichen Schönheitsfehler zu vergleichen, als Schweissflecken unter den Armen sowohl vom Betroffenen als auch von seiner Umwelt als unansehnlich und unhygienisch wahrgenommen werden und insofern nicht den gängigen ästhetischen Vorstellungen entsprechen. Anders stellt sich jedoch die Sachlage bei einer Hyperhidrose dadurch dar, dass diese für sich eine Funktionsstörung des Schwitzens ist, die nur indirekt einen optischen Aspekt hat, indem sie beispielsweise zu Schweissflecken führt. Im Übrigen ist anzufügen, dass ein Krankheitswert auch bei einem weit von der Norm abweichenden ästhetischen Mangel nicht a priori verneint werden kann (vgl. EUGSTER, a.a.O., S. 497 Rz 304; vgl. auch RKUV 2005 Nr. KV 345 S. 366 und 2000 Nr. KV 113 S. 126). In diesem Sinn wäre der Krankheitswert hinsichtlich der optischen Sichtbarkeit von Schweißflecken nicht von Anfang an auszuschliessen. Die Hyperhidrose muss jedoch - wie gesagt - erheblich sein, damit ihr Krankheitswert zukommen kann, orientiert sich doch dieser an einer gewissen Schwere der gesundheitlichen Störung (vgl. Erwägung 3.3). Dies gilt es nachfolgend zu prüfen.

## 4.4

4.4.1 Der Beschwerdeführer ist C.\_\_\_\_. Wie er in der Beschwerde vom 29. Oktober 2014 (act. G 1) darlegt, erfordert diese Funktion einen häufigen Kontakt mit Kunden sowie die Teilnahme an Sitzungen und repräsentativen Anlässen. Dabei ist das Tragen von Anzügen und Hemden oft unumgänglich. Dr. B.\_\_\_\_ spricht von einem Krankheitswert bzw. von erheblichen Funktionsstörungen, indem auf den Hemden und Anzügen des Beschwerdeführers dunkle Schweißflecken und weisse Salzränder sichtbar gewesen seien (act. G 3.12 f.). Die D.\_\_\_\_ AG hat in ihrer Stellungnahme vom 27. September 2013 zur Leistungsablehnung der Beschwerdegegnerin (act. G 3.7) näher ausgeführt, dass bei über einstündigen Sitzungen Schweißflecken selbst auf dem Jackett sichtbar gewesen seien, weshalb der Beschwerdeführer, sofern die Möglichkeit bestanden habe, Hemd und Jackett habe wechseln müssen. Doch auch im Arbeitsalltag habe er deshalb auf Wechselkleidung zurückgreifen müssen.



4.4.2 Vom Beschwerdeführer bzw. seiner damaligen Rechtsvertreterin werden damit Umstände beschrieben, welche auf eine erhebliche Schweissproduktion schliessen lassen. Anders sind die Schweissflecken auf dem Jackett nicht erklärbar. Die gesundheitliche Störung des Beschwerdeführers erfährt darüber hinaus durch seine berufliche Situation eine Erschwernis, welche bei der Beurteilung des Krankheitswerts der Hyperhidrose mitzubersichtigen ist. Die D.\_\_\_\_ AG hat sodann ein Unwohl- sowie Gehemmtsein des Beschwerdeführers beschrieben (act. G 3.7). Auch dieser nachvollziehbare und verständliche Leidensdruck ist in die Beurteilung des Krankheitswerts miteinzubeziehen.

4.4.3 Die Hyperhidrose des Beschwerdeführers ist angesichts ihrer gesamten Auswirkungen, welche sich insbesondere in der konkreten beruflichen Situation des Beschwerdeführers beeinträchtigend bemerkbar machen, als krankheitswertig zu betrachten. In Berufen mit vermehrten Repräsentationspflichten und häufigem Kontakt mit anderen Menschen wird ein gesundes bzw. gepflegt wirkendes Erscheinungsbild erwartet. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der übermässigen Schweissbildung nicht unter pathologischen Hautproblemen litt oder die Hyperhidrose bei ihm unbestrittenermassen nicht zu einer psychischen Problematik mit Krankheitswert geführt hat (vgl. dazu act. G 1, II./Ziff. 3), spricht nicht gegen diese Beurteilung. Wie in Erwägung 4.3.2 dargelegt, sind mit der Hyperhidrose - anders als bei einem ästhetischen Mangel - an sich Funktionsstörungen verbunden und es gilt zu beurteilen, ob diese insgesamt als erheblich zu betrachten sind. Den einzelnen Funktionsstörungen muss dabei kein Krankheitswert zukommen.

4.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der dargelegten Sachlage die Hyperhidrose, unter welcher der Beschwerdeführer vor der Durchführung der operativen Schweissdrüsenresektion beidseits litt, eine Schwere aufgewiesen hat, welcher Krankheitswert zukommt. Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Kosten der beim Beschwerdeführer am 21. Mai 2013 bei Dr. B.\_\_\_\_ durchgeführten Schweissdrüsenresektion beidseits kann damit nicht mit der Begründung verneint werden, das Therapieziel der eben genannten Operation habe überhaupt nicht in der Behandlung einer Krankheit bestanden.

5.



Es hat sodann die Prüfung stattzufinden, ob die Kosten der beim Beschwerdeführer am 21. Mai 2013 durchgeführten Schweissdrüsenresektion beidseits von der Beschwerdegegnerin auch unter Berücksichtigung der gesetzlichen Anforderungen von Art. 32 Abs. 1 KVG (wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich) zu übernehmen sind.

5.1 Die zweckmässigen Leistungen sind danach zu bestimmen, ob sie dem konkreten Fall angepasst sind und den angestrebten Heilungserfolg erwarten lassen. Wenn z.B. ein Medikament unwirksam ist, wird seine Verschreibung auch nicht zweckmässig sein; die Wirksamkeit muss gemäss Art. 32 Abs. 1 Satz 2 KVG "nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein". Was schliesslich die Wirtschaftlichkeit angeht, sollen damit die Prämienzahler und die öffentliche Hand vor Kosten geschützt werden, die sich vermeiden lassen. Wirtschaftlich ist bei vergleichbarem medizinischem Nutzen die kostengünstigere Variante. Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit verlangt - entsprechend ihrer vergleichenden Natur - einen Kostenvergleich der möglichen Behandlungsalternativen mit ungefähr gleichem medizinischem Nutzen. Wenn mit einer Behandlungsalternative das Therapieziel kostengünstiger erreicht werden kann, besteht kein Anspruch auf Übernahme der teureren Behandlung. Der in Frage kommende alternative Behandlungsweg muss aber deutlich kostengünstiger und für den Leistungserbringer auch als solche erkennbar sein (EUGSTER, a.a.O., S. 510 Rz 336; MAURER, a.a.O., S. 51 ff.; BGE 139 V 135 E. 4.4.3, 130 V 532 E. 2.2).

5.2 Beim Beschwerdeführer ist von einer primären lokalen Hyperhidrose auszugehen, deren Ursache unbekannt ist. Insofern erscheint es einleuchtend, dass sich diese - anders als eine sekundäre Hyperhidrose - nicht durch die Behandlung der ihr zugrunde liegenden (beispielsweise hormonellen oder neurologischen) Erkrankung beseitigen lässt, sondern nur durch die Behandlung der Hyperhidrose an sich bzw. von deren Symptomen. Die chirurgische Entfernung der Schweissdrüsen in den Achselhöhlen wird in der medizinischen Literatur als Therapieform der lokalen Hyperhidrose aufgeführt (vgl. MSD MANUAL, 6. Aufl. München/Jena 2000, S. 1017). Die Kriterien Zweckmässigkeit und Wirksamkeit sind damit erfüllt.

5.3



5.3.1 Im Zusammenhang mit der Voraussetzung der Wirtschaftlichkeit ist allgemein festzuhalten, dass der Zweck der ärztlichen Behandlung im Rahmen der sozialen Krankenversicherung in der möglichst vollständigen Beseitigung der körperlichen Beeinträchtigung besteht. Eine Therapie hat daher insbesondere der eigentlichen Heilung der Krankheit zu dienen (BGE 109 V 43 E. 2b; RKUV 1985 Nr. K 638 S. 199). Mit einer operativen Schweißdrüsenresektion konnte beim Beschwerdeführer dieses Ziel offensichtlich erreicht werden (vgl. act. G 3.8). Zu beachten ist jedoch, dass die mit einer Operation verbundenen Kostenfolgen in der Regel höher sind als diejenigen, welche konservative Behandlungsformen verursachen. Insofern ist die konservative der operativen Behandlung häufig vorzuziehen. Verspricht jedoch eine Operation einen höheren, dauerhaften medizinischen Nutzen als eine allenfalls lebenslang notwendige konservative Behandlung, kann die Übernahme einer teureren Operation im Einzelfall gerechtfertigt sein (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 17. Januar 2006, K 135/04, E. 2.1 f.; BGE 124 V 196 E. 3; RKUV 1998 Nr. K 988 S. 4 E. 3c; vgl. dazu auch EUGSTER, S. 510 Rz 336;).

5.3.2 Hinsichtlich solcher vom Beschwerdeführer vor der Operation vom 21. Mai 2013 durchgeführten Behandlungen ist den vorliegenden Akten lediglich zu entnehmen, dass er die Beratung in Drogerien und Apotheken gesucht habe, um mit Hilfe von verschiedenen Deodorants den Schweiß zu reduzieren. Die D.\_\_\_\_ AG hat in ihrer Stellungnahme vom 27. September 2013 zur Leistungsablehnung der Beschwerdegegnerin verschiedene Ärzte angeführt, welche der Beschwerdeführer konsultiert habe. Ob bzw. welche Behandlungen diese beim Beschwerdeführer bereits durchgeführt haben, erschliesst sich aus der Stellungnahme nicht (act. G 3.7). Bei dem vom Beschwerdeführer ausserdem beschriebenen Kleiderwechsel handelt es sich sodann nicht um eine medizinische Massnahme. Aufgrund der Akten bleibt mithin unklar, ob beim Beschwerdeführer vorgängig der Operation sämtliche konservativen Massnahmen ausgeschöpft worden sind. Die alleinige Verwendung von verschiedenen Deodorants lässt noch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darauf schliessen, zumal es sich im gesamten Spektrum von Behandlungsmöglichkeiten der Hyperhidrose um die erste bzw. sanfteste und kostengünstigste Therapieform handeln dürfte. Laut medizinischer Literatur stehen jedoch bei der axillären Hyperhidrose weitere, oft wirksame Behandlungsmethoden zur Verfügung, insbesondere die konservative Behandlung mit bzw. Infiltration von



Botulinumtoxin (vgl. MSD MANUAL, a.a.O., S. 1017; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 954; vgl. dazu auch [https://www.hirslanden.ch/global/de/startseite/kliniken\\_zentren/](https://www.hirslanden.ch/global/de/startseite/kliniken_zentren/)

[zentren\\_institute/meggen/ambulatorium\\_fuer\\_dermatologie\\_und\\_lasermedizin/](https://www.hirslanden.ch/global/de/startseite/kliniken_zentren/zentren_institute/meggen/ambulatorium_fuer_dermatologie_und_lasermedizin/)

[leistungen\\_medizinische\\_dermatologie/](https://www.hirslanden.ch/global/de/startseite/kliniken_zentren/leistungen_medizinische_dermatologie/)

[hyperhidrose.html?clid=CMTi3Onjws4CFYEW0wodPhgJ-A](https://www.hirslanden.ch/global/de/startseite/kliniken_zentren/hyperhidrose.html?clid=CMTi3Onjws4CFYEW0wodPhgJ-A); <https://www.dermatologe-zuerich.ch/leistungen/schwitzen-hyperhidrose>; <https://www.hautzentrum-zuerich.ch/de/aesthetische-medizin/uebermaessiges-schwitzen-hyperhidrosis>, alle abgerufen am 4. November 2016). Ein Entscheid zugunsten der im

Fall des Beschwerdeführers von Dr. B. \_\_\_ gewählten operativen Behandlungsmethode ist gestützt auf die bestehende Aktenlage nicht möglich, weshalb sich weitere medizinische Abklärungen nicht umgehen lassen.

5.3.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich beim geschilderten Sachverhalt gestützt auf die bestehende Aktenlage die Frage der Wirtschaftlichkeit der Schweissdrüsenresektion im Vergleich zu konservativen bzw. nicht operativen Massnahmen nicht zuverlässig beantworten lässt. So wird von der Beschwerdegegnerin nicht nur zu prüfen sein, ob der Beschwerdeführer die konservativen Behandlungsmethoden ausgeschöpft hat, sondern auch, ob diese letztlich im Vergleich zu einer chirurgischen Entfernung der Schweissdrüsen mit Blick auf die Aspekte eines dauerhaften medizinischen Nutzens bzw. einer voraussichtlich notwendigen langjährigen Behandlung tatsächlich zu erheblich tieferen Kosten geführt hätten (vgl. Erwägung 5.3.1).

6.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 26. September 2014 in dem Sinn teilweise gutzuheissen, dass die Sache zur Veranlassung einer vergleichenden fachärztlichen Prüfung der Wirtschaftlichkeit der konservativen Behandlungsalternativen bezüglich der beim Beschwerdeführer vor der Schweissdrüsenresektion beidseits vom 21. Mai 2013 bestehenden Hyperhidrose einerseits und der besagten Operation andererseits sowie zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61



lit. a ATSG). Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese angesichts des Umstands, dass der Beschwerdeführer erst im zweiten Schriftenwechsel vor Versicherungsgericht anwaltlich vertreten war, auf pauschal Fr. 1'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 26. September 2014 in dem Sinn teilweise gutgeheissen, als die Sache zur Veranlassung einer vergleichenden fachärztlichen Prüfung der Wirtschaftlichkeit allfälliger konservativer Behandlungsalternativen der beim Beschwerdeführer vor der operativen Schweißdrüsenresektion beidseits vom 21. Mai 2013 bestehenden Hyperhidrose einerseits und der Schweißdrüsenresektion andererseits sowie zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 1'500.-- zu entschädigen.