



**Fall-Nr.:** KV 2015/8  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** KV - Krankenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.08.2019  
**Entscheiddatum:** 20.03.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 20.03.2017**

**Ziff. 1.1 Anhang 1 KLV: kassenpflichtige therapeutische Massnahme: operative Reduktion der gesunden Brust zur Behebung einer Brustasymmetrie und Herstellung der physischen und psychischen Integrität der Patientin nach medizinisch indizierter Brustamputation oder teilweiser Brustentfernung. Pflichtleistung verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. März 2017, KV 2015/8).**

Entscheid vom 20. März 2017

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

KV 2015/8

Parteien

A.\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Ivo Baumann, GRIEDER BUGADA BAUMANN  
LERCH, Badenerstrasse 21, Postfach, 8021 Zürich 1,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Versicherungsleistungen (angleichende Brustreduktionsoperation)**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ ist bei der Swica Gesundheitsorganisation (nachfolgend: Swica) obligatorisch krankenpflegeversichert. Am 2. Mai 2014 ging beim vertrauensärztlichen Dienst der Swica ein Bericht von PD Dr. med. B.\_\_\_\_, Oberarzt mbF des Brustzentrums des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG) vom 24. April 2014 betreffend eine Untersuchung der Versicherten vom 4. April 2014 ein, worin dieser festhielt, dass bei der Versicherten im Jahr 2009 eine brusterhaltende Tumorthherapie linksseitig durchgeführt worden sei. Im Verlauf habe sich eine mit der Unterlage adhärente, der Versicherten starke Schmerzen verursachende Narbe gebildet. Darüber hinaus leide sie linksseitig unter einer Mastodynie und einer Mamma-Asymmetrie rechts grösser als links. Er plane eine Narbenkorrektur linksseitig sowie eine anpassende Mammareduktion rechts, wofür er den Vertrauensarzt der Swica um Kostengutsprache ersuche (act. G 5.4). Dem Bericht bzw. Kostengutsprachegesuch war eine Fotodokumentation beigelegt (act. G 5.5). Am 7. Mai 2014 empfahl der Vertrauensarzt der Swica, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, die Kostenübernahme für die Korrektur der die Schmerzen verursachenden Narbe an der linken Brust. Für eine Symmetrierung der Brüste durch einen Eingriff an der rechten Brust befürwortete er jedoch wegen einer mit einer Körbchengrösse zu geringen Grössendifferenz keine Kostenübernahme (act. G 5.6). Demgemäss teilte die Swica PD Dr. B.\_\_\_\_ mit Schreiben



## St.Galler Gerichte

vom 23. Mai 2014 mit, dass sie die Kosten für die geplante chirurgische Narbenkorrektur an der linken Brust als Pflichtleistung übernehme. Die anpassende Mammareduktion rechts stelle keine Pflichtleistung dar (act. G 5.7). Mit Schreiben vom 6. Juni 2014 ersuchten PD Dr. B.\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, Chefarzt der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG, die Swica um Wiedererwägung ihres Entscheids bzw. um Kostenübernahme der gesamten geplanten Operation (act. G 5.8). Dr. C.\_\_\_\_ nahm darauf am 12. Juni 2014 erneut im Sinne seiner ersten Beurteilung vom 7. Mai 2014 Stellung, d.h. er empfahl keine Kostenübernahme für die operative Angleichung der Brüste (act. G 5.9). Unveränderte Beurteilungen von Dr. C.\_\_\_\_ folgten am 14. und 17. Juli 2014, letztere nach Durchsicht eines Thoraxröntgenbildes und eines Abdomen-Sonogramms vom 2. Juli 2009 (vgl. dazu act. G 5.3, G 5.15; act. G 5.10). Mit Schreiben vom 22. Juli 2014 lehnte die Swica das Wiedererwägungsgesuch ab und hielt an ihrem Entscheid, dass es sich bei der angleichenden Reduktionsmastopexie rechts nicht um eine Pflichtleistung handle, fest. Ein Krankheitswert sei nicht erkennbar (act. G 5.11). Nach einem weiteren Wiedererwägungsgesuch vom 18. September 2014 von PD Dr. B.\_\_\_\_ und Prof. Dr. D.\_\_\_\_ (act. G 5.12) lehnte die Swica am 28. Oktober 2014 die Kostenübernahme für die angleichende Brustoperation rechts verfügungsweise ab (act. G 5.14).

B.

Die gegen diese Verfügung von Rechtsanwalt lic. iur. I. Baumann, Zürich, am 18. November 2014 erhobene (act. G 5.16) und am 19. Januar 2015 unter Beilage einer Stellungnahme von PD Dr. B.\_\_\_\_ und Prof. Dr. D.\_\_\_\_ vom 15. Januar 2015 (act. G 5.21) begründete Einsprache (act. G 5.20) wies die Swica mit Einspracheentscheid vom 13. März 2015 ab (act. G 5.23).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt Baumann, mit Eingabe vom 29. April 2015 Beschwerde mit dem Antrag, die Verfügung vom 28. Oktober 2014 und der Einspracheentscheid vom 13. März 2015 seien aufzuheben und der



## St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten und die beantragte Kostengutsprache zu erteilen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2015 beantragte die Swica (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) Abweisung der Beschwerde (act. G 5).

C.c Mit Replik vom 29. September 2015 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am Beschwerdeantrag fest (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 12. Oktober 2015 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 11).

C.d Auf Anfrage des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen (act. G 13) teilte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 22. September 2016 mit, dass die Beschwerdeführerin die angleichende Brustreduktionsoperation aus finanziellen Gründen noch nicht habe durchführen lassen (act. G 14).

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

## Erwägungen

1.

Streitig und zu prüfen ist die Übernahme der Kosten für eine angleichende rechtsseitige Reduktionsmastopexie nach erfolgter brusterhaltender Tumorexzision an der linken Brust durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung.

2.

2.1 Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 1a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]) haben die Versicherer (Art. 11 ff. KVG) unter anderem bei Krankheit die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25 - 31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32 - 34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen (Art. 24 KVG). Gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG sind nur



jene Leistungen zu vergüten, welche wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (Satz 1), wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss (Satz 2).

2.2 Nach Art. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen und psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Eine Kostenübernahmepflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für operative Eingriffe an der Brust, insbesondere Reduktionsplastiken bei Mammahypertrophie, Mammadysplasie oder Asymmetrie der Mammae, besteht im Rahmen von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistung (Art. 32 Abs. 1 KVG) grundsätzlich dann, wenn diese körperlichen Gegebenheiten körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursachen und das eigentliche Ziel des Eingriffs deren Behebung ist. Entscheidend ist nicht das Vorliegen eines bestimmten Beschwerdebilds, sondern ob die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen (vgl. Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Ver-sicherungsgericht, EVG] vom 30. Oktober 2008, 9C\_126/2008, E. 4.3.2; BGE 121 V 211 E. 4; RKUV 1991 Nr. K 876 S. 29 E. 3b; GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3. Aufl. Basel 2016, S. 497 Rz 303 f.). Dabei genügt es, wenn sowohl die Beschwerden wie auch deren Kausalzusammenhang mit der Mammahypertrophie, -dysplasie oder Asymmetrie nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sind; die blosser Möglichkeit ist nicht ausreichend; andererseits ist ein Zusammenhang im streng wissenschaftlichen Sinn nicht erforderlich (RKUV 2000 Nr. KV 138 S. 359 E. 3a; Urteil des EVG vom 29. Januar 2001, K 171/00, E. 2b).

### 2.3

2.3.1 In BGE 111 V 229 hat das EVG seine Rechtsprechung dahingehend geändert, dass eine Operation als Pflichtleistung der Krankenversicherung nicht nur der eigentlichen Heilung einer Krankheit oder der unmittelbaren Unfallfolgen dienen kann,



sondern auch der Beseitigung von anderen Beschwerden, welche in der Folge einer Krankheit oder eines Unfalls aufgetreten sind. Namentlich fallen auch Korrekturen von äusserlich sichtbaren, körperlichen Schädigungen darunter, welche in ästhetischer Hinsicht besonders sensibel sind, wie insbesondere Verunstaltungen im Gesicht. Solange eine von der Krankheit oder dem Unfall verursachte Beeinträchtigung dieser Art bestehen bleibt und insoweit dieselbe ein gewisses Ausmass erreicht und vorausgesetzt, dass sie durch eine ästhetische Operation behoben werden kann, so ist die Kasse verpflichtet, dieselbe zu übernehmen, falls sie auch für die unmittelbaren Folgen des Unfalls oder der Krankheit aufzukommen hat und unter Einhaltung der üblichen Schranken sowie der Wirtschaftlichkeit des Eingriffs. Andererseits wurde ein ästhetischer Mangel, der nichts mit dem Krankheitsverlauf zu tun hatte, nicht als versichertes Risiko anerkannt (BGE 111 V 232 E. 1c mit Hinweisen).

2.3.2 Seit BGE 111 V 229 unterscheidet das EVG bzw. Bundesgericht somit bei der Prüfung der Frage, ob die operative Korrektur einer Mammaasymmetrie von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung als Pflichtleistung übernommen werden muss danach, ob eine durch eine Operation veränderte Brust wiederhergestellt wird oder ob es darum geht, eine angeborene Asymmetrie zu beheben. Die Rechtsprechung nach BGE 111 V 229 ist für die betroffene versicherte Person im Vergleich zur Gerichtspraxis bei angeborenen Mammaasymmetrien günstiger, denn diese werden vom Bundesgericht nicht als Krankheiten anerkannt (vgl. Urteil des EVG vom 25. September 2000, K 85/99, E. 3b; RKUV 1994 Nr. K 931 S. 59 E. 3d). Der operative Eingriff zur Behebung einer kongenitalen Asymmetrie wird daher, wie in Erwägung 2.2 hiervoor dargelegt, nur übernommen, wenn das Ungleichgewicht der Brüste körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht. Im Falle einer letztlich durch eine Krankheit oder einen Unfall verursachten Brustasymmetrie reicht es dagegen aus, dass die körperliche Integrität durch einen Eingriff verletzt worden ist und durch einen weiteren Eingriff wiederhergestellt werden kann. Der sekundäre Gesundheitsschaden bildet Teil der Krankheitsbehandlung.

2.3.3 In Bezug auf den vorliegenden Fall ist unbestritten, dass die bei der Beschwerdeführerin im Jahr 2009 durchgeführte Lumpektomie medizinisch indiziert war, indem sie zweifellos wegen einer Krankheit, d.h. eines invasiv duktales Mammakarzinoms links, erfolgt ist (vgl. act. G 5.4).



2.4 Gemäss Art. 33 Abs. 1 KVG kann der Bundesrat die von Ärzten und Ärztinnen oder von Chiropraktoren und Chiropraktorinnen erbrachten Leistungen bezeichnen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen übernommen werden. Er bestimmt, in welchem Umfang die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten einer neuen oder umstrittenen Leistung übernimmt, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit sich noch in Abklärung befindet (Art. 33 Abs. 3 KVG). Das Departement des Innern (EDI), dem der Bundesrat die erwähnte Kompetenz übertragen hat (Art. 33 Abs. 5 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. a und c der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]) hat am 29. September 1995 die Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) erlassen. In Anhang 1 dieser Verordnung werden die in den Art. 33 lit. a und c KVV angesprochenen Leistungen aufgelistet (entsprechend dem Wortlaut von Art. 33 Abs. 1 und 3 KVG). Die aufgeführten Leistungen, deren Kosten allenfalls nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen oder gar nicht übernommen werden, hat die Leistungskommission auf Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit hin überprüft (vgl. "Einleitende Bemerkungen" zu Anhang 1 KLV).

2.5 Weil in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsrecht bei der Beurteilung des Falls grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einsprache-Entscheides (hier: 13. März 2015) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 E. 1b), sind im vorliegenden Fall (die rechtsseitige Reduktionsmastopexie wurde bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids noch nicht durchgeführt) die bis 13. März 2015 geltenden Bestimmungen anwendbar. Seit 1. Januar 2015 werden gemäss Ziff. 1.1. Anhang 1 KLV "Chirurgie Allgemein" die Kosten der operativen Reduktion der gesunden Brust unter der Bedingung übernommen, dass sie zur Behebung einer Brustasymmetrie und Herstellung der physischen und psychischen Integrität der Patientin nach medizinisch indizierter Brustamputation oder teilweiser Brustentfernung erfolgt bzw. erfolgt ist. Diese nunmehr kassenpflichtige therapeutische Massnahme beruht auf den Darlegungen des EVG in BGE 111 V 229.



2.6 Vor dem Hintergrund der Erwägungen 2.3 und 2.5 ist zunächst festzustellen, dass sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. März 2015 (act. G 5.23) unrichtigerweise an den Ausführungen in Erwägung 2.2 orientiert hat, wonach eine operative Brustreduktion bei einer Mammahypertrophie eine obligatorisch zu vergütende Leistung darstelle, wenn die Hypertrophie körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursache und deren Behebung das eigentliche Ziel des Eingriffs sei (vgl. act. G 5.23, Ziff. 5). Wie gesagt, bildet die Symmetrisierung nach krebsbedingter Brustoperation als sekundärer Gesundheitsschaden Teil der Krankheitsbehandlung, für welchen es aufgrund der in Erwägung 2.3 hiervoor dargelegten Grundsätze ausreicht, dass die körperliche Integrität durch den primären, krankheitsbedingten Eingriff verletzt worden ist und durch einen weiteren Eingriff an der krankheitsbedingt operierten oder gesunden Brust wieder hergestellt werden kann. Ob körperliche oder psychische Beschwerden aufgrund des Grössenunterschieds der Brüste bestehen, ist dagegen nicht ausschlaggebend. Mit der in Ziff. 1.1. Anhang 1 KLV "Chirurgie Allgemein" angeführten kassenpflichtigen therapeutischen Massnahme wird nicht (mehr) die Krankheit i. e. S., im konkreten Fall die Brustkrebserkrankung, geheilt.

2.7 Es verbleibt der Gesichtspunkt des ästhetischen Mangels als solcher infolge einer Krankheitsbehandlung. Der Eingriff der operativen Brustreduktion stellt also eine ästhetische Operation zur Beseitigung einer optischen körperlichen Beeinträchtigung dar. Dass hinsichtlich der Behandlung eines ästhetischen Mangels gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung von einer Krankheitsbehandlung ausgegangen werden kann (vgl. BGE 111 V 229 E. 1c), bedeutet jedoch nach wie vor nicht, dass jeder ästhetische Mangel bzw. jede Wiederherstellung des äusserlichen Erscheinungsbildes eine Pflichtleistung darzustellen vermag. Entsprechend der Formulierung von Ziff. 1.1. Anhang 1 KLV "Chirurgie Allgemein" "Zur Behebung einer Brustasymmetrie und Herstellung der physischen und psychischen Integrität" muss die versicherte Person durch den ästhetischen Mangel, konkret die Asymmetrie, in ihrer Integrität beeinträchtigt sein. Mit der Beschwerdegegnerin ist festzustellen, dass der Verordnungsgeber offen liess, wo die Grenze zwischen einer unbedeutenden und einer integritätsverletzenden Brustasymmetrie genau zu ziehen ist. Gesagt werden kann jedoch, dass für eine operative Reduktion der gesunden Brust gemäss Ziff. 1.1. Anhang 1 KLV "Chirurgie Allgemein" nicht gefordert werden kann, dass der ästhetische



Mangel derart entstellend ist, dass er körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht (vgl. Erwägung 2.6). Grundsätzlich reicht die Tatsache der Asymmetrie aus. Die als Folge eines operativen Eingriffs bestehende Brustasymmetrie ist eine körperliche Veränderung, welche einen aus ästhetischer Sicht speziell sensiblen Bereich, nämlich ein charakteristisches weibliches Organ betrifft, welches das Erscheinungsbild massgeblich prägen kann. Die Veränderung ist geeignet, gravierende Auswirkungen auf die Wahrnehmung der persönlichen und sexuellen Identität zu haben (BGE 138 V 131 E. 8.1). Dennoch setzt die Kostenübernahmepflicht für eine Wiederherstellung der Symmetrie der beiden Brüste eine gewisse Erheblichkeit der Volumendifferenz ("une différence notable ou significative de volume") voraus (vgl. BGE 138 V 139 E. 8.2.2 = Pra 2012, Nr. 98, S. 644, E. 5.1). Es ist im Einzelfall zu prüfen, ob diese ein derartiges Ausmass annimmt, dass der Krankenversicherer zur Kostenübernahme für die plastische Operation zu verhalten wäre.

3.

3.1 Der behandelnde Arzt PD Dr. B.\_\_\_\_ hielt im Untersuchungsbericht bzw. Kostengutsprache gesuch vom 24. April 2014 fest, bei der Beschwerdeführerin liege eine Mammaasymmetrie zugunsten rechts vor, etwa einer Körbchengrösse entsprechend, sowie eine ausgeprägte Asymmetrie der Areola bei einem Jugulum-Mamillenabstand rechts von 24 und links von 25 cm (act. G 5.4, wobei die Fotodokumentation zeigt, dass es umgekehrt sein muss, nämlich rechts ein Abstand von 25 und links von 24 cm besteht [vgl. act. G 5.5]). Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. C.\_\_\_\_, beurteilte die Grössendifferenz von einer Körbchengrösse am 7. Mai 2014 als gering (act. G 5.6). Im Wiedererwägungsgesuch vom 6. Juni 2014 stuften PD Dr. B.\_\_\_\_ und Prof. Dr. D.\_\_\_\_ die Grössendifferenz der Brüste als bedeutend ein, was nicht nur ästhetisch belastend sei, sondern vielmehr auch ein funktionelles Problem darstelle, da es der Beschwerdeführerin bei einer Grössendifferenz von ca. zwei Cupgrössen nicht möglich sei, passende Unterwäsche zu kaufen. Weiter wiesen die beiden Ärzte darauf hin, dass die Grössendifferenz bei der Brust anhand von Bildmaterial erfahrungsgemäss nur sehr schwierig zu beurteilen sei, weshalb Dr. C.\_\_\_\_ ersucht werde, die Beschwerdeführerin vertrauensärztlich zu untersuchen (act. G 5.8). In seiner weiteren Stellungnahme vom 12. Juni 2014 wies Dr. C.\_\_\_\_ auf die Inkonsistenz hin, dass nun plötzlich von zwei Körbchengrössen



gesprochen werde. Eingriffe an der kontralateralen gesunden Brust sollten immer noch die Ausnahme bleiben und zwar bei Vorliegen einer deutlichen Differenz mit ausgeprägter Asymmetrie. Ausserdem sei im vorliegenden Fall nicht ganz nachvollziehbar, wie die Grössendifferenz der Mammae am oberen Pol der Brust links überhaupt zu einer Grössendifferenz geführt habe. Es sei anzunehmen, dass mit grosser Wahrscheinlichkeit bereits vor dem ersten Eingriff wegen des Mammakarzinoms links eine Asymmetrie zugunsten rechts bestanden habe. Die Dokumentationen seien bereits so aufschlussreich, dass eine Änderung der Empfehlung aufgrund einer persönlichen Vorstellung der Beschwerdeführerin bei ihm höchst unwahrscheinlich sei (act. G 5.9). In seiner Stellungnahme vom 17. Juli 2014 hielt Dr. C.\_\_\_\_ sodann fest, dass aufgrund des Thorax-Röntgenbildes gesagt werden könne, dass die linke Brust vor dem Eingriff grösser gewesen sei als die rechte Brust. Insofern habe vor der Operation ebenfalls eine Asymmetrie bestanden, aber zu Gunsten von links (act. G 5.10). In ihrem Bericht vom 18. September 2014 erklärten PD Dr. B.\_\_\_\_ und Prof. Dr. D.\_\_\_\_ die Grössendifferenz der Brust am oberen Pol links. Bei der Beschwerdeführerin sei genau in diesem Bereich Brustgewebe entfernt worden, welches das Karzinom enthalten habe (Lumpektomie). Durch das Fehlen des Brustparenchyms in diesem Bereich werde üblicherweise die verbleibende Brustdrüse nach kranial pexiert. Somit verblieben ein Volumendefizit der erkrankten linken Brust im Vergleich zur gesunden Seite, wie auch eine Asymmetrie bezüglich des Jugulum-Mamillen-Abstandes. Darüber hinaus führe die stattgehabte Radiotherapie noch zu einer weiteren Schrumpfung von Hautmantel und Brustdrüse, wodurch der Befund noch verstärkt worden sei. Dr. C.\_\_\_\_ werde ersucht, sich selbst ein Bild zu machen, da Asymmetrien erfahrungsgemäss anhand von Fotomaterial nur schwer zu beurteilen seien (act. G 5.12). In einer Stellungnahme vom 15. Januar 2015 bekräftigten PD Dr. B.\_\_\_\_ und Prof. Dr. D.\_\_\_\_ nochmals das Vorliegen einer postoperativen Brustasymmetrie in erheblichem Ausmass. Die Erheblichkeit sei insbesondere durch die bei der Beschwerdeführerin klaren funktionellen Probleme begründet, d.h. die Unmöglichkeit, einen passenden BH für beide Brüste zu finden. Dieser Umstand stehe gegenüber ästhetischen Aspekten im Vordergrund. Die beiden Ärzte wiederholten, dass der Jugulum-Mamillen-Abstand rechtsseitig 24 und linksseitig 25 cm (vgl. zu den Abständen Erwägung 3.1 am Anfang) betrage. Die geschätzte Differenz des Brustvolumens mache 200 - 300 g aus, was einer bis zwei Cup-Grössen entspreche.



Ob bereits präoperativ eine Asymmetrie zu Gunsten links vorgelegen habe, sei nicht zu beantworten. Die Beurteilung von Brustvolumina anhand von Thorax-Röntgenaufnahmen sei jedoch in keiner Weise statthaft. Die Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 12. Juni 2014 betreffend Nicht-Nachvollziehbarkeit der Grössendifferenz lasse schliesslich daran zweifeln, ob Dr. C.\_\_\_\_ als Internist klar sei, wie eine chirurgische Mammakarzinom-Therapie vonstattengehe. Bei der Beschwerdeführerin sei in der Fotodokumentation klar eine Narbe im Dekolletébereich linksseitig verlaufend sichtbar, bei der ein Karzinom exzidiert worden sei. Dass es in diesem Areal zu einem Volumendefizit gekommen sei, dürfte einem fachkundigen Arzt klar sein. Eine vorbestehende Asymmetrie zu Gunsten der anderen Brust sei überdies in keinem Masse eine Begründung für eine jetzige Ablehnung der Angleichung der gesunden Brust. Die Beschwerdeführerin leide jetzt unter einer Asymmetrie, diese sei klar auf die stattgehabte Mammakarzinom-Operation zurückzuführen (act. G 5.21).

3.2 Der Beschwerdegegnerin oblag im Verwaltungsverfahren die Prüfung, ob sie im konkreten Fall Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erbringen hatte. Ihre Sachverhaltsbeurteilung beinhaltete richtigerweise den Einbezug der Beurteilungen der behandelnden Ärzte PD Dr. B.\_\_\_\_ und Prof. Dr. D.\_\_\_\_, welche grundsätzlich zentrale medizinische Grundlagen darzubringen vermögen. Eine massgebende Bedeutung kommt auch den vertrauensärztlichen Beurteilungen zu, welche zu den Berichten der behandelnden Ärzte sowie zur streitigen Frage an sich Stellung nehmen (vgl. zur Funktion der Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte Art. 57 Abs. 4 ff. KVG und EUGSTER, a.a.O., Rz 251 und Rz 252, sowie zur Beweiskraft ihrer Stellungnahmen BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee und SVR 1999 KV Nr. 22 S. 51 E. 3b). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist generell entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.3 PD B.\_\_\_\_ und Prof. Dr. D.\_\_\_\_ stellen die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ - im konkreten Fall liege keine genügend ausgeprägte Brustasymmetrie für eine kassenpflichtige anpassende Mammareduktion rechts vor - in Frage, insbesondere unter Hinweis auf gewisse Ungereimtheiten in seinen Stellungnahmen. Wie die nachfolgenden



Erwägungen zeigen, bleiben indessen ihre Einwände, soweit ihnen überhaupt gefolgt werden kann, letztlich ohne Einfluss auf die Beantwortung der massgebenden Rechtsfrage, ob im konkreten Fall von einer integritätsverletzenden Brustasymmetrie auszugehen ist oder nicht (vgl. Erwägung 3.4).

3.3.1 Dr. C. \_\_\_ ging zunächst von einer präoperativen Brustasymmetrie zugunsten rechts (act. G 5.9), nachfolgend von einer solchen zugunsten links (act. G 5.10) aus. Allgemein betrachtet, mindert ein Umschwenken in der Beurteilung ohne sachliche Begründung die Überzeugungskraft einer ärztlichen Meinung. Infolge der Lumpektomie besteht bei der Beschwerdeführerin postoperativ unbestrittenermassen und anhand der Fotodokumentation gut erkennbar (act. G 5.5) eine Asymmetrie zugunsten rechts; d.h. die rechte Brust ist grösser und voluminöser. Wenn Dr. C. \_\_\_ mit der zweiten Aussage, präoperativ habe eine Brustasymmetrie zugunsten links bestanden, darlegen wollte, dass die postoperative Asymmetrie zugunsten der rechten Brust nicht von wesentlichem Ausmass sei, vermöchte dies nicht zu überzeugen. Bei dieser Auffassung wäre nämlich die beim Eingriff (Lumpektomie) entstandene Differenz grösser, als bei ursprünglich gleich grossen Brüsten oder einer bereits vorbestanden habenden (geringeren) Differenz zugunsten rechts. Der Aussage kann aber ohnehin kein massgebendes Gewicht zugebilligt werden, weil sie auf einem präoperativen Thorax-Röntgenbild basiert, welches laut PD Dr. B. \_\_\_ und Prof. Dr. D. \_\_\_ grundsätzlich nicht zur Beurteilung taugt, ob präoperativ eine Asymmetrie vorgelegen hat (act. G 5.21). In diesem Sinne hatte auch Dr. C. \_\_\_ im Zusammenhang mit der erwähnten Aussage einschränkend darauf hingewiesen, dass "ja nur" Sonographien und ein Thorax-Bild und "keine Fotografien vor dem Eingriff" vorliegen würden (act. G 5.10). Vor dem dargelegten Hintergrund spricht die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2015 (act. G 5, Ziff.4) schliesslich lediglich von einer vertrauensärztlichen Vermutung und räumt in Übereinstimmung mit PD Dr. B. \_\_\_ und Prof. Dr. D. \_\_\_ ein, dass einer präoperativen Asymmetrie keine wesentliche Bedeutung zukäme.

3.3.2 Die behandelnden Ärzte begründen sodann, wie es durch die Lumpektomie zu einem Volumendefizit der erkrankten linken Brust im Vergleich zur gesunden rechten Brust sowie zu einer Asymmetrie bezüglich Jugulum-Mamillen-Abstand gekommen ist. Bei der Beschwerdeführerin sei auf den Fotos (act. G 5.5) klar eine Narbe im



Dekolletébereich linksseitig verlaufend erkennbar, wo das Karzinom exzidiert worden sei. Dass es nun in diesem Areal zu einem Volumendefizit gekommen sei, dürfte einem fachkundigen Arzt klar sein (act.G 5.21). PD Dr. B.\_\_\_\_ und Prof. Dr. D.\_\_\_\_ bestreiten damit die Aussage von Dr. C.\_\_\_\_, wonach im konkreten Fall nicht nachvollziehbar sei, wie "die Grössendifferenz der Mammae am oberen Pol der Brust links überhaupt zu einer Grössendifferenz geführt habe" (act. G 5.9). Ohne die Frage vorweg beantworten zu wollen, ob im vorliegenden Fall von einer rechtlich relevanten Grössendifferenz bzw. Asymmetrie auszugehen ist, welche eine rechtsseitige Mammareduktion zu einer Pflichtleistung machen würde, zeigt die auf den Fotos sichtbare Narbe und Eindellung (act. G 5.5) deutlich, dass an der entsprechenden Stelle Brustgewebe entfernt wurde. Vor dem Hintergrund, dass sich das Exzisionsgebiet am oberen Pol der Brust befand und nicht dort, wo sich dessen Hauptvolumen wölbt, lässt sich besagte Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ besser verstehen. Sie gibt aber so wenig wie die Aussage von PD Dr. B.\_\_\_\_ und Prof. Dr. D.\_\_\_\_ etwas her für die Beantwortung der Frage, ob die rechtsseitige Mammareduktion im konkreten Fall eine Pflichtleistung darstellt oder nicht.

3.3.3 Es ist unbestritten, dass Dr. C.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin nie persönlich gesehen hat. PD Dr. B.\_\_\_\_ und Prof. Dr. D.\_\_\_\_ halten hierzu fest, die Grössendifferenz der Brüste sei anhand von Bildmaterial erfahrungsgemäss nur schwer zu beurteilen, weshalb die Beschwerdeführerin zu einer persönlichen Untersuchung aufzubieten sei. Dr. C.\_\_\_\_ hat in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass den Akten umfassendes Bildmaterial (mehrere, die Brustsituation von verschiedenen Seiten zeigende Fotos) beiliegt, welches so aufschlussreich sei, dass eine Änderung seiner Empfehlung auf Grund einer persönlichen Vorstellung höchst unwahrscheinlich sei (act. G 5.9). Dieser Sichtweise kann sich das Gericht ohne weiteres anschliessen. PD Dr. B.\_\_\_\_ und Prof. Dr. D.\_\_\_\_ haben ihre Einschätzung vor allem mit quantitativen Angaben bzw. mit Messwerten begründet. Auf die Fotos nahmen sie in ihren Schreiben keinen konkreten Bezug. Ihre Tauglichkeit als Beurteilungsgrundlage bleibt deshalb unbeeinträchtigt.

3.4 Nachfolgend gilt es mithin die Frage zu beurteilen, ob im konkreten Fall von einer integritätsverletzenden Brustasymmetrie auszugehen ist (vgl. dazu Erwägung 2.7).



3.4.1 Naheliegender stellt bei der Beurteilung der Frage der Integritätsverletzung insbesondere das Gewicht der durch die Lumpektomie erfolgten Gewebereduktion der kranken Brust bzw. die daraus resultierende Differenz des Brustvolumens ein massgebendes Kriterium dar. Unsachgemäss ist, wenn sich die Beschwerdegegnerin dabei nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts betreffend Mammareduktionsplastik bei Mammahypertrophie richtet, wonach ein solcher Eingriff zu Lasten der Krankenversicherung gehen soll, sofern eine Gewebereduktion von gegen 500 g oder mehr beidseits vorgesehen ist bzw. durchgeführt wurde (BGE 121 V 213 E. 5a; RKUV 1996 Nr. K 972 S. 3 E. 5). Grundsätzlich trägt diese Rechtsprechung im vorliegenden Fall nicht zur Entscheidungsfindung bei. Die Mammareduktionsplastik bei Mammahypertrophie muss - wie bereits erwähnt - nur dann von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung als Pflichtleistung übernommen werden, wenn die Mammahypertrophie eine Krankheit darstellt, d.h. 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). Es ist nachvollziehbar, dass eine Relation zwischen der gewichtsmässig notwendigen Gewebereduktion und körperlichen oder psychischen Beschwerden mit Krankheitswert besteht, was eine massliche Limitierung als sinnvoll erscheinen lassen kann. Anders stellt sich - wie in Erwägung 2.3 dargelegt - die Situation bei einem operativen Eingriff zur Behebung einer Brustasymmetrie dar, welche durch eine Krankheit oder einen Unfall verursacht wurde. Bei einer krankheitsbedingten Asymmetrie steht - auch wenn eine gewisse Ausprägung der Asymmetrie gegeben sein muss - der ästhetische bzw. optische Aspekt im Zentrum (vgl. dazu auch BGE 138 V 131). Insofern ist insbesondere die Differenz der beiden Brüste im Erscheinungsbild für die Beurteilung relevant. Dabei kann selbstredend die Menge des exzidierten Gewebes ebenfalls eine Rolle spielen.

3.4.2 Eine konkrete Angabe zur Volumenreduktion bei der im Jahr 2009 durchgeführten Lumpektomie links lässt sich den Akten nicht entnehmen. Das Schreiben von PD Dr. B. \_\_\_ und Prof. Dr. D. \_\_\_ vom 15. Januar 2015 (act. G 5.21) enthält jedoch die Angaben, dass die geschätzte Differenz des Brustvolumens 200 - 300 g ausmache, was einer bis zwei Cup-Grössen entspreche, und der Jugulum-Mamillen-Abstand rechtsseitig 25, linksseitig 24 cm betrage (vgl. zu den Abständen Erwägung 3.1 am Anfang). Die Angaben wurden nach einer ersten Ankündigung der



Leistungsablehnung durch die Beschwerdegegnerin vom 23. Mai 2014 (act. G 5.7) gemacht. In dem der Beschwerdegegnerin früher zugestellten Kostengutsprachegegesuch vom 24. April 2014 (act. G 5.4) hatten die behandelnden Ärzte noch von einem Grössenunterschied zur gesunden Brust von etwa einer Körbchengrösse gesprochen (act. G 5.4). Bei einer Brustgrössendifferenz von einer Körbchengrösse handelt es sich um eine Normvariante, von der viele Frauen auch ohne äussere Beeinträchtigung betroffen sind und die nicht als integritätsverletzend empfunden wird. Es kann deshalb nicht angehen, einen solchen Zustand per se als integritätsverletzend einzustufen, nur weil er die Folge einer Krankheit darstellt. Auch die vorliegend gegebene Differenz des Mamillenabstandes kann aus den gleichen Gründen nicht als integritätsverletzend bezeichnet werden (vgl. dazu die Urteile des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 6. Juni 2013, 730 12 260 / 123, und vom 16. Oktober 2013, 730 13 46, in denen Sachverhalte mit grösseren Abweichungen zu beurteilen waren.). Anzufügen ist schliesslich, dass mit der zugestanden Narbenkorrektur links auch ein Lipofilling links (= Behandlung mit Eigenfett) verbunden sein wird (vgl. act. G 5.4 "Fettgewebettransfer" bzw. act. G 5.8 "Lipo Filling"). Dr. C.\_\_\_\_ ging in seiner Stellungnahme vom 12. Juni 2014 offenbar davon aus, dass sich mit diesem Eingriff an der linken Brust der Grössenunterschied der Brüste nochmals verändern/verringern werde, was plausibel erscheint und die Bejahung einer integritätsverletzenden Brustasymmetrie zum heutigen Zeitpunkt ohnehin als verfrüht erscheinen lässt. Mit Blick auf die obigen Darlegungen kann auch dem von PD Dr. B.\_\_\_\_ und Prof. Dr. D.\_\_\_\_ angeführten funktionellen Problem beim Kauf passender Büstenhalter (vgl. act. G 5.8) keine massgebende Bedeutung zukommen. Der Beschwerdegegnerin ist darin zuzustimmen, dass es geeignete Massnahmen gibt (Einlagen, Polsterungen), dem zu begegnen. Im Übrigen kann bei der Grenzziehung zwischen einer unbedeutenden und einer integritätsverletzenden Brustasymmetrie vorliegend nicht ausgeblendet werden, dass die anpassende Mammareduktion an der rechten und damit gesunden Brust vorgenommen werden soll. Selbst wenn gemäss der seit 1. Januar 2015 geltenden Ziff. 1.1. Anhang 1 KLV eine operative Reduktion der gesunden Brust unter gewissen Voraussetzungen als Pflichtleistung gilt, ist schon wegen des dem Eingriff immer innewohnenden Operationsrisikos eine gewisse Zurückhaltung bei der Übernahmepraxis angezeigt.



3.5 Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten einer angleichenden rechtsseitigen Reduktionsmastopexie durch die Krankenversicherung nicht erfüllt.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 29. April 2015 unter Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 13. März 2015 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.