Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

12. Juni 2014 (730 14 38 / 141)

Krankenversicherung

Leistungen, Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber i.V. Sandro Jaisli
Parteien	A.____, Beschwerdeführer
	gegen
	Easy Sana Krankenversicherung AG, Rechtsdienst, Rue du Nord 5, 1920 Martigny, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. Der 1986 geborene A.____ ist bei der Easy Sana Krankenversicherung AG (Easy Sana) im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versichert. Er leidet seit seiner Geburt unter einem Polland-Syndrom, wobei der rechte Musculus pectoralis major nur rudimentär entwickelt ist. Mit Schreiben vom 25. September 2012 ersuchte Prof. Dr. med. B.____, FMH Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie Handchirurgie, die Easy Sana um Kostengutsprache für den Gewebeaufbau mit Eigenfettgewebetransfer (Lipotransfer). Am 23. Oktober 2012 lehnte die Easy Sana die Kostenübernahme ab, weil die Eigenfettgewebe-

transplantation keine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenversicherung sei. Mit Schreiben vom 10. Dezember 2012 stellte Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, ein Wiedererwägungsgesuch betreffend die Kostenübernahme an den Vertrauensarzt der Easy Sana. Dieses Gesuch lehnte die Easy Sana mit Schreiben vom 18. Januar 2013 ab. Gemäss ihrem Vertrauensarzt sei der Lipotransfer keine anerkannte Methode, sondern vielmehr eine umstrittene Technik mit ungenügender wissenschaftlicher Abstützung, weshalb dieser nicht zu den Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehöre. Am 12. November 2013 verfügte die Easy Sana die Ablehnung der Kostengutsprache für den Lipotransfer. Gegen diese Verfügung erhob die Patientenstelle Basel als Vertretung des Versicherten am 3. Dezember 2013 Einsprache. Mit Einspracheentscheid vom 8. Januar 2014 verneinte die Easy Sana ihre Leistungspflicht erneut und hielt an ihrer Verfügung vom 12. November 2013 fest.

B. Mit Schreiben vom 3. Februar 2014 erhob A.____ Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte sinngemäss, der Einspracheentscheid vom 8. Januar 2014 sei aufzuheben und die Easy Sana zur Kostenübernahme des Lipotransfers zu verpflichten.

C. Die Easy Sana schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 18. März 2014 auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Verfügungen und Einspracheentscheide eines Sozialversicherungsträgers beim zuständigen Versicherungsgericht innerhalb von 30 Tagen Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz in D.____. Die örtliche und gemäss § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 auch die sachliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, ist vorliegend somit gegeben. Als Adressat ist der Beschwerdeführer vom Einspracheentscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde kann deshalb eingetreten werden.

2.1 Im vorliegenden Fall ist die Übernahme der Kosten für die Eigenfettgewebetransplantation (Lipotransfer) durch die Krankenversicherung strittig.

2.2 Gemäss Art. 1a Abs. 2 lit. a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 gewährt die soziale Krankenversicherung Leistungen bei Krankheit. Nach Art. 3 Abs. 1 ATSG ist Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung

oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Der Rechtsbegriff "Krankheit" deckt sich nicht notwendigerweise mit dem medizinischen Krankheitsbegriff. Nicht jede Beeinträchtigung der Gesundheit stellt eine Krankheit dar; vielmehr muss diese sogenannten Krankheitswert erreichen. Die gesundheitliche Störung muss mithin eine gewisse Schwere aufweisen, um als Krankheit zu gelten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit dem 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 16. August 2005, K 1/05, E. 1.2).

2.3 Nach Art. 32 Abs. 1 KVG müssen die Leistungen nach den Art. 25 – 31 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Diese Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein (vgl. BBl 1992, Band I, S. 159; GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 2. Aufl. 2007, S. 493; vgl. auch BGE 125 V 95 E. 2a). Zweckmässigkeit und Wirksamkeit setzen voraus, dass die Massnahme geeignet ist, das angestrebte Ziel zu erreichen. Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit müssen nach dem Wissen im Zeitpunkt der Therapie beurteilt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. September 2008, 9C_567/2007, E. 1.2). Den Ärzten steht dabei ein gewisser Ermessensspielraum zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2009, 9C_224/2009, E. 1.1). Welche von mehreren in Betracht fallenden Massnahmen als geeignet erscheint, ist im Rahmen dieser Voraussetzungen nicht entscheidend. Nach der gesetzlichen Regelung genügt es, dass die vom Arzt oder der Ärztin angeordnete Massnahme zweckmässig ist. Sind gleichzeitig mehrere Leistungen als zweckmässig zu qualifizieren, beurteilt sich die Leistungspflicht des Krankenversicherers unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit (vgl. Art. 56 KVG). Nach dieser Vorschrift haben die Krankenversicherer die Leistungen auf jenes Mass zu beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist (Abs. 1). Für Leistungen, die über dieses Mass hinausgehen, kann die Vergütung verweigert werden (Abs. 2). Indem das Gesetz auf das Interesse der Versicherten Bezug nimmt, wird zum Ausdruck gebracht, dass der Begriff der Wirtschaftlichkeit der Behandlung nicht eng auszulegen ist (vgl. RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 67 f. E. 3a mit Hinweis). Zweck von Art. 32 KVG ist die Sicherstellung einer effizienten, qualitativ hochstehenden und zweckmässigen Gesundheitsversorgung zu möglichst günstigen Kosten (vgl. GEBHARD EUGSTER, Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG], 2010, N. 1 zu Art. 32 KVG; BGE 127 V 80 E. 3c).

3.1 Wirksamkeit umschreibt in Art. 32 Abs. 1 KVG die einfache Tatsache der allgemeinen Eignung zur Zielerreichung (vgl. GEBHARD EUGSTER, a.a.O., N. 2 zu Art. 32 KVG). Eine Leistung gilt als wirksam, wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten medizinischen Nutzen hinzuwirken (vgl. BGE 133 V 115 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2012, 9C_824/2007, E. 3.3.2), beziehungsweise wenn sie den Verlauf einer Krankheit günstig beeinflusst. Wirksamkeit bezeichnet die kausale Verknüpfung von Ursache (medizinische Massnahme) und Wirkung (medizinischer Erfolg). Sie stellt einen Teilgehalt der Zweckmässigkeit dar (vgl. ALFRED MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel und Frankfurt am Main 1996, S. 51 f.). Die Wirksamkeit muss gemäss Art. 32 Abs. 1 Satz 2 KVG nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein, was für den Fall gilt, dass die in Frage stehende Behandlung von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis als geeignet erachtet wird, wobei das Ergebnis und die Erfahrungen sowie der Erfolg einer bestimmten

Therapie entscheidend sind; diesbezüglich sind in der Regel nach international anerkannten Richtlinien verfasste wissenschaftliche (Langzeit-)Studien erforderlich (vgl. BGE 133 V 115 E. 3.1).

3.2 Im seit 1. Januar 1996 geltenden KVG ist das Kriterium der wissenschaftlichen Anerkennung durch dasjenige der Wirksamkeit ersetzt worden. Die Botschaft des Bundesrates zur Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991 führte hierzu aus, dass der Begriff der wissenschaftlichen Anerkennung in den letzten Jahren stark in Zweifel gezogen worden sei und heute als ungeeignet und zu ungenau angesehen werde, weshalb er durch denjenigen der Wirksamkeit ersetzt werde (vgl. BBl 1992, Band I, S. 158). Dieser Vorschlag löste in den Eidgenössischen Räten ausführliche Diskussionen aus und führte zur Aufnahme des Zusatzes, dass "die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss". Damit sollte den Errungenschaften der Komplementärmedizin Rechnung getragen werden (vgl. BGE 123 V 62 f. E. 2c/bb mit Hinweisen). Für den Bereich der klassischen Medizin muss die Wirksamkeit einer therapeutischen Vorkehr hingegen weiterhin nach den Kriterien und Methoden der wissenschaftlichen Schulmedizin nachgewiesen sein, weshalb hier der Begriff der wissenschaftlich nachgewiesenen Wirksamkeit nach wie vor demjenigen der wissenschaftlichen Anerkennung entspricht (vgl. BGE 133 V 115 E. 3.2.1; BGE 125 V 28 E. 5a in fine). Massgebend ist somit, ob eine therapeutische oder diagnostische Massnahme von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis als geeignet erachtet wird, das angestrebte therapeutische oder diagnostische Ziel zu erreichen (vgl. BGE 133 V 115 E. 3.2.1; GEBHARD EUGSTER, a.a.O, N. 5 zu Art. 32 KVG). Namentlich darf aus der Ablösung des Begriffs der wissenschaftlichen Anerkennung nicht der Schluss gezogen werden, die Beurteilung der Wirksamkeit habe einzelfallbezogen und retrospektiv auf Grund der konkreten Behandlungsergebnisse zu erfolgen. Vielmehr geht es dabei ebenfalls um eine vom einzelnen Anwendungsfall losgelöste und retrospektive allgemeine Bewertung der mit einer diagnostischen oder therapeutischen Massnahme erzielten Ergebnisse (vgl. BGE 133 V 115 E. 3.2.1; BGE 123 V 66 E. 4a). Neben streng naturwissenschaftlichen sind auch andere wissenschaftliche Methoden (beispielsweise die Statistik) möglich und zulässig (vgl. BGE 123 V 63 E. 2c/bb mit Hinweisen; GEBHARD EUGSTER, a.a.O., N. 4 zu Art. 32 KVG). Der Beweis der Wirksamkeit lässt sich am zuverlässigsten mit dem klinischen Versuch führen, wobei die Wirkung einer Therapie nach naturwissenschaftlichen Kriterien objektiv feststellbar, der Erfolg reproduzierbar und der Kausalzusammenhang zwischen dem therapeutischen Agens und seiner Wirkung ausgewiesen sein muss (vgl. BGE 133 V 115 E. 3.2.1). Für eine wissenschaftlich begründete Heilmethode ist ferner wichtig, dass sie auf soliden experimentellen Unterlagen (insbesondere Langzeitstudien) beruht, die den Wirkungsmechanismus bezeugen (vgl. BGE 133 V 115 E. 3.2.1; GEBHARD EUGSTER, a.a.O., N. 5 zu Art. 32 KVG).

3.3 Der Beschwerdeführer bestreitet in seiner Beschwerde, dass der Lipotransfer keine anerkannte Methode respektive eine umstrittene Technik mit ungenügender wissenschaftlicher Abstützung sei. Der Lipotransfer werde bereits seit 30 Jahren in der rekonstruktiven und ästhetischen Chirurgie, insbesondere in der Brustchirurgie der Frau, angewandt und in der Literatur und an Kongressen thematisiert. Der Beschwerdeführer zitiert sowohl einen Artikel aus der Aesthetic Plastic Surgery zum Thema Lipotransfer sowie einen Ausdruck bezüglich einer Arbeit

zum Thema „Konturausgleich bei angeborener Fehlbildung der Brustwand: Custom-made Silikonimplantate vs. Lipofilling“. Daraus könne entnommen werden, dass der Lipotransfer eine anerkannte und sichere Methode sei, welche bei korrekter Anwendung gute Resultate und wenig Komplikationen zur Folge habe. Zudem werde durch diese Berichte deutlich, dass Lipotransfer in Fällen angeborener Deformität der Brust eine gute Alternative zu Silikonimplantaten darstelle. In seinem Fall könne sein unterentwickelter M. pectoralis auch mit einer Latissimus dorsi-Lappenplastik ersetzt werden, welche aber im Vergleich zum Lipotransfer ein erhöhtes Operationsrisiko habe. Er weist zudem darauf hin, dass gemäss Herr Dr. B.____ die Eigenfetttransplantation am Universitätsspital E.____ bereits seit etwa fünf Jahren mit guten Resultaten durchgeführt werde (vgl. Schreiben Dr. B.____ vom 20. November 2013). Deshalb sei bei ihm der Lipotransfer die Methode erster Wahl.

3.4 Gemäss den vorliegenden Arztberichten schlugen die behandelnden Ärzte die Durchführung eines Lipotransfers vor. Diese Operation könne ambulant erfolgen, benötige aber mehrere Sitzungen, da erfahrungsgemäss mit einer 50-igen Resorption des transferierten Fettgewebes gerechnet werden müsse. Die Komplikationsraten seien im Vergleich zu anderen Operationen aber nicht erhöht (vgl. Bericht Dr. B.____ vom 25. September 2012 und 3. Januar 2013). Mit Arztbericht vom 4. April 2013 führte Dr. B.____ aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines konsequenten Muskelaufbautrainings durch das Polland-Syndrom keine funktionellen Einbussen erlitten habe. Aufgrund dieser Ausgangslage sei der Lipotransfer für den Beschwerdeführer die beste Methode, da durch andere grössere Operationen deutliche Narbenareale am Rücken entstehen würden. Jedoch fügte Dr. B.____ an, dass die Situation rasch dekompensieren könne, was eine Operation mit grossem Aufwand und längerer Hospitalisation nach sich ziehen würde, falls der Beschwerdeführer das exzessive Training sistieren würde. Mit Schreiben vom 20. November 2013 bestätigte Dr. B.____, dass es leider keine Langzeitstudien gäbe, die belegen würden, dass der Lipotransfer zu guten Resultaten führe. Diese Methode sei erst seit etwa fünf Jahren bekannt und werde untersucht. Der Vertrauensarzt der Easy Sana, Dr. med. F.____, FMH Chirurgie, hielt in seiner Stellungnahme zuhanden des Versicherers vom 18. Dezember 2013 an seiner Einschätzung fest, dass der Lipotransfer in der Schweiz keine allgemein anerkannte Methode sei und deshalb keine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenversicherung darstelle.

3.5 Es mag sein, dass für den Beschwerdeführer aufgrund seines intensiven Muskelaufbautrainings der Lipotransfer subjektiv die beste Methode darstellt. Allerdings gilt es zu beachten, dass dies bedingt, dass der Beschwerdeführer das Training im bisherigen Ausmass aufrecht erhalten muss, ansonsten im Falle des umstrittenen Lipotransfers neue und aufwendige Operationen nötig würden. Neben diesem ungewissen Heilungsverlauf ist darauf hinzuweisen, dass die Wirksamkeit nach Art. 32 Abs. 1 KVG voraussetzt, dass die strittige Leistung objektiv geeignet sein muss. Subjektive Präferenzen dürfen nicht berücksichtigt werden. Vor allem aber erfüllt der Lipotransfer das Erfordernis der Wirksamkeit nach Art. 32 Abs. 1 KVG nicht, denn allein aus den vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen (vgl. E. 3.3 hiervor) kann nicht auf eine für den Wirksamkeitsnachweis nach Art. 32 Abs. 1 KVG erforderliche, von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis als geeignet erachtete Behandlungsweise geschlossen werden. Dazu fehlen insbesondere wissenschaftliche (Langzeit-)Studien

zum Lipotransfer betreffend das Ergebnis und die Erfahrungen sowie den Erfolg dieser Behandlungsmethode. Zudem liegen auch keine anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnisse betreffend etwaiger negativen Spätfolgen eines Lipotransfers vor. Es ist folglich nicht dargetan, dass der hier zu beurteilende Lipotransfer als nach internationalen wissenschaftlichen Richtlinien anerkannt und damit als im krankenversicherungsrechtlichen Sinne wirksam zu gelten hat. Auch aufgrund der übrigen Akten finden sich keine Anhaltspunkte, die auf das Vorliegen der Wirksamkeit hinweisen würden. Der vorliegende Fall gibt ferner auch keinen Anlass, vom Erfordernis, dass ein Behandlungskonzept von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis als geeignet definiert wird, abzusehen. Eine Vergütung der Kosten erweist sich erst dann als sachgerecht, wenn zusätzlich gefestigte Erkenntnisse über die - objektive - Eignung einer Behandlung für den medizinischen Erfolg vorliegen. Bei dieser Ausgangslage erübrigt sich eine Prüfung der weiteren Voraussetzungen von Art. 32 Abs. 1 KVG, da diese kumulativ erfüllt sein müssen. Somit ist die vorliegende Beschwerde bereits aufgrund des Fehlens des Wirksamkeitserfordernisses abzuweisen.

4.1 Im Übrigen ist festzuhalten, dass das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Polland-Syndrom - entgegen seiner Auffassung - keinen Krankheitswert im Sinne von Art. 3 Abs. 1 ATSG aufweist.

4.2 Schönheitsfehler, die im Rahmen der natürlichen körperlichen Entwicklung entstehen, wie etwa abstehende Ohren, Muttermale gutartiger Natur oder nicht dem angeblichen Schönheitsideal entsprechende Brüste, haben keinen Krankheitscharakter im Sinne von Art. 3 Abs. 1 ATSG, soweit damit keine erheblichen Funktionsstörungen verbunden oder konkret zu erwarten sind (vgl. GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2. Aufl., Basel 2006, Rz. 260). Massnahmen zu deren Korrektur sind daher nur dann als Pflichtleistungen von der Krankenkasse zu übernehmen, wenn das kosmetische Defizit körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht und Ziel des Eingriffs die Behebung dieser krankhaften Begleitumstände ist (vgl. BGE 121 V 213 Erw. 4 mit Hinweisen). Diese Grundsätze, die das EVG in erster Linie zum Anwendungsfall der Korrektur von Mammahyperplasien oder -dysplasien entwickelt hat, stellen in einem weiteren Sinn die generelle Grundlage für die Beurteilung dar, ob die Behebung eines natürlichen Schönheitsmangels eine Pflichtleistung der Krankenkasse ist (vgl. GEBHARD EUGSTER, a.a.O., Rz. 261). Ob ein ästhetischer Mangel als entstellend zu bezeichnen ist, beurteilt sich grundsätzlich nach objektiven Kriterien (vgl. Urteile des EVG vom 17. Januar 2006, K 135/04, E. 2.3, vom 26. August 2004, K 15/04, E. 3.2.2 sowie Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_126/2008, E. 4.3.2). Dazu gehört auch die gesellschaftliche Anschauung. Ebenfalls von Bedeutung ist, inwiefern sich der von der Norm abweichende Zustand aus ästhetischen Gründen negativ auf das Erwerbsleben auswirkt. Mit Blick auf das Gebot der Gleichbehandlung der Versicherten ist gemäss bundesgerichtlicher Praxis von einem engen Begriffsverständnis von "entstellend" auszugehen. Subjektive Faktoren, insbesondere die persönliche Anschauung, dürfen nicht berücksichtigt werden. 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. 2.3).

4.3 Auch wenn natürliche Schönheitsmängel für sich alleine keinen Krankheitswert aufweisen, können diese jedoch Pflichtleistungen auslösen, wenn mit dem kosmetischen Defizit eine körperliche oder psychosomatische Beeinträchtigung mit ausgeprägtem Krankheitswert verbunden ist. Voraussetzung ist, dass die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive, genügend zurückdrängen (vgl. BGE 121 V 211 E. 4). Solche Funktionseinschränkungen sind beispielsweise bei schief stehenden Nasen eine erhebliche Behinderung der Nasenatmung oder bei übergrossen Brüsten Wirbelsäulen- oder Nackenbeschwerden. Bei psychischen oder psychosomatischen Störungen ist zur Annahme eines Krankheitswerts ein schweres psychisches Versagen voraussichtlich dauernder Natur notwendig. Die Forderung nach einem ausgeprägten Krankheitswert erklärt sich daraus, dass erfahrungsgemäss jede gröbere Abweichung von der ästhetischen Norm zu Beeinträchtigungen des psychischen Wohlbefindens führen kann, ohne dass aber deswegen schon von einer Krankheit gesprochen werden kann (vgl. GEBHARD EUGSTER, a.a.O., Rz. 261 mit zahlreichen Hinweisen; vgl. auch Urteile des EVG vom 16. August 2005, K 1/05 und vom 3. November 2005 K 92/05).

4.4 Dem Polland-Syndrom für sich alleine kommt kein Krankheitswert zu, was der Beschwerdeführer zu Recht auch nicht geltend macht. Insbesondere ist dieses nicht als „entstellend“ im Sinne der Rechtsprechung (vgl. E. 4.2 hiervor) zu qualifizieren. Hingegen macht der Beschwerdeführer geltend, dass er seit seiner Jugend psychisch sehr stark unter den Folgen des Polland-Syndroms leide. Er leide seit Jahren an einer depressiven Erkrankung und Angststörung, weshalb er auf Medikamente angewiesen sei. Diese psychische Erkrankung sei durch das Polland-Syndrom mitverursacht und verstärkt worden. Zudem würde sich die Missbildung seiner rechten Brust auch therapeutisch erschwerend auswirken. Insgesamt liege ein erheblicher psychischer Krankheitswert vor. Dieser Auffassung kann nicht beigepflichtet werden. Den ärztlichen Ausführungen können keine Hinweise auf eine erhebliche psychische Erkrankung entnommen werden. Ebenso wenig ist ein allfälliger Kausalzusammenhang zwischen dem Polland-Syndrom und der Depression oder den Angstzuständen fachärztlich belegt. Gemäss den vorliegenden Unterlagen war der Beschwerdeführer einzig am 29. Juni 2012 bei Dr. C.____ in einer psychotherapeutischen Beratung. Darüber hinaus hat er keine weitere psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen. Es ist somit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass zwischen dem Polland-Syndrom und allfälligen psychischen Leiden, welche nur kurz und nicht vertieft behandelt wurden, ein Kausalzusammenhang besteht. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass sich der Beschwerdeführer im Februar 2014 für eine Verhaltenstherapie angemeldet hat (vgl. Schreiben betreffend Orientierungsgespräch vom 3. Februar 2014). Eine Anmeldungsbestätigung zu einer Verhaltenstherapie vermag weder ein erhebliches psychisches Leiden noch die Ursächlichkeit des Polland-Syndroms für die geltend gemachten psychischen Beschwerden nachzuweisen. Die Beschwerde ist demnach auch bezüglich der Rüge, das Polland-Syndrom weise Krankheitswert auf, abzuweisen.

5. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das Verfahren kostenlos, sodass keine Gerichtsgebühren erhoben werden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens steht dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer gemäss Art. 61 lit. g ATSG auch keine Parteientschädigung zu.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.