



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Juni 2015 (730 15 56)

Krankenversicherung

Anspruch auf Übernahme der Kosten für eine beidseitige Mammareduktionsplastik durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung mangels Kausalzusammenhang zwischen der Mammahypertrophie und den geltend gemachten Rückenbeschwerden sowie Nichtausschöpfung der konservativen Massnahmen verneint.

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, Hauptstrasse 104, 4102 Binningen

gegen

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

Betreff Leistungen

A. A.____ ist bei der SWICA Krankenversicherung AG (SWICA) obligatorisch krankenpflegeversichert. Am 10. April 2014 ersuchte der behandelnde Arzt der Versicherten, Dr. med. B.____, FMH plastische-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie, die SWICA um Kostengutsprache für eine beidseitige Mammareduktionsplastik. Dieses Gesuch lehnte die SWICA mit Schreiben vom 17. April 2014 nach Rücksprache mit ihrem Vertrauensarzt ab. Auch den weite-

ren Gesuchen, welche am 2. Juli 2014 durch den Hausarzt C.____, FMH Allgemeinmedizin, und am 22. September 2014 durch A.____ persönlich eingereicht wurden, entsprach die SWICA mit ihren Schreiben vom 16. Juli 2014 bzw. in ihrer Verfügung vom 21. Oktober 2014 nicht. An diesem Ergebnis hielt sie auch in ihrem Einspracheentscheid vom 8. Januar 2015 fest.

B. Dagegen richtet sich die Beschwerde, welche A.____, vertreten durch Advokatin Elisabeth Maier, am 9. Februar 2015 beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhob. Sie beantragte, es seien der Einspracheentscheid vom 8. Januar 2015 und die Verfügung vom 21. Oktober 2014 aufzuheben und es sei die SWICA zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen, insbesondere die Kosten für die Mammareduktionsplastik, zu übernehmen. Eventualiter sei zur weiteren Abklärung des Sachverhalts ein Gerichtsgutachten einzuholen. Subeventualiter sei die Angelegenheit - in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 8. Januar 2015 und der Verfügung vom 21. Oktober 2014 - zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e- Kostenfolge.

C. Die SWICA liess sich am 27. März 2015 zur Beschwerde vernehmen und beantragte unter Hinweis auf die Ausführungen im Einspracheentscheid deren Abweisung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen sind vorliegend erfüllt, sodass auf die Beschwerde einzutreten ist.

2. Vorliegend ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin für den beabsichtigten operativen Eingriff Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zustehen oder ob die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für die beidseitige Mammareduktionsplastik zu Recht ablehnte.

3.1 Nach Art. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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.

3.2 Obwohl die Mammareduktionsplastik im Anhang 1 zur Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVL) vom 29. September 1995 nicht explizit aufgeführt ist, ist ein solcher Eingriff unter bestimmten Bedingungen eine medizinische Leistung, die im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu vergüten ist. So hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) entschieden, dass sich die Kostenübernahme für operative Eingriffe an der Brust, insbesondere Reduktionsplastiken bei Mammahypertrophie, Mammadysplasie oder Asymmetrie der Mammae nach der unter dem alten Krankenversicherungsgesetz (KUVG) gültig gewesenen Gerichts- und Verwaltungspraxis richtet (vgl. Urteil des EVG vom 29. Januar 2001, K 171/00, E. 2b mit weiteren Hinweisen).

Hierbei sind jedoch die weiteren in Art. 32 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 statuierten Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistung zu beachten. Danach besteht eine Vergütungspflicht für die Kosten einer operativen Brustreduktion, wenn die Hypertrophie oder Dysplasie körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht und deren Behebung das eigentliche Ziel des Eingriffs ist. Entscheidend ist nicht das Vorliegen eines bestimmten Beschwerdebildes, sondern vielmehr, ob die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive, genügend zurückdrängen. Dabei genügt es, wenn sowohl die Beschwerden wie auch deren Kausalzusammenhang mit der Mammahypertrophie oder Mammahyperplasie nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sind. Die blosse Möglichkeit, dass ein bestimmtes Beschwerdebild vorliegt, ist sodann nicht ausreichend, ein Zusammenhang im streng wissenschaftlichen Sinn ist aber auch nicht erforderlich (vgl. dazu RKUV 2000 KV Nr. 138 S. 359 E. 3a mit Hinweisen; Urteile des EVG vom 24. März 2005, K 123/04, E. 2.2.1 und vom 29. Januar 2001, K 171/00, E. 2b; vgl. zudem auch BGE 130 V 301 ff. E. 4 und 5).

3.3 Ebenfalls bereits unter altem Recht hat sich die Praxis herausgebildet, wonach eine Mammareduktionsplastik medizinisch indiziert ist und dem Erfordernis der Zweckmässigkeit genügt, «sofern eine Gewebereduktion von gegen 500 g oder mehr beidseits vorgesehen ist bzw. durchgeführt wurde und wenn gleichzeitig Beschwerden geltend gemacht werden, die auf die Hypertrophie zurückgeführt werden können (könnten) und keine Adipositas vorliegt. Dabei gilt eine Person als übergewichtig (adipös), wenn der Body Mass Index (BMI), also der Quotient von Körpergewicht (kg) und Körperlänge im Quadrat (m²), grösser als 25 ist (RKUV 1996 Nr. K 972 S. 3 ff. E. 5a-c mit Hinweisen).

3.4 Schliesslich ist für die Vergütung der Mammareduktionsplastik durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung weiter von Bedeutung, ob konservative Massnahmen eine wirksame alternative Behandlungsmöglichkeit darstellen oder dargestellt hätten. Dabei ist unter dem Gesichtspunkt der Wirksamkeit einer Leistung nicht in erster Linie die möglichst vollständige Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beschwerden entscheidend. Vielmehr ist danach zu fragen, ob das Ziel der Behandlung, mithin Beschwerdefreiheit und/oder Wiederherstellung der körperlichen und psychischen Funktionalität, objektiv erreichbar ist. Ist die Wirksamkeit einer alternativen Behandlungsmöglichkeit zu bejahen, stellt sich schliesslich die Frage, welche der beiden Leistungen die zweckmässigere ist, was je nachdem dazu führen kann, dass die Kostenübernahmepflicht für eine grundsätzlich wirksame Reduktionsplastik entfällt (vgl. BGE 130 V 304 f. E. 6.1 und 6.2.1.1).

4.1 Gemäss dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 ATSG) hat die verfügende Behörde bzw. das Gericht die Abklärung des Sachverhalts von Amtes wegen vorzunehmen. Danach haben sowohl der Sozialversicherungsträger als auch das Sozialversicherungsgericht von sich aus, ohne Bindung an die Parteibeglehen, für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen. Um die sich im Zusammenhang mit der Vergütung der Kosten einer Mammareduktionsplastik durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung stellenden Fragen beantworten zu können, ist die Krankenversiche-

rung beispielsweise auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Dabei ist es deren Aufgabe, aufgrund von Anamnese, Befund und Diagnose die Notwendigkeit der Behandlung an sich sowie die in Betracht fallenden therapeutischen Möglichkeiten zu bezeichnen (vgl. Urteil des EVG vom 5. Juni 2003, K 46/02, E. 4.3.2).

4.2 Solche ärztlichen Stellungnahmen sind, wie alle Beweise im Sozialversicherungsprozess, von der rechtsanwendenden Behörde frei sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, S. 278). Dabei ist für den Beweiswert grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels, noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt ausschlaggebend. Gerade die Krankenversicherungen oder ihre Verbände sind gemäss Art. 57 Abs. 1 KVG sogar verpflichtet, nach Rücksprache mit den kantonalen Ärztesellschaften Vertrauensärzte bzw. Vertrauensärztinnen zu bestellen. Diese wiederum haben die Krankenversicherungen gemäss Art. 57 Abs. 4 und 5 KVG in medizinischen Fachfragen zu beraten und insbesondere die Voraussetzungen der Leistungspflichten zu überprüfen. Sie sind in ihrem Urteil unabhängig und weder die Krankenversicherung noch die Leistungserbringer können ihnen Weisungen erteilen. Die Berichte und Gutachten ständiger Vertrauensärzte haben in beweisrechtlicher Hinsicht denn auch grundsätzlich den gleichen Stellenwert wie die verwaltungsinternen Arztberichte und Gutachten der UVG-Versicherer (vgl. GEBHARD EUGSTER, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Basel/Genf/München 2007, Krankenversicherung, N 209 ff.). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist letztendlich aber entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a und 122 V 160 E. 1c mit weiteren Hinweisen; ALFRED BÜHLER, Versicherungsinterne Gutachten und Privatgutachten in: Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 179 ff.).

5.1 Für die Beurteilung der strittigen Frage sind im Wesentlichen nachfolgende Berichte zu berücksichtigen:

5.2 Der behandelnde Arzt Dr. B.____ ersuchte am 23. Januar 2014 Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, die Beschwerdeführerin rheumatologisch zu begutachten. In seinem Überweisungsschreiben diagnostizierte er therapieresistente Rückenbeschwerden bei bds. Mammahypertrophie, eine breitbasige Diskusprotrusion L5/S1 sowie eine Spondylarthrose und eine Adipositas. Begründend führte er aus, dass die Versicherte seit Jahren an Rückenbeschwerden leide. Sie habe früher über 90 kg gewogen und wiege aktuell 81 kg bei einer Grösse von 162 cm. Trotz regelmässiger Physiotherapie leide die Versicherte weiter an Rückenschmerzen. Er ersuchte Dr. D.____, aus rheumatologischer Sicht einen eventuellen Zusammenhang zwischen der Mammahypertrophie und den Rückenbeschwerden zu beurteilen.

5.3 Dr. D.____ diagnostizierte am 30. März 2014 (1) ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechtsbetont, differentialdiagnostisch (DD) mögliche radikuläre Komponente, L5 bei erosiver Osteochondrose und Anterolisthesis L5/S1, wahrscheinlich instabil bei Spondylolyse LWK5 beidseits, (2) myotendinogene Schmerzen im Nacken-Schultergürtel bis thoracal bei Mammahypertrophie nach Schwangerschaft vor 10 Jahren und intermittierender cephaler Komponente (DD migräniform), (3) eine beginnende Gonarthrose, symptomatisch seit 2 - 3 Jahren und (4) eine leichte Adipositas (Gewichtsreduktion um 10 Kilo im Jahr 2013, aktuell anamnestisch 84 Kilo bei einer Grösse von 162,5 cm). In der Anamnese führte Dr. D.____ aus, dass die Beschwerdeführerin seit 20 Jahren an Kreuzschmerzen leide. Seither habe sie Probleme bei der Gartenarbeit und im Haushalt inkl. Staubsaugen. Im 2012/2013 sei die Situation so schlimm gewesen, dass sie kaum mehr aus dem Bett gekommen und auf allen Vieren gelaufen sei. Die Schmerzen würden in die laterale Hüfte bis unterhalb des Knies rechts ausstrahlen. In der Beurteilung kam Dr. D.____ zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin an lumbalen Beschwerden leide, welche auf ein chronisches rechts betontes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom zurückzuführen seien. Daneben bestünden deutliche Schmerzen im Bereich des Nacken-Schultergürtels bis thoracal mit einem unangenehmen Druckgefühl durch die BH-Träger bei einer Körbchengrösse von 95 D-E seit der Schwangerschaft vor 10 Jahren (davor B). Diese Beschwerden hätten sich durch den Gewichtsverlust im Jahr 2013 von 10 kg im Jahr 2013 nicht reduziert. Die vorwiegend myotendinogenen Schmerzen seien auf die Mammahypertrophie zurückzuführen. Zusätzlich sei eine cephaler Komponente vorhanden, die bei Angaben von Augenflimmern differentialdiagnostisch an eine Migräne denken lasse. Dr. D.____ hielt fest, dass eine Mammareduktionsplastik sich positiv auf die Schmerzen im Nacken-Schultergürtel auswirken würde. Die genauen Auswirkungen auf die lumbalen Beschwerden könnten aber nicht abgeschätzt werden. Es sei jedoch sehr wahrscheinlich, dass durch eine verbesserte Trainingsmöglichkeit bei weniger Beschwerden im Bereich des Nacken-Schultergürtels und bei kleinerer Brust auch die Situation lumbosacral stabilisieren würde und auf eine Operation mit Stabilisierung L5/S1 im Verlauf möglichst verzichtet werden könne. Das Ausschöpfen der konservativen Massnahmen stehe aber klar im Vordergrund.

5.4 Am 10. April 2014 gab der Vertrauensarzt der SWICA Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, an, dass die Beschwerdeführerin andere rheumatologische Veränderungen an der Wirbelsäule aufweise, welche die Beschwerden zur Genüge erklären würden. Auch wenn Dr. D.____ festhalte, die Beschwerdeführerin würde von einer Mammareduktion profitieren, sei dies doch nur im Sinne einer gewissen positiven Beeinflussung zu verstehen, z.B. in einer Verbesserung der Trainingsmöglichkeiten. Dadurch werde ein klarer Kausalzusammenhang zwischen der Brustgrösse und den Beschwerden relativiert. Zudem sei dem Bericht von Dr. D.____ keine Resektionsmenge zu entnehmen und der BMI sei mit 32 weit über dem geforderten Maximum von 25. Betreffend Physiotherapie hielt Dr. E.____ fest, dass angeblich Massagen durchgeführt würden und offenbar keine aktive Therapie absolviert werde.

5.5 Der Hausarzt Dr. C.____ diagnostizierte am 2. Juli 2014 (1) eine symptomatische Mammahypertrophie bds., (2) ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom, (3) myotendinogene Schmerzen cervico-thorakal, (4) eine Gonarthrose bds., (5) einen gastrooesophagealen Reflux, (6) eine zunehmende psychogene Belastung mit teils subdepressiven Zügen und

(7) eine Adipositas bei einem BMI von 32,9. Er erachtete die Mammareduktionsplastik als dringend indiziert.

5.6 Dr. E.____ führte hierzu am 10. Juli 2014 unter Hinweis auf seine Stellungnahme vom 16. April 2014 aus, dass Dr. C.____ keine neuen Aspekte nenne, weshalb das Gesuch abzulehnen sei.

5.7 Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie/Traumatologie, hielt in seinem vertrauensärztlichen Bericht vom 30. Januar 2015 fest, dass keine Verbesserung der Gesamtsituation wegen der Mammareduktionsplastik zu erwarten sei. Bereits Dr. B.____ erwähne in seinem Schreiben vom 10. April 2014 die chronische Schulter- und Nackenverspannung bei bekannter chronischer lumbaler Symptomatik. Beide Beschwerdekreise würden interagieren: eine Wirbelverschiebung im unteren Rückenbereich beeinflusse den restlichen cranialen Rumpf erheblich. Somit sei lediglich möglicherweise mit einer gewissen Symptomverbesserung der angegebenen Schmerzen nach Mammareduktion bds. zu rechnen. Keinesfalls könne aus medizinischer Sicht durch die Operation eine kausale Ursachenbekämpfung mit dem Ziel einer kurativen Heilung erfolgen. Weiter bestünden myotendinotische Schmerzen, welche mit Wahrscheinlichkeit auf die Gewebestruktur zurückzuführen seien und zusätzlich durch die instabile untere Wirbelsäulensituation ausgelöst und unterhalten würden. Dr. D.____ halte denn auch fest, dass die Mammareduktionsplastik auf die Beschwerden im Bereich des Nacken- und Schultergürtels einen positiven Einfluss habe und Verbesserungen im unteren Lendenwirbelsäulen(LWS)-Bereich erwarten werden können. Das Ausschöpfen der konservativen Massnahmen habe aber auch bei der Beurteilung von Dr. D.____ im Vordergrund gestanden. Unter diesen Umständen könne aber nicht von einem positiven Kausalzusammenhang zwischen den vorhandenen Rücken- und Schulterschmerzen in Bezug auf eine Reduktion des Gewichtes der Brüste ausgegangen werden, weshalb keine relevante Verbesserung der Situation zu erwarten sei. Zusammenfassend hielt Dr. F.____ fest, dass die erfolglose Gewichtsreduktion als Hinweis darauf zu werten sei, dass die Schmerzen aufgrund der tragenden Rumpfinstabilität/aktiven Osteochondrose unterhalten würden und ein verändertes Brustgewebe darauf keinen Einfluss habe. Weiter sei die Durchführung von Physiotherapie und Eigenübungen für die Rumpfstabilisierung über einen längeren Zeitraum als ein Jahr notwendig. Sollte danach erneut keine Verbesserung der Schmerzsituation eingetreten sein, sei vor einer Mammareduktion die orthopädische Stabilisierung der Listhese abzuwägen; dies entspreche mit hoher Wahrscheinlichkeit einer kausalen Therapie der Nacken-Rumpfbeschwerden. Dr. F.____ führte sodann aus, dass die Mammareduktionsplastik wegen der weiterhin bestehenden Wirbelsäulenproblematik und der nicht ausgeschöpften konservativen Trainingsmassnahmen nicht zielführend sei, um die bestehenden Schmerzen kausal und dauerhaft zu verbessern, denn die auslösende Ursache der Rumpfinstabilität bleibe dabei nämlich unbehandelt.

5.8 Dr. B.____ bestätigte am 5. Februar 2015, dass bei der Beschwerdeführerin im Rahmen der Mammareduktionsplastik eine Gewebeentnahme von circa 500 g pro Seite vorgenommen werde.

6.1 Vorab ist festzustellen, dass den Angaben von Dr. B.____ vom 5. Februar 2015 folgend bei der Beschwerdeführerin Drüsengewebe von mindestens 500 g pro Brust entfernt wurde. Damit wäre die Leistungspflicht in Bezug auf das Kriterium «Mindestgewicht des entnommenen Gewebes» zu bejahen, was ein Indiz für die medizinische Indikation und die Zweckmässigkeit der vorgesehenen Mammareduktionsplastik bildet. Hingegen erfüllt die Beschwerdeführerin das Kriterium «fehlende Adipositas» nicht, da das Körpergewicht im Zeitpunkt der Abklärung 84 kg betrug, was bei einer Körpergrösse von 162.5 cm einem BMI von 31.8 kg/m² entspricht. Damit ist die Beschwerdeführerin übergewichtig im Sinne des von der Rechtsprechung aufgestellten Kriteriums (vgl. E. 3.3 vorstehend). Dies führt aber - wie in der Beschwerde richtig ausgeführt -, nicht automatisch zu einer Verneinung der Leistungspflicht, sondern zu strengeren Anforderungen an den Kausalzusammenhang bzw. ist als Indiz gegen das Vorliegen eines solchen zu werten (vgl. Urteil des EVG vom 29. Januar 2001, K 171/00, E. 4b mit Hinweisen).

6.2.1 Zu prüfen ist, ob die Mammahypertrophie kausal für die geltend gemachten Beschwerden im Nacken- und Schulterbereich ist. Dabei steht unbestritten fest, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren an therapieresistenten Rückenbeschwerden leidet. So werden übereinstimmend ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom und myotendinogene Schmerzen im Nacken-Schultergürtel genannt. Die Beschwerdeführerin bezeichnet unter Hinweis auf die Ausführungen der Dres. B.____, C.____ und D.____ den Kausalzusammenhang zwischen der Mammahypertrophie und den Nacken-Schultergürtelbeschwerden als erfüllt. Demgegenüber erachtet die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der Angaben der Vertrauensärzte Dr. E.____ vom 16. April 2014 und 10. Juli 2015 sowie Dr. F.____ vom 30. Januar 2015 die Instabilität im Lendenwirbelbereich als Ursache der geltend gemachten Beschwerden und verneint den Kausalzusammenhang. Diese Auffassung der Beschwerdegegnerin ist nicht zu beanstanden und hält auch einer pflichtgemässen Würdigung der medizinischen Unterlagen durch das Gericht stand (vergleiche zum Beweiswert vertrauensärztlicher Berichte oben: E. 4.2). Die Vertrauensärzte setzen sich mit den Berichten und Stellungnahmen der behandelnden Ärzte Dres. B.____, C.____ und D.____ auseinander und sie machen deutlich, dass im vorliegenden Fall die Mammahypertrophie nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die geklagten Rückenbeschwerden im Nackenbereich auslöst. Die Dres. E.____ und F.____ weisen überzeugend nach, dass die von der Beschwerdeführerin beschriebenen lumbalen Schmerzen, welche auf einer Instabilität in der LWS beruhen, auch die Schmerzen im Nacken- und Schultergürtelbereich (mit)verursachen. Diese Schmerzen wären daher durch die Mammareduktionsplastik nicht dauerhaft beeinflussbar, weshalb die Wirksamkeit des operativen Eingriffs zu verneinen ist. Dieser Ansicht sind sinngemäss auch die behandelnden Dres. D.____ am 30. März 2014 und B.____ am 10. April 2014, welche der operativen Intervention lediglich eine positive Auswirkung auf die Beschwerden an der Wirbelsäule aufgrund einer besseren Möglichkeit zu trainieren attestieren, aber keine erhebliche und anhaltende Beschwerdeverbesserung. Gegen das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs spricht im Weiteren auch die Adipositas der Beschwerdeführerin. In diesem Zusammenhang wendet sie zwar ein, dass sie ihr Körpergewicht im letzten Jahr reduziert habe, ohne dass sich dies positiv auf die Schmerzen ausgewirkt habe. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass eine Gewichtsreduktion aufgrund der Akten nicht ausgewiesen ist. Dr. B.____ führte bereits am 15. August 2012 aus, dass die Beschwerdeführerin momentan 85 kg wiege und 10 bis 15 kg abnehmen müsse. Diese Situation hat sich im Zeit-

punkt der Gesuchseinreichung bei der Beschwerdegegnerin im April 2014 nicht wesentlich verändert, gab Dr. D.____ in ihrem Bericht vom 30. März 2014 das Körpergewicht der Beschwerdeführerin mit 84 kg an. Die Beschwerdeführerin kann deshalb aus ihrem Vorbringen, wonach sie im Jahr 2013 10 kg abgenommen hat, nichts zu ihren Gunsten ableiten.

6.2.2 Im Lichte dieser Ausführungen steht fest, dass der Kausalzusammenhang zwischen der Mammahypertrophie und den Schmerzen im Nacken-Schultergürtel nicht überwiegend wahrscheinlich ist. Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine neuen entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3).

6.3.1 Selbst wenn der Kausalzusammenhang zu bejahen wäre, ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im vorliegenden Fall aus nachfolgenden Gründen abzulehnen: Wie oben in Erwägung 3.4 ausgeführt, stellt sich bei der Vergütung einer Mammareduktionsplastik durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung auch die Frage, ob konservative Massnahmen, insbesondere Physiotherapie bei Rückenbeschwerden, ausgeschöpft wurden. Dabei ist unter dem Gesichtspunkt der Wirksamkeit einer Leistung nicht in erster Linie die möglichst vollständige Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beschwerden entscheidend. Vielmehr ist danach zu fragen, ob das Ziel der Behandlung, mithin Beschwerdefreiheit und/oder Wiederherstellung der körperlichen und psychischen Funktionalität, objektiv erreichbar ist.

6.3.2 Den Akten ist zu entnehmen, dass Dr. C.____ der Beschwerdeführerin am 7. November 2013 Physiotherapie in Form von Massage und Wärme wegen eines Cervicalsyndroms und einer Cephalaea verordnete. Als Ziel der Behandlung wurden eine Entzündungshemmung sowie eine Verbesserung der Gelenk- und der Muskelfunktion angegeben. Einen Zusammenhang zwischen diesen Beschwerden und der Mammahypertrophie erwähnte Dr. C.____ nicht. In der Folge wurde die Beschwerdeführerin ab 20. November 2013 bis 5. Februar 2014 während 9 Sitzungen durch eine eidg. dipl. Physiotherapeutin behandelt. Dr. C.____ verordnete am 20. Februar 2014 unter Hinweis auf ein Cervicalsyndrom, eine Cephalaea und „LVS“ (recte wohl: LWS) und gleichlautenden Behandlungszielen ein weiteres Mal Physiotherapie, gestützt darauf die Beschwerdeführerin zwischen dem 5. März 2014 und dem 4. Juli 2015 erneut behandelt wurde. Auch dieser Verordnung ist kein Hinweis auf einen Zusammenhang zwischen der notwendigen Behandlung und der Mammahypertrophie zu entnehmen. Den von der Beschwerdeführerin eingereichten Abrechnungen der Physiotherapeutin vom 13. Juli 2014 und vom 22. September 2014 ist zu entnehmen, dass diese allgemeine Physiotherapie (Tarif Ziffer 7301) durchgeführt hat, was zum Beispiel Bewegungstherapie und Massagen umfasst (vgl. Tarifvertrag; www.physioswiss.ch), aber keine aktive Physiotherapie mit Muskelaufbau. Dass die Beschwerdeführerin sich im Fitnesszentrum G.____ für das Training und 10 Vakuumbehandlungen „Hypoxi“ angemeldet hat, ändert daran nichts. Diesbezüglich ist ohnehin festzustellen, dass diese Anmeldung erst am 9. Januar 2015 erfolgte und somit durch die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 8. Januar 2015 nicht berücksichtigt werden konnte. Immerhin lässt sich daraus aber schliessen, dass die Beschwerdeführerin selbst der Ansicht ist, aktiv den Muskelaufbau vorantreiben zu müssen. Damit ist aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die sich im

Zusammenhang mit den geltend gemachten Beschwerden aufdrängenden konservativen Massnahmen, welche im Übrigen auch für die Rheumatologin Dr. D._____ im Vordergrund standen, (noch) ungenügend ausgeschöpft hat.

6.4 In Würdigung der gesamten Umstände kann das Vorliegen von krankheitswertigen, im Zusammenhang mit der Mammahypertrophie stehenden Beschwerden, insbesondere Schulter-/Nackenschmerzen, nicht als mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt gelten. Ebenso wenig ist ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin konservative Massnahmen konsequent ausgeschöpft hat. Damit entfällt eine Übernahmespflicht der Beschwerdegegnerin für die durch die beabsichtigte beidseitige Mammareduktionsplastik angefallenen Kosten im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Januar 2015 erweist sich daher als rechters und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

7. Art. 61 lit. g ATSG bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb vorliegend keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

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.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>