Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 6. Juni 2013 (730 12 260 / 123)

Krankenversicherung

Anspruch auf Korrektur einer Mamma-Asymmetrie, die im vorliegenden Fall die Folge einer Krankheit ist, wird bejaht; Korrektur der Asymmetrie durch Reduktion der gesunden Brust anstelle eines Wiederaufbaus der kranken Brust ist im konkreten Fall die adäquate Methode zur Wiederherstellung der körperlichen Integrität, weshalb der Eingriff von der Krankenkasse übernommen werden muss

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführerin
	gegen
	Assura-Basis SA, Rechtsdienst, Case postale 7, 1052 Mont-sur-Lausanne, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. A.____ ist bei der Assura-Basis SA (Assura) obligatorisch krankenpflegeversichert. Am 24. November 2010 musste sie sich einer Lumpektomie mit Sentinel-Lymphknotenbiopsie unterziehen, nachdem in der linken Brust ein Karzinom festgestellt worden ist. In der Zeit vom

21. Dezember 2010 bis 23. Februar 2011 ist eine adjuvante Bestrahlung erfolgt. Durch den operativen Eingriff ist eine Mamma-Asymmetrie entstanden mit einem Jugulum-Mamillenabstand von links 25.5 cm und rechts 28 cm. Mit Gesuch vom 15. November 2011 wandte sich Dr. med. C.____, Konsiliarärztin an der Chirurgischen Klinik des Spitals B.____, an den vertrauensärztlichen Dienst der Assura und beantragte für die bei ihr in Behandlung stehende Versicherte eine Kostengutsprache für eine angleichende Mammareduktionsplastik der rechten Seite. Mit diesem Eingriff würde die Symmetrie wieder hergestellt und insbesondere Beschwerden aufgrund einer kompensatorischen Fehlhaltung vermieden. Die Assura lehnte in der Folge zuerst mit Schreiben vom 4. Januar 2012 zuhanden von Dr. C.____ die Leistungsübernahme ab mit der Begründung, es liege kein Leiden mit einem Krankheitswert vor. Die Brustoperation sei als ästhetischer Eingriff zu verstehen. Mit Schreiben vom 18. Januar 2012 stellte Dr. C.____ ein Wiedererwägungsgesuch und legte dar, dass der Eingriff im Rahmen der Krebsbehandlung und die adjuvante Bestrahlung eine erhebliche Reduktion des Brustvolumens auf der linken Seite zur Folge gehabt hätten, so dass es nun zu einer relevanten Asymmetrie gekommen sei. Es handle sich nun einerseits um eine relevante Störung der körperlichen Integrität nach Tumorentfernung, andererseits um eine Asymmetrie mit folglicher Fehlbelastung der Wirbelsäule. Bei vergleichsweise grosser, schwerer Brust rechts und noch gut erhaltener Form der Brust links empfehle man zur Wiederherstellung des Körperbilds und Behebung der Fehlbelastung in dieser Situation eine Reduktionsplastik der rechten Brust. Da die aktuell vorhandene Asymmetrie nachweislich Folge der obgenannten Tumoroperation und Nachbestrahlung sei, werde um nochmalige Prüfung des Falles ersucht. Die Assura hielt in der Folge mit Schreiben vom 1. Februar 2012 an ihrem Entscheid fest. Nach erneuter Durchsicht der Akten seien keine neuen Erkenntnisse ersichtlich. Es handle sich um ein ästhetisches Defizit ohne Krankheitswert. Gemäss Rechtsprechung bestehe bei einer Korrektur der Asymmetrie keine Pflichtleistung. Mit Schreiben vom 6. Februar 2012 ersuchte A.____ um einen Termin bei dem Vertrauensarzt. Die Asymmetrie behindere sie gesundheitlich und sie habe psychische Störungen und müsse sich in Kürze in Behandlung eines Psychiaters begeben. Man sehe von Weitem die Ungleichheit. Sie gehe schon schief, um das Gewicht auszugleichen. Mit Schreiben vom 16. Februar 2012 teilte der Vertrauensarzt wiederum mit, dass am ablehnenden Entscheid festgehalten werde. Nach einem weiteren Wiedererwägungsgesuch der Versicherten lehnte die Assura mit Verfügung vom 12. April 2012 die Kostenübernahme für die Mammareduktionsplastik rechts im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ab. Die dagegen von der Versicherten am 4. Mai 2012 erhobene Einsprache wies die Assura mit Einspracheentscheid vom 24. August 2012 ab.

B. Am 28. August 2012 reichte A.____ beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Beschwerde gegen diesen Einspracheentscheid ein und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten für die angleichende Mammareduktion zu übernehmen. In der Begründung führte sie zusammenfassend aus, dass es sich vorliegend um eine relevante Störung der körperlichen Integrität handle, da die rechte Brust mindestens doppelt so gross sei wie die linke. Diese Asymmetrie verursache eine ungleiche Belastung der Wirbelsäule und eine kompensatorische Fehlhaltung. Beides führe mit Sicherheit zu schwerwiegenden Folgeschäden. Ausserdem versuche sie, durch ein Vorziehen der Schultern die Asymmetrie zu verbergen. Diese kompensatorische Rundrücken werde ebenfalls zu Folgeschäden führen. Ein physischer Krankheitswert liege daher vor. Eine Asymmetrie kön-

ne eine Krankheit sein. Das Bundesgericht habe festgehalten, dass die weibliche Brust als Ganzes betrachtet werden müsse. Die Asymmetrie sei entstellend und auch in bekleidetem Zustand sichtbar. Es sei unmöglich, diese zu verbergen. Dieser Zustand sei auffällig und werde als krankhaft wahrgenommen. Es handle sich um eine äusserliche Verunstaltung an einem in ästhetischer Sicht speziell empfindlichen Körperteil der Frau.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 16. Oktober 2012 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Standpunkt fest und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Mit Eingabe vom 2. November 2012 liess sie dem Kantonsgericht eine ergänzende Stellungnahme zu kommen. Darin wies sie darauf hin, dass sich die Beschwerdeführerin am 15. August 2012 und am 17. August 2012 kosmetischen Operationen an Bauch und Oberschenkeln sowie einem Gesichtslifting unterzogen habe. Dies sei so auch einem Bericht von Dr. med. D.____ vom 7. September 2012 zu entnehmen. Mit Eingabe vom 8. November 2012 wies die Beschwerdegegnerin sodann darauf hin, dass sie aus der Presse erfahren habe, dass die Beschwerdeführerin die angleichende Mammareduktionsplastik der rechten Seite mittlerweile durchgeführt habe. Der Eingriff sei aus einem Fonds der Frauenklinik des Spitals E.____ bezahlt worden. Da der Eingriff unentgeltlich übernommen worden sei, sei die Beschwerdeführerin nicht mehr materiell beschwert, weshalb sie kein aktuelles und praktisches Interesse mehr an der Beurteilung der sich stellenden Fragen der Kostenübernahme habe. Die Rechtsbegehren würden deshalb insoweit geändert, als dass auf die Beschwerde nicht einzutreten sei, eventualiter sei sie abzuweisen.

D. Mit Schreiben vom 8. November 2012 liess sich die Beschwerdeführerin zur Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 2. November 2012 vernehmen. Die weiteren Operationen hätten nichts mit der umstrittenen Brustoperation zu tun. Es gehe vorliegend nur um die Kosten für die Brustoperation.

E. Mit Verfügung vom 14. November 2012 wurde die auf den 13. Dezember 2012 angesetzte Urteilsberatung abgeboten und die Beschwerdeführerin aufgefordert, sich zur neu aufgeworfenen Eintretensfrage und insbesondere zu den Bedingungen, unter denen das Spital E.____ sich bereit erklärt habe, die Operation kostenlos vorzunehmen, zu äussern.

F. Mit Eingabe vom 19. November 2012 liess sich die Beschwerdeführerin dazu vernehmen.

G. In der Folge führte das Kantonsgericht bei Dr. med. F.____, Chefarzt der Frauenklinik des Gesundheitszentrums G.____, eine amtliche Erkundigung durch. Dieser berichtet in seiner Stellungnahme vom 17. Januar 2013, dass die angleichende Reduktionsplastik rechts zur Wiederherstellung eines normalen Körperbilds und zur Abwendung schwerer seelischer Schäden klar medizinisch indiziert gewesen sei. Es bestehe keine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Spital E.____, dem Fonds und der Patientin bezüglich der Operationskosten. Die Kosten für die Operation trage das Spital E.____. Dies sei nichts Ungewöhnliches seit Einführung der Fallpauschalen. Der Fonds sei spitalintern und die Geschäftsleitung entscheide über Fälle wie den vorliegenden. Es sei der Patientin keine Rechnung gestellt worden. Die Rechnung sei direkt an die Krankenkasse geschickt worden zusammen mit einem nachträglichen Kostenüber-

nahmegesuch. In diesem Sinne handle es sich bei der Übernahme der Behandlungskosten durch den Fonds um eine Vorleistung. Die Kosten sollten – wenn möglich – durch die Krankenkasse getragen werden.

H. Mit Eingaben vom 10. Februar 2013 und vom 1. März 2013 liessen sich die Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerin nochmals dazu vernehmen und hielten an ihren bisherigen Anträgen fest. Dabei hat die Beschwerdegegnerin ausgeführt, dass – abgesehen vom Fehlen einer medizinischen Indikation zum Eingriff –, die Beschwerdeführerin nicht beschwert sei. Sie habe kein aktuelles und praktisches Interesse an der Beurteilung der Frage der Kostenübernahme, weil die Kosten des Eingriffs aus dem Fonds des Spitals E.____ bezahlt bzw. vorgeleistet worden seien. Die Kosten seien der Patientin nicht in Rechnung gestellt worden und dies werde auch nicht nachträglich gemacht.

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

1.1 Gemäss § 16 Abs. 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 ist von Amtes wegen, d.h. unabhängig von allfälligen Parteianträgen, zu prüfen, ob auf das Rechtsmittel eingetreten werden kann. Zu den Prozessvoraussetzungen, die allesamt erfüllt sein müssen, damit zur Begründetheit oder Unbegründetheit der Rechtsbegehren Stellung genommen werden kann, gehören namentlich ein taugliches Anfechtungsobjekt, eine frist- und formgerechte Rechtsmittelvorkehr, die Zuständigkeit der Rechtsmittelinstanz sowie die Legitimation und die Beschwer der Beschwerde führenden Partei (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 71 ff.).

1.2 Gemäss Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist zur Beschwerde berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung hat. Der Begriff des schutzwürdigen Interesses stimmt materiell mit Art. 89 Abs. 1 lit. c des Bundesgesetzes über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG, in Kraft seit 1. Januar 2007) überein, der die Voraussetzungen für die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ans Bundesgericht umschreibt und dem bisherigen Erfordernis von Art. 103 lit. a des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege vom 16. Dezember 1943 (OG, in Kraft bis 31. Dezember 2006) entspricht (KARL SPÜHLER in: Spühler/Dolge/Vock, Kurzkommentar zum Bundesgerichtsgesetz [BGG], Zürich/St. Gallen 2006, Art. 89 Rz. 5). Der Begriff des schutzwürdigen Interesses ist folglich bei allen drei Gesetzesbestimmungen gleich auszulegen, weshalb die zu Art. 103 lit. a OG ergangene Rechtsprechung im Rahmen von Art. 59 ATSG (vgl. dazu BGE 130 V 390 E. 2.2) und von Art. 89 Abs. 1 lit. c BGG Anwendung findet. Nach dieser Rechtsprechung besteht das schutzwürdige Interesse im praktischen Nutzen, den die Gutheissung der Beschwerde dem Verfügungsadressaten verschaffen würde, oder – anders ausgedrückt – im Umstand, einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur zu vermeiden, welchen die angefochtene Verfügung mit sich bringen würde (FRITZ GYGI, a.a.O., S. 154). Fehlt ein solches Interesse, wird ein Begehren nicht geprüft.

1.3 Im Weiteren verlangt die Rechtsprechung, dass das praktische Interesse der Beschwerde führenden Partei an der Aufhebung des angefochtenen Entscheids bzw. an der Überprüfung der von ihr erhobenen Rügen grundsätzlich *aktuell* sein muss, damit auf die Beschwerde eingetreten werden kann. Dieses Erfordernis soll sicherstellen, dass das Gericht konkrete und nicht bloss theoretische Fragen entscheidet. Es dient damit der Prozessökonomie. Das Interesse an der Beschwerdeführung ist aktuell und praktisch, wenn der erlittene Nachteil im Zeitpunkt der gerichtlichen Beurteilung noch besteht und durch die beantragte Aufhebung des angefochtenen Hoheitsaktes beseitigt würde (BGE 125 I 397 E. 4a und 116 Ia 363 E. 2a). Liegt das praktische Interesse im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung noch vor, fällt aber nachträglich im Laufe des Verfahrens dahin, ist die Beschwerde als gegenstandslos oder erledigt abzuschreiben (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: Schweizerisches Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 3. Mai 2005, K 77/2003, E. 6).

2.1 Zunächst stellt sich die Frage, ob die Beschwerde überhaupt materiell behandelt werden kann. Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin die Kosten für die inzwischen durchgeführte Reduktionsplastik nicht tragen muss. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann aber nicht davon ausgegangen werden, dass das Rechtsschutzinteresse der Beschwerdeführerin demzufolge weggefallen sei. Die Beschwerdeführerin ist Versicherungsnehmerin und damit im vorliegenden Verfahren berechtigt, die Erstattung der Operationskosten zu fordern, auch wenn sie die Rechnung so oder anders nicht mehr bezahlen muss. Werden die Kosten von der Beschwerdegegnerin nicht übernommen, so trägt sie der Fonds des Spitals E.____. Das Spital hat diesbezüglich ein Kostenübernahmegesuch gestellt und die Übernahme der Kosten durch den Fonds wird von Dr. F.____ als Vorleistung verstanden.

2.2 Bei der Frage, ob die Beschwerdeführerin ein aktuelles und praktisches Rechtsschutzinteresse an der Überprüfung ihrer Beschwerde hat, darf somit nicht darauf abgestellt werden, ob jemand anderes die Leistungen anstelle der Beschwerdegegnerin im Sinne einer Vorleistung erbringt. So wäre es sogar denkbar, dass Familienmitglieder oder Bekannte die Leistungspflicht gegenüber den Leistungserbringern, z.B. angefallene Arztkosten, übernehmen. In einer solchen Konstellation würde niemand das Rechtsschutzinteresse der versicherten Person an der Aufhebung einer ablehnenden Verfügung bzw. eines negativen Einspracheentscheids verneinen. Es kann daher für die Überprüfung einer allfälligen Rechtspflicht der Krankenversicherer keine Rolle spielen, wer die entstandenen Kosten trägt. Das Sozialversicherungsrecht selbst kennt gesetzliche Vorleistungspflichten. So regelt Art. 70 ATSG die Ansprüche der versicherten Person, wenn in einem Versicherungsfall Zweifel darüber bestehen, welche Sozialversicherung Leistungen zu erbringen hat. Art. 71 ATSG hält alsdann die Rückerstattungspflicht desjenigen Sozialversicherungsträgers fest, der letztlich den Fall zu übernehmen hat, gegenüber dem vorleistungspflichtigen Träger fest. In einem solchen Fall ist das schutzwürdige Interesse der versicherten Person an der Überprüfung der Leistungspflicht des nichtvorleistungspflichtigen Sozialversicherungsträgers nicht umstritten, obwohl sie für die betreffende Zeit bereits Leistungen von einer anderen Sozialversicherung bezogen hat.

2.3 Der Umstand jedenfalls, dass der Fonds letztlich die Kosten definitiv übernimmt, wenn die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin verneint wird, vermag die Notwendigkeit und Zulässigkeit einer materiellen Überprüfung der Leistungspflicht nicht in Frage zu stellen. Das Spital E.____ hat die Operationskosten der Beschwerdegegnerin in Rechnung gestellt. Diese direkte Rechnungsstellung von Spital zur Krankenkasse ist im Übrigen nicht unüblich. Vorliegend ist nur speziell, dass für die Beschwerdeführerin eine Garantie besteht, dass sie die Kosten auch dann nicht übernehmen muss, wenn die Beschwerdegegnerin nichts bezahlt. Dies ändert aber nichts am ausreichenden schutzwürdigen Interesse im vorliegenden Verfahren. Weil die übrigen Eintretensvoraussetzungen ebenfalls vorliegen, ist auf die Beschwerde einzutreten.

3.1 Streitig und zu prüfen ist in materieller Hinsicht, ob die Beschwerdegegnerin als obligatorischer Krankenversicherer die Kosten für eine operative Verkleinerung der rechten, gesunden Brust zu übernehmen hat.

3.2 Nach Art. 3 ATSG 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 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG] vom 18. März 1994) 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 vom 30. Oktober 2008, 9C_126/2008, E. 4.3.2). 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 blosse Möglichkeit ist nicht ausreichend, anderseits ist ein Zusammenhang im streng wissenschaftlichen Sinn nicht erforderlich (RKUV 2000 Nr. KV 138 S. 359 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2001, K 171/00, E. 2b; vgl. auch BGE 130 V 299 E. 4 und 5). Für die Vergütung der Mammareduktionsplastik durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist zudem von Bedeutung, ob konservative Massnahmen eine wirksame alternative Behandlungsmöglichkeit darstellen oder dargestellt hätten. Ist das zu bejahen, stellt sich weiter die Frage, welche der beiden Leistungen die zweckmässigere ist. Je nachdem entfällt eine Kostenübernahmepflicht für die Operation (BGE 130 V 299 E. 6.1 und 6.2).

3.3 In BGE 111 V 229 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung dahingehend geändert, dass eine Operation als Pflichtleistung der Krankenversicherung nicht nur der Heilung an sich dienen kann, sondern auch der Beseitigung von anderen Beschwerden, welche in der Folge einer Krankheit oder eines Unfalles aufgetreten sind. Dabei geht es namentlich um die Korrektur von äusserlichen Veränderungen an bestimmten, sichtbaren und unter ästhetischen Gesichtspunkten speziell sensiblen Körperstellen (BGE 111 V 229 E. 1c). Die Versicherte hat

demnach nach einer Brustamputation, welche die Krankenkasse als gesetzliche Pflichtleistung übernommen hat, unter Vorbehalt ärztlicher Kontraindikationen grundsätzlich Anspruch auf die Massnahmen, die für die Wiederherstellung ihres körperlichen Zustandes notwendig sind (BGE 111 V 229 E. 3b). Seit BGE 111 V 229 unterscheidet das Bundesgericht somit bei der Prüfung der Frage, ob die operative Korrektur einer Mamma-Asymmetrie 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 im Vergleich zur Gerichtspraxis bei angeborenen Mamma-Asymmetrien 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 E. 3d). Der operative Eingriff zur Behebung einer kongenitalen Asymmetrie wird daher wie in Erwägung 3.2 hiervor dargelegt nur übernommen, wenn das Ungleichgewicht der Brüste körperliche oder psychische Beschwerden von 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 wieder hergestellt werden kann.

3.4 Steht in diesem Sinn die Deckung der Krankenversicherung für eine operative Korrektur nach einem krankheits- bzw. unfallbedingten Eingriff an der Brust fest, stellt sich die Frage, auf welchem Weg diese vorgenommen wird. Dabei kann die Symmetrie wieder hergestellt werden, indem entweder ein Eingriff an der gesunden Brust erfolgt und diese reduziert wird, oder indem die kranke Brust wieder aufgebaut wird. Das Bundesgericht hat in verschiedenen Urteilen die Pflicht zur Übernahme der Kosten für den Eingriff an der gesunden Brust durch die obligatorische Krankenversicherung verneint, weil es die Methode der Brustrekonstruktion der kranken Brust als die geeignetere Massnahme angesehen hat, um die körperliche Integrität der Versicherten bestmöglich wiederherzustellen. In BGE 138 V 131 (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Januar 2012, 9C_850/2010, übersetzt in Pra 8/2012, Nr. 98, S. 641 ff.) hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung im Zusammenhang mit der Prüfung der Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten einer Brustrekonstruktion nach teilweiser oder vollständiger Entfernung einer Brust nach den Vorgaben, wie sie ursprünglich in BGE 111 V 229 aufgestellt worden sind, präzisiert. Darin geht es gestützt auf das Wirtschaftlichkeitsgebot in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung davon aus, dass das ursprüngliche Erscheinungsbild zwar regelmässig über den operativen Wiederaufbau von Volumen und Form der entfernten Brust wieder herstellbar ist, ohne dass aus Gründen der Symmetrie die gesunde Brust operiert werden müsste. In bestimmten Fällen ist aber ein Eingriff an der operierten Brust zur Wiederherstellung der Symmetrie nicht adäquat oder entspricht nicht dem Ziel der Krankenversicherung. Es können auch objektive, medizinische Konktraindikationen dagegen sprechen, wie zum Beispiel eine vorbestehende Hypertrophie. Manchmal ist auch der Eingriff an der gesunden Brust weniger invasiv, indem auf ein Implantat an der operierten Brust verzichtet werden kann.

4.1 Im vorliegenden Fall ist der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. H.____, Allgemeine Medizin FMH, in seiner Stellungnahme vom 21. August 2012 zum Schluss gekommen, dass die Beschwerden, die aufgrund der kompensatorischen Fehlhaltung auftreten könn-

ten, rein hypothetisch seien. Aktuell würden keine Beschwerden angegeben noch seien solche dokumentiert. Ebenfalls hätten keine Abklärungen diesbezüglich stattgefunden. Die Asymmetrie sei zwar vorhanden, mit einer Differenz von 2.5 cm aber als sicherlich nicht entstellend oder entsprechend der neueren Rechtsprechung als offenkundiger und gewichtiger Grössenunterschied zu betrachten. Es sei ein gewisses ästhetisches Defizit vorhanden, aber nicht in einem entstellendem Ausmass und es sei auch kein Krankheitswert ausgewiesen.

4.2 Dr. C.____ hat ihr Kostengutsprachegesuch vom 15. November 2011 so begründet, dass eine angleichende Mammareduktionsplastik der rechten Seite empfohlen werde, um die Symmetrie wieder herzustellen und Beschwerden aufgrund einer kompensatorischen Fehlhaltung zu vermeiden. In ihrem Wiedererwägungsgesuch vom 18. Januar 2012 hat sie angegeben, dass die Reduktionsplastik rechts zur Wiederherstellung des Körperbilds und Behebung der Fehlbelastung empfohlen werde bei vergleichsweise grosser, schwerer Brust rechts und noch erhaltener Form der operierten Brust links.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich zwar auf BGE 138 V 131 und anerkennt, dass nach BGE 138 V 131 in bestimmten Fällen auch die Kosten für eine ausgleichende Operation an der gesunden Brust von der Krankenversicherung übernommen werden müsse, sieht aber die Voraussetzungen dafür im vorliegenden Fall nicht erfüllt, weil lediglich ein ästhetischer Mangel vorliege und keine Folgeschäden der Asymmetrie nachweisbar seien.

5.2 Damit wird der Rechtsprechung und den konkreten Umständen aber nicht Rechnung getragen. Vorliegend handelt es sich um eine Asymmetrie der Brust, die Folge der schweren Erkrankung der Beschwerdeführerin ist. Aufgrund der in Erwägung 3.3 hiervor dargelegten Grundsätze reicht es daher aus, dass die körperliche Integrität durch den Eingriff verletzt worden ist und durch einen weiteren Eingriff wieder hergestellt werden kann. Ob körperliche oder psychische Beschwerden aufgrund des Grössenunterschieds bestehen, ist dagegen nicht ausschlaggebend. Dass jetzt, relativ kurze Zeit nach dem operativen Eingriff an der anderen Brust noch keine Beschwerden wegen Fehlhaltung beklagt werden, was von der Beschwerdegegnerin ins Zentrum gestellt wird, ist somit kein taugliches Gegenargument. Es liegt zudem auf der Hand, dass eine solche Asymmetrie zu einer Fehlhaltung mit entsprechenden Rückenbeschwerden führen könnte. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin lässt sich die vormals erhebliche Asymmetrie auch nicht als rein ästhetischer Mangel qualifizieren. Das Bundesgericht weist in BGE 138 V 131 darauf hin, dass die teilweise oder komplette Amputation einer Brust eine äusserlich wahrnehmbare Veränderung eines Körperteils ist, welcher aus ästhetischer Sicht speziell sensibel ist, weil ein charakteristisches weibliches Organ betroffen ist, das das Erscheinungsbild prägt. Dessen Veränderung ist geeignet, gravierende Wirkungen auf das Wahrnehmungsbild der persönlichen und sexuellen Identität zu haben (BGE 138 V 131 E. 8.1). Die Beschwerdegegnerin hat somit zu wenig beachtet, dass es um ein paariges Organ geht und dass die Streitfrage die Wiederherstellung der körperlichen Integrität an der Brust als Ganzes betrifft. Die Kostenübernahmepflicht setzt aber voraus, dass eine erhebliche Asymmetrie ("une différence notoire ou significative de volume") besteht. Gestützt auf die Angaben von Dr. C.____ und die aktenkundigen Fotos ist erstellt, dass die Grössendifferenz zwischen den

zwei Brüsten erheblich ist. Die Asymmetrie ist ausserdem im Alltag, das heisst in bekleidetem Zustand, gut sichtbar gewesen.

5.3 Zu klären bleibt, ob die gewählte Methode zur Rekonstruktion der Asymmetrie adäquat ist und den Zielen der Krankenversicherung am besten entspricht (vgl. Erwägung 3.4 hiervor). Die empfohlene und in der Zwischenzeit auch durchgeführte operative Reduktion der rechten Brust ist aus nachvollziehbaren medizinischen Gründen sinnvoller als der Wiederaufbau der linken Brust. Dr. C.____ hat darauf hingewiesen, dass eine vergleichsweise grosse und schwere Brust rechts vorhanden ist. Demgemäss würde eine Anpassung der linken Brust an die rechte Brust keinen Sinn machen. Mit der Reduktion der rechten Brust hat zudem das Einsetzen eines Implantats links vermieden werden können, was nicht nur aus der Sicht der Beschwerdeführerin, sondern auch aus der Sicht der Krankenversicherung Sinn macht. Die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten für den Eingriff zur Wiederherstellung der Mamma-Asymmetrie durch die Krankenversicherung sind somit allesamt erfüllt.

6. Aus diesem Grund ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. August 2012 wird aufgehoben. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, die Kosten für die Mammareduktionsplastik rechts im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen.

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 werden wettgeschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 24. August 2012 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, die Kosten für die Mammareduktionsplastik rechts im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

http://www.bl.ch/kantonsgericht