Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 95/01

Urteil vom 30. April 2004
I. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger, Schön und Kernen; Gerichtsschreiber Fessler

Parteien
Helsana Versicherungen AG, Schadenrecht, Birmensdorferstrasse 94, 8003 Zürich, Beschwerdeführerin,

gegen

B._____, 1932, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Pierre Tobler, Schachenstrasse 2, 6011 Kriens

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Luzern

(Entscheid vom 26. Juni 2001)

Sachverhalt:

A.
Die 1932 geborene B._____ unterzog sich am 13. September 1999 in der Klinik X._____ einer Mammareduktionsplastik beidseits. Mit Einspracheentscheid vom 10. Juli 2000 lehnte es ihre Krankenkasse, die Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana), in Bestätigung ihrer Verfügung vom 21. Dezember 1999 ab, für den Eingriff Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erbringen.

B.
In Gutheissung der Beschwerde von B._____ hob das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern mit Entscheid vom 26. Juni 2001 den Einspracheentscheid vom 10. Juli 2000 auf und verpflichtete die Helsana, die Kosten der Mammareduktionsplastik vom 13. September 1999 zu übernehmen.

C.
Die Helsana führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei der kantonale Entscheid aufzuheben.

B._____ lässt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen. Das Bundesamt für Sozialversicherung, Abteilung Kranken- und Unfallversicherung (seit 1. Januar 2004 im Bundesamt für Gesundheit), reicht keine Vernehmlassung ein.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Bereich der sozialen Krankenversicherung geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner nach dem massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (hier: 10. Juli 2000) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen unberücksichtigt zu bleiben haben (BGE 121 V 366 Erw. 1b, 116 V 248 Erw. 1a), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar (BGE 129 V 4 Erw. 2.1).

2.
Das kantonale Gericht hat die vorliegend streitige Leistungspflicht der Helsana für die Mammareduktionsplastik vom 13. September 1999 im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Lichte der unter dem alten Krankenversicherungsgesetz (KUVG) ergangenen Rechtsprechung (vgl. BGE 121 V 213 f. Erw. 4 und 5) geprüft. Dies ist richtig, wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in RKUV 2000 Nr. KV 138 S. 357 entschieden hat.

3.
Unter dem alten Recht hat sich die vom Eidgenössischen Versicherungsgericht in ständiger Rechtsprechung angewendete 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. Erw. 5a-c mit Hinweisen).

Im vorliegenden Fall steht fest, dass im Zeitpunkt des Eingriffs am 13. September 1999 das Körpergewicht 67 kg betrug, was bei einer Körpergrösse von 163 cm einem BMI von 25,2 entspricht. Gemäss Operationsbericht vom selben Tag wurden an der rechten Brust 490 g, an der linken 510 g Fett- und Drüsengewebe reseziert. Es steht zu Recht ausser Frage, dass in Bezug auf die Kriterien «Mindestgewicht des entnommenen Gewebes» sowie «fehlende Adipositas» die Leistungspflicht zu bejahen ist.

4.
Umstritten ist, ob die vor dem Eingriff vom 13. September 1999 geklagten Beschwerden (Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich, Atemnot, Beklemmungsgefühl und Sensationen) überwiegend wahrscheinlich die Folge der Hypertrophie resp. der überschweren Mammae sind oder waren. Das kantonale Gericht hat diese Frage nach einlässlicher Würdigung der medizinischen Akten sowie der Vorbringen der Parteien bejaht. Es sei glaubwürdig erstellt, dass die Schmerzen seit der Operation vom 13. September 1999 verschwunden, diese somit kausal zu den hypertrophischen Mammae gewesen seien. Im Weitern sei eher unwahrscheinlich, dass eine 67-jährige Frau eine Reduktionsplastik aus ästhetischen Motiven auf sich nehme. Andernfalls hätte sie die Operation sicher schon zu einem früheren Zeitpunkt vornehmen lassen. Schliesslich sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte vor dem Eingriff zahlreiche Versuche unternommen habe, die Beschwerden mit Hilfe konservativer Behandlungsmethoden (Physiotherapie, rhythmische Gymnastik und Rückengymnastik) zu heilen. Durch diese Bemühungen hätte jedoch keine bedeutende Verbesserung erzielt werden können. Die Kosten der Mammareduktionsplastik seien daher durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu übernehmen.

5.
5.1 In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden die vorinstanzliche Beweiswürdigung und rechtliche Subsumtion als einseitig und willkürlich gerügt. Es sei unzulässig, aus dem Verschwinden der Beschwerden nach dem Eingriff auf den Kausalzusammenhang mit der Mammahypertrophie resp. den überschweren Mammae zu schliessen. Im Weitern würdige die Vorinstanz die Aussagen des Dr. med. G._____ vom vertrauensärztli-

chen Dienst der Krankenkasse unzutreffend und ziehe daraus die falschen Schlüsse. In seiner Stellungnahme vom 9. März 2000 weise der Vertrauensarzt u.a. darauf hin, dass bei Personen im Alter der Patientin (Jahrgang 1932) häufig Rücken- und Nackenbeschwerden aufgrund von degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule bestünden und der Zusammenhang mit der Brustgrösse schwierig nachzuweisen sei. Wenn Dr. med. G._____ im Bericht vom 26. April 2000 ausführe, bei Patientinnen im Alter der Versicherten seien ästhetische Motive für eine Mammareduktionsplastik meist untergeordnet, halte er anderseits auch fest, die ebenfalls geklagte Atemnot, das Beklemmungsgefühl und die Sensationen würden auf eine psychiatrische Störung hindeuten. Das Verschwinden dieser nicht im Zusammenhang mit der rheumatologischen Diagnose (Schulter-Armsyndrom beidseits, rechtsbetont) stehenden Beschwerden sei als Hinweis auf die eher ästhetisch bedingte Komponente des Kostengutsprachegesuchs zu werten.

5.2 Es ist grundsätzlich richtig, dass aus der postoperativ festgestellten Schmerzfreiheit nicht ohne weiteres auf die Ursache(n) der Beschwerden geschlossen werden kann. Die Wirksamkeit einer Leistung nach Art. 25 KVG als ein Kriterium der Kostenübernahme im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 32 Abs. 1 KVG) ist denn auch, ebenso wie deren Zweckmässigkeit, prognostisch zu beurteilen (RKUV 2000 Nr. KV 138 S. 362 Erw. 5b in fine). Umgekehrt kann bei Ausbleiben des angestrebten Erfolges nicht auf fehlende Kausalität geschlossen werden. Indessen misst die Vorinstanz dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin seit der Operation vom 13. September 1999 offenbar beschwerdefrei ist, in dem Sinne nicht ausschlaggebende Bedeutung zu, dass sie alle relevanten Gesichtspunkte in die Kausalitätsbeurteilung miteinbezieht, wie in der Vernehmlassung richtig festgehalten wird.

Im Weitern ist der Helsana darin beizupflichten, dass die Aussage des Vertrauensarztes, wonach im Alter 67 ästhetische Motive für eine Mammareduktionsplastik meist untergeordnet seien, nicht ohne weiteres den Umkehrschluss zulässt, andernfalls hätte die Beschwerdegegnerin den Eingriff schon in einem früheren Zeitpunkt vornehmen lassen. Nichts desto weniger bleibt die klare und auch plausible vertrauensärztliche Feststellung, dass bei Frauen in diesem Alter ästhetische Gesichtspunkte für eine Brustverkleinerung meist nicht im Vordergrund stehen. Soweit anderseits degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bestehen, können sie erfahrungsgemäss ebenfalls bei (älteren) Frauen ohne überschwere Mammae Rückenbeschwerden verursachen. Dass die Abnützungen bei der Beschwerdegegnerin auch bei normal schweren Mammae wahrscheinlich zu solchen Beschwerden führten oder geführt hätten, macht die Helsana nicht geltend. Soweit im Übrigen mit Dr. med. G._____ Atemnot, Beklemmungsgefühl und Sensationen als psychisch bedingte Symptome aufzufassen sind, steht ausser Frage, dass überschwere Mammae krankheitswertige psychische Beschwerden verursachen können.

Insgesamt sprechen die Aussagen des Vertrauensarztes nicht entscheidend gegen den Kausalzusammenhang zwischen der Mammahypertrophie und den geklagten Beschwerden.

6.
Schliesslich bringt die Helsana vor, sie sei ihrer Pflicht zur Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts in Bezug auf die vor dem Eingriff erfolgten konservativen Behandlungen der geklagten Beschwerden in genügender Weise nachgekommen. Aufgrund ihrer Erhebungen sei davon auszugehen, dass lediglich im Dezember 1998 Physiotherapie durchgeführt worden sei. Die von Dr. med. Z._____ in seinem Bericht vom 6. April 2000 angeführten physiotherapeutischen Behandlungen seien in keiner Art und Weise aktenkundig. Nachfragen bei der Versicherten und ihren Ärzten zu detaillierten Angaben hinsichtlich Art und Regelmässigkeit der Durchführung seien unbeantwortet geblieben. Ebenfalls enthalte das Zeugnis der Frau Dr. med. W._____ vom 14. November 2000 lediglich eine allgemeine Bestätigung, dass seit 1984 wegen Schmerzen im Bereich des Nackens und des Schultergürtels wiederholt Physiotherapie habe durchgeführt werden müssen. Gestützt auf diese Angaben sei es der Helsana absolut unmöglich gewesen, der in Art. 32 KVG statuierten Verpflichtung zur Beurteilung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit einer Leistung nachzukommen. Bei den im Zeitraum 1995 bis 1997 an der Klubschule Migros besuchten Kursen in rhythmischer Gymnastik und Rückengymnastik könne im Übrigen nicht von einer im Hinblick auf eine Mammareduktionsplastik adäquaten Therapie im Sinne dieser Leistungsvoraussetzungen gesprochen werden. Die Bezeichnung «adäquat» setze ein Minimum an medizinischer Ausbildung und Kompetenz voraus, soll die betreffende Massnahme der Ver-

hinderung von operativen Eingriffen dienen.

Mit diesen Vorbringen bestreitet die Helsana sinngemäss die Verpflichtung zur Übernahme der Mammareduktionsplastik im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unter dem Gesichtspunkt der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Leistung (Art. 32 Abs. 1 KVG).

6.1 Eine Leistung ist im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG wirksam, wenn sie objektiv den Erfolg der Behandlung der Krankheit erwarten lässt (BGE 128 V 165 Erw. 5c/aa; RKUV 2000 Nr. KV 132 S. 281 Erw. 2b). Ob sie zweckmässig ist, beurteilt sich nach dem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen der Anwendung im Einzelfall, unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken, gemessen am angestrebten Heilerfolg der möglichst vollständigen Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung (BGE 127 V 146 Erw. 5). Die Zweckmässigkeit fragt u.a. nach der medizinischen Indikation der Leistung (RKUV a.a.O. S. 282 Erw. 2c). Nach denselben Kriterien beurteilt sich, welche von zwei unter dem Gesichtspunkt der Wirksamkeit alternativ in Betracht fallenden medizinischen Massnahmen die zweckmässigere ist und im Hinblick auf den Umfang der Kostendeckung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung grundsätzlich zu wählen ist.

Geht es um die Vergütung einer Mammareduktionsplastik durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung im Besonderen, stellt sich die Frage, ob konservative Massnahmen, insbesondere Physiotherapie bei Rückenbeschwerden, eine wirksame alternative Behandlungsmöglichkeit darstellen oder dargestellt hätten. Ist das zu bejahen, bleibt weiter zu prüfen, welche der beiden Leistungen die zweckmässigere ist (in diesem Sinne RKUV 1996 Nr. K 972 S. 7 Erw. 6b in fine, wo allerdings ungenau die wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes als Richtschnur für die Beurteilung der Zweckmässigkeitsfrage genannt wird).
6.2
6.2.1
6.2.1.1 Der Begriff der Wirksamkeit definiert sich in erster Linie vom Ziel her, auf welches die in Frage stehende Massnahme gerichtet ist. Insbesondere differenziert er nicht danach, ob es um die Bekämpfung der Ursachen der gesundheitlichen Beeinträchtigung geht oder um die Behandlung der Symptome der Krankheit. Diese Unterscheidung ebenso wie die Dauer des Erfolges der Massnahme sind erst, aber immerhin bei der Beurteilung der Zweckmässigkeit von Bedeutung. Unter dem Gesichtspunkt der Wirksamkeit der Leistung als Voraussetzung für deren Übernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist somit nicht in erster Linie die möglichst vollständige Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung entscheidend. Vielmehr ist danach zu fragen, ob das Ziel der Behandlung (Beschwerdefreiheit und/oder Wiederherstellung der körperlichen, geistigen und psychischen Funktionalität namentlich im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit [vgl. Art. 2 Abs. 1 KVG, in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2002]) objektiv erreichbar ist (vgl. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]/ Soziale Sicherheit, S. 91 Rz 185, welcher von der allgemeinen Eignung einer medizinischen Massnahme zur
Zielerreichung spricht).
6.2.1.2 Im vorliegenden Fall steht aufgrund der Akten fest, dass die Versicherte im Zeitraum 1984 bis 1994 wegen Beschwerden im Nacken- und Schulterbereich in physiotherapeutischer Behandlung stand. In diesem Zusammenhang besteht entgegen der Krankenkasse kein Anlass zu Zweifeln an der Richtigkeit der Bestätigung dieses Sachverhalts durch Frau Dr. med. W._____ (Ärztliches Zeugnis vom 14. November 2000). Gemäss vorinstanzlicher Triplik waren es 1984, 1985 sowie 1988 je 12 Sitzungen, 1989 und 1994 je 9 Sitzungen. Im Weitern besuchte die Versicherte im Zeitraum 1995 bis 1997 an der Klubschule Migros Kurse in Rückengymnastik. Schliesslich stand sie im Dezember 1998 erneut wegen Beschwerden im Nacken- und Schulterbereich in physiotherapeutischer Behandlung. Am 13. September 1999 unterzog sie sich einer Mammareduktionsplastik beidseits.

Seit 1984 war somit Physiotherapie für die Behandlung der Rückenschmerzen (Nacken- und Schulterbeschwerden) notwendig. Die Therapie war indessen jeweils von beschränkter Dauer und musste seit 1989 bloss alle vier Jahre durchgeführt werden. Es ist anzunehmen, dass in den behandlungsfreien Intervallen, somit die meiste Zeit, praktisch Beschwerdefreiheit bestand. Aufgrund dieser Umstände, insbesondere in Anbetracht der zeitlichen Verteilung sowie Dauer und Intensität der Therapie, ist deren Wirksamkeit zu bejahen.
6.2.2 In Bezug auf den angestrebten Heilerfolg der möglichst vollständigen Beseitigung der gesundheitli-

chen Beeinträchtigung als Richtschnur der Zweckmässigkeitsbeurteilung ist von Bedeutung, dass die Nacken- und Schulterbeschwerden nicht bloss eine, sondern verschiedene Ursachen hatten, neben den (zu) schweren Brüsten eine (zu) schwache Rücken- und allenfalls Bauchmuskulatur, eine Haltungsfehlform sowie degenerative Veränderungen. Entsprechend bestanden verschiedene Angriffspunkte für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes oder sogar eine vollständige Heilung, u.a. Stärkung der Rücken(- und Bauch-)Muskulatur, Haltungskorrektur, Abnahme des Gewichtes der Brüste.
6.2.2.1 Bei der Mammareduktionsplastik wurde Fett- und Drüsengewebe reseziert. Dadurch wurden die Brüste kleiner und um rund 1 kg leichter. Mit diesem operativen Eingriff wurde somit lediglich eine der Ursachen der im Vordergrund stehenden Rückenbeschwerden angegangen und behoben. Soweit durch die überschweren Mammae bedingt, wurde gleichzeitig auch die Haltung verbessert. Dass nach der Reduktionsplastik mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die gesundheitliche Beeinträchtigung vollständig beseitigt war, insbesondere keine Physiotherapie (mehr) notwendig sein würde, kann aus Sicht der Verhältnisse bis zum Eingriff nicht ohne weiteres gesagt werden. In seiner versicherungsinternen Stellungnahme vom 26. April 2000 erwähnte der Vertrauensarzt der Helsana, dass die Mammareduktionsplastik zwar zu einer Verbesserung des Beschwerdebildes beigetragen habe, offenbar aber keine Beschwerdefreiheit bestehe.
6.2.2.2 Die konservativen Massnahmen (Physiotherapie, Gymnastik) waren auf die Stärkung der Muskulatur und die Korrektur der Haltung gerichtet. Es ist anzunehmen, dass sie auch die mit den degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule verbundenen körperlichen Defizite positiv beeinflussten. Im Übrigen kann als Erfahrungstatsache gelten, dass Physiotherapie und Gymnastik allgemein gesundheitserhaltende und -fördernde Wirkung zukommt. Dass die konservativen Massnahmen wirksam waren, ist in Erw. 6.2.1 dargelegt worden. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass unter dem Gesichtspunkt der Schadenminderungspflicht (vgl. dazu Eugster, a.a.O., S. 110 Rz 219) die Physiotherapie aufgrund der zeitlichen Verteilung sowie Dauer und Intensität der Behandlung durchaus zumutbar war. An dieser Beurteilung ändern die im Zeitraum 1995 bis 1997 an der Klubschule Migros besuchten Rückengymnastik-Kurse nichts. Dabei kann offen bleiben, ob jenes offenbar auf eigene Initiative absolvierte Training einer gezielt auf die Nacken- und Schulterbeschwerden gerichteten physiotherapeutischen Behandlung gleichgestellt werden kann und anzunehmen ist, ohne diese Vorkehr hätte sich die Schmerzsituation früher als im Winter 1998 verschlechtert. Gymnastik im Rahmen
des Zumutbaren ist in jedem Alter als wichtiger Bestandteil eigener Gesundheitsvorsorge zu betrachten.
6.2.3 Dass die Behandlung der Nacken- und Schulterbeschwerden mittels konservativer Massnahmen bis zum Zeitpunkt der Mammareduktionsplastik vom 13. September 1999 nicht als ganz abgeschlossen gelten konnte und mit dem erneuten Auftreten behandlungsbedürftiger Schmerzen gerechnet werden musste, spricht für die Zweckmässigkeit des Eingriffs. Allerdings hielten sich Physiotherapie und Gymnastik in zumutbarem Rahmen. Sodann ist aufgrund des vielgestaltigen Ursachenspektrums fraglich, ob beim Entscheid über das Kostengutsprachegesuch für die Zeit nach der Operation Beschwerdefreiheit erwartet werden konnte. Bei dieser Sachlage kann die Zweckmässigkeit der Mammareduktionsplastik nicht ohne weiteres bejaht werden. Vorab stellt sich die Frage, ob ohne Operation bei Fortsetzung der konservativen Massnahmen im bisherigen Rahmen (zeitliche Kadenz, Intensität) wie vorher weitgehende Beschwerdefreiheit hätte erreicht werden können. Im verneinenden Falle interessiert zu wissen, aus welchen Gründen mit einer vermehrten Notwendigkeit zu rechnen war und wie ein neues konservatives Therapiekonzept hätte aussehen müssen. Ebenfalls von Bedeutung sind die Risiken und Nebenwirkungen einer Mammareduktionsplastik im Allgemeinen und bei der Versicherten
im Besonderen. Schliesslich fragt sich, welcher Stellenwert die Selbsttherapie (Rückengymnastik etc.) für die Beschwerdefreiheit hat. Erst nach gutachtlicher Klärung dieser offenen Punkte kann die Rechtsfrage, ob die Mammareduktionsplastik vom 13. September 1999 eine zweckmässige Leistung im Sinne des Art. 32 Abs. 1 KVG darstellt, in zuverlässiger Weise beurteilt werden.
6.2.4 Die Sache ist daher an das kantonale Versicherungsgericht zurückzuweisen, damit es zu den offenen Fragen ein Gutachten einhole und danach über die streitige Vergütungspflicht neu entscheide.

7.
Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht der Beschwerdegegnerin keine Parteientschädigung zu (Art. 159 OG in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid vom 26. Juni 2001 aufgehoben und die Sache an das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern zurückgewiesen wird, damit es im Sinne der Erwägungen verfahre.

2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 30. April 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der I. Kammer: Der Gerichtsschreiber: