Urteilskopf

104 V 95

22. Urteil vom 24. April 1978 i.S. Schweizerische Krankenkasse Helvetia gegen G. und Versicherungsgericht des Kantons Zürich
Regeste (de):
Art. 12 Abs. 1 KUVG.

Die Implantation von Brustprothesen gehört nicht zu den Pflichtleistungen.

Regeste (fr):
Art. 12 al. 1 LAMA.

L'implantation de seins artificiels n'est pas une prestation obligatoire.

Regesto (it):
Art. 12 cpv. 1 LAMI.

L'impianto di seni artificiali non è una prestazione obbligatoria.

Sachverhalt ab Seite 95

BGE 104 V 95 S. 95

A.- Die 1925 geborene, bei der Schweizerischen Krankenkasse Helvetia kollektiv-versicherte G. musste sich am 24. August 1976 den rechtsseitigen Brustdrüsenkörper entfernen lassen. Die Kasse erbrachte ihr dafür die vertraglichen Leistungen. Am 29. November 1976 wurde eine Mamma-Prothese eingesetzt. Um eine möglichst gute Symmetrie zu erreichen, wurde gleichzeitig auch die linke Brustdrüse entfernt und die entsprechende Prothese auch links eingesetzt. Da sich bei der linken Brustoperation Komplikationen ergaben, musste zu deren Behebung am 2. Februar 1977 ein weiterer Eingriff vorgenommen werden. Bei der gleichen Operation wurden an der rechten Brust nochmals verdächtige Knoten entfernt. Mit Verfügung vom 3. Februar 1977 lehnte die Kasse die Übernahme der Kosten des Aufenthalts der Versicherten in der Klinik vom 28. November bis 7. Dezember 1976 sowie der entsprechenden Arztkosten ab, da implantierte Brustprothesen nicht zu den Pflichtleistungen der Kasse gehören würden.

B.- G. liess beim Versicherungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde erheben. Die Vorinstanz hat die Beschwerde am 6. Mai 1977 gutgeheissen und die Kasse gestützt auf BGE 102 V 71 verpflichtet, für die beiden Operationen vom 29. November 1976 und 2. Februar

BGE 104 V 95 S. 96

1977 die vertraglichen Leistungen zu erbringen. Diese Eingriffe hätten der vollständigen Beseitigung der körperlichen und psychischen Beeinträchtigung gedient.

C.- Gegen diesen Entscheid führt die Kasse Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Wiederherstellung ihrer Verfügung vom 3. Februar 1977. G. beantragt für seine Ehefrau die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Zur Begründung bringt er im wesentlichen vor, dass Folgeoperationen nach einem schwerwiegenden lebensrettenden Eingriff, der eine schwere Beeinträchtigung der körperlichen Integrität des Patienten mit sich gebracht habe, Pflichtleistungen der Kassen sein müssten. Im vorliegenden Fall hätten diese Folgeoperationen entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht bloss kosmetischen Charakter gehabt. Das Bundesamt für Sozialversicherung vertritt den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe Anspruch auf Übernahme der Kosten, welche durch die Anfertigung der rechtsseitigen Prothese entstanden seien, und beantragt in diesem Sinne die teilweise Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Erwägungen

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. Streitig ist, ob die Krankenkasse für die operative Implantation der beiden Brustprothesen aufzukommen hat, die nach der rechtsseitigen krankheitsbedingten Mamma-Amputation vorgenommen worden ist. Während die Vorinstanz und die Beschwerdegegnerin im Gegensatz zur Krankenkasse dies bejahen, meint das Bundesamt, die Beschwerdeführerin habe lediglich die Kosten der rechtsseitigen Implantation zu übernehmen. Sowohl der kantonale Richter wie auch alle am Rechtsstreit Beteiligten berufen sich zur Begründung ihres Standpunktes auf BGE 102 V 69
In diesem Urteil hat das Eidg. Versicherungsgericht folgendes erklärt: Zweck der ärztlichen Behandlung als gesetzliche Pflichtleistung ist die möglichst vollständige Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung. Eine Operation hat daher nicht nur der eigentlichen Heilung einer Krankheit oder unmittelbarer Unfallfolgen zu dienen, sondern auch andere, sekundäre krankheits- oder unfallbedingte Beeinträchtigungen zu beseitigen. Insbesondere werden mit chirurgischen

Eingriffen auch äusserliche Verunstaltungen vor allem an sichtbaren und in ästhetischer Beziehung speziell empfindlichen Körperteilen - besonders im Gesicht - angegangen. Solange ein derartiger krankheits- oder unfallbedingter Mangel besteht, der ein gewisses Ausmass erreicht und sich durch kosmetische Operation beheben lässt, ist ein solcher Eingriff von der Versicherung zu übernehmen, unter der Voraussetzung allerdings, dass diese auch für die Behandlung der primären Unfall- und Krankheitsfolgen aufzukommen hatte. Das Eidg. Versicherungsgericht hat aber im gleichen Urteil ausdrücklich erklärt, dass sich diese Leistungspflicht der Kassen für kosmetische Operationen "in allgemein üblichen Grenzen und im Rahmen der Wirtschaftlichkeit zu halten" habe (S. 72). Insbesondere die Voraussetzung der Wirtschaftlichkeit der Behandlung steht im Einklang mit Art. 23 KUVG, wonach sich unter anderem die Ärzte, Apotheker und Heilanstalten in der Behandlung, Verordnung und Abgabe von Arzneimitteln sowie in der Anordnung und Durchführung von wissenschaftlich anerkannten Heilanwendungen auf das durch das Interesse des Versicherten und den Behandlungszweck erforderliche Mass zu beschränken haben.
Die Implantation von Brustprothesen bezweckt, die durch eine Mamma-Amputation bewirkte ästhetische Beeinträchtigung zu beheben. Der gleiche Zweck lässt sich aber auch mit einer abnehmbaren Brustprothese erreichen. Eine solche ist wesentlich weniger kostspielig als die operative Implantation von Brustprothesen. In der vorinstanzlichen Beschwerde werden die Kosten der beiden Operationen vom 29. November 1976 und 2.

Februar 1977 auf rund 13'000 Franken veranschlagt. Dabei ist allerdings zu beachten, dass diese Summe auch die nochmalige Entfernung verdächtiger Knoten rechts am 2. Februar 1977 umfasst. Aber selbst wenn man dies berücksichtigt, müssen die beiden Prothesenoperationen bei den geschilderten Umständen im Sinne von Art. 23 KUVG und der Rechtsprechung als unwirtschaftlich bezeichnet werden. Sie stellen daher keine Pflichtleistung der Krankenkassen dar, ohne dass noch zu prüfen wäre, ob diese Eingriffe nicht ohnehin über jene Massnahmen hinausgehen, die nach einer Brustamputation allgemein üblich sind.

2. Bei der Operation vom 2. Februar 1977 wurden, wie gesagt, nochmals verdächtige Knoten entfernt. Für die dadurch

bedingten ärztlichen Leistungen hat die Krankenkasse aufzukommen. Der entsprechende Betrag wird daher von den gesamten Operationskosten auszuscheiden und von der Kasse zu vergüten sein.

Dispositiv

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 6. Mai 1977 aufgehoben und die Sache an die Krankenkasse Helvetia zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägung 2 verfahre.