

KV. Art. 3 ATSG. Art. 1 Abs. 1, Art. 1a Abs. 2 lit. a und Art. 24 - 32 KVG. Mammareduktionsplastik. Die operative Brustreduktion zur Korrektur einer Mammahypertrophie stellt dann eine Pflichtleistung der Krankenkasse dar, wenn die Hypertrophie körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht und Ziel des Eingriffs die Behebung dieser krankhaften Begleitumstände als der eigentlichen Krankheitsursache ist. Entscheidend ist nicht das Vorliegen eines bestimmten Beschwerdebildes, sondern ob die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen. Gemäss geltender Rechtsprechung ist eine Mammareduktionsplastik medizinisch indiziert und genügt dem Erfordernis der Zweckmässigkeit, sofern eine Gewebereduktion von gegen 500 Gramm oder mehr beidseits vorgesehen ist beziehungsweise durchgeführt wurde und wenn gleichzeitig Beschwerden geltend gemacht werden, die auf die Hypertrophie zurückgeführt werden können, und keine Adipositas vorliegt. Eine versicherte Person ist verpflichtet, bei einer "NLP-OP" vorgängig die Kostengutsprache der Krankenkasse abzuwarten. Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zuungunsten jener Partei aus, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen. Schliesslich ist bei einer Mammareduktionsplastik im Hinblick auf deren Vergütung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu fragen, ob konservative Massnahmen, insbesondere Physiotherapie bei Rückenbeschwerden, eine wirksame alternative Behandlungsmöglichkeit darstellen oder dargestellt hätten. Ist das zu bejahen, ist weiter zu prüfen, welche der beiden Leistungen die zweckmässigere ist. Je nachdem entfällt eine Kostenübernahmepflicht für die Reduktionsplastik. In casu Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, da die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Mitwirkungspflicht gehalten gewesen wäre, die noch vor der Operation vom Krankenversicherer angekündigte Begutachtung durchführen zu lassen. Indem die Beschwerdeführerin die Operation am vorgesehenen Termin trotzdem durchführen liess, hat sie eine den Sachverhalt möglicherweise klärende präoperative Begutachtung verunmöglicht.

Obergericht, 24. November 2016, OG V 15 46

Aus den Erwägungen:

2. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die im Zusammenhang mit der am 25. November 2014 durchgeführten beidseitigen Mammareduktionsplastik entstandenen Kosten im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen hat.

3. a) Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Mündlich erteilte Auskünfte sind schriftlich festzuhalten (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Das Versicherungsgericht stellt unter Mitwirkung der Parteien die für den Entscheid erheblichen Tatsachen fest; es erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung frei (Art. 61 lit. c ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen mithin in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zuungunsten jener

Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (BGE 115 V 44 E. 2b). Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b, 115 V 142 E. 8a). Dabei gilt allgemein im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 341 E. 2b/bb; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 61 Rz. 119).

b) Der Grundsatz der freien Beweiswürdigung bedeutet für das Beschwerdeverfahren, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen).

4. a) Gemäss Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG gewährt die soziale Krankenversicherung Leistungen bei Krankheit (Art. 3 ATSG). 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 (Art. 3 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 und Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG).

b) Art. 24 KVG verpflichtet die Krankenkassen, die Kosten für die in den Artikeln 25 - 31 KVG aufgelisteten Leistungen nach Massgabe der in den Artikeln 32 - 34 festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen. Zum Leistungsbereich gemäss den Artikeln 25 - 31 gehören die Kosten für Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihren Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Diese Leistungen umfassen gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG unter anderem die ambulant oder stationär durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen durch Ärzte und Ärztinnen (lit. a Ziff. 1) sowie den Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit. e).

c) In Art. 32 Abs. 1 KVG wird als generelle Voraussetzung für die Pflicht zur Kostenübernahme verlangt, dass die Leistungen nach den Artikeln 25 - 31 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich (abgekürzt: WZW) sein müssen (Satz 1), wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss (Satz 2).

d) Nach der unter dem alten Krankenversicherungsgesetz (KUVG) ergangenen Rechtsprechung (vergleiche BGE 121 V 213 f. E. 4 und 5), welche im Rahmen der in Art. 32 Abs. 1 KVG statuierten Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen auch unter der Herrschaft des neuen Krankenversicherungsrechts Gültigkeit hat (BGE K 15/04 vom 26.08.2004 E. 2.1; RKUV 2000 Nr. KV 138 S. 357; vergleiche auch BGE 130 V 301 E. 2), stellt die operative Brustreduktion zur Korrektur einer Mammahypertrophie dann eine Pflichtleistung der Krankenkasse dar, wenn die Hypertrophie körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht und Ziel des Eingriffs die Behebung dieser krankhaften Begleitumstände als der eigentlichen Krankheitsursache ist (RKUV 1994 Nr. K 931 S. 57 E. 2b). Entscheidend ist nicht das Vorliegen eines bestimmten Beschwerdebildes, sondern ob die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem

ästhetische Motive genügend zurückdrängen (RKUV 1991 Nr. K 876 S. 249 E. 3b). Dabei genügt es, wenn sowohl die Beschwerden wie auch deren Kausalzusammenhang mit der Mammahypertrophie nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 9 E. 3c/aa) erstellt sind; die blosser Möglichkeit ist nicht ausreichend, andererseits ist ein Zusammenhang im streng wissenschaftlichen Sinn nicht erforderlich (RKUV 1992 Nr. K 903 S. 231 f. E. 3b).

e) 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 Gramm oder mehr beidseits vorgesehen ist beziehungsweise durchgeführt wurde und wenn gleichzeitig Beschwerden geltend gemacht werden, die auf die Hypertrophie zurückgeführt werden können, 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. Dabei kommt diesem (unteren) Grenzwert lediglich Richtwertcharakter zu. Er bildet den Ausgangspunkt für die Gewichtung des Merkmals "keine Adipositas" im Rahmen der Prüfung des letztlich entscheidenden Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten körperlichen Beschwerden und der Mammahypertrophie (BGE 130 V 301 E. 3; RKUV 1996 Nr. K 972 S. 3 ff. E. 5ac; BGE K 171/00 vom 29.01.2001 E. 2c).

f) Schliesslich ist bei einer Mammareduktionsplastik im Hinblick auf deren Vergütung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu fragen, ob konservative Massnahmen, insbesondere Physiotherapie bei Rückenbeschwerden, eine wirksame alternative Behandlungsmöglichkeit darstellen oder dargestellt hätten. Ist das zu bejahen, ist weiter zu prüfen, welche der beiden Leistungen die zweckmässigere ist. Je nachdem entfällt eine Kostenübernahmepflicht für die Reduktionsplastik (BGE 130 V 304 ff. E. 6.1 und 6.2.3; BGE K 15/04 vom 26.08.2004 E. 2.1).

5. Die Entwicklung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin präsentiert sich – unter Berücksichtigung der wichtigsten medizinischen Akten – wie folgt:

a) Dr. med. J.G. Poëll, Facharzt FMH für Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie, St. Gallen, hält im Kostengutsprachege such vom 9. Oktober 2014 fest, die Patientin leide schon lange und zunehmend unter ihrer Mammahypertrophie mit einem Übergewicht von circa 800 bis 900 Gramm je Seite ohne wesentliche Asymmetrie und angedeuteter Synmastie. Dieses Übergewicht führe bei der normalgewichtigen Patientin (166 cm / 55 kg) zu Einschneiden der BH-Träger und zu starken Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich sowie auch zu Spannungskopfschmerzen. Sie habe schon mehrmals erfolglos Physiotherapie gehabt. Zur Linderung bleibe somit nur die Mammareduktionsplastik.

b) Vertrauensarzt Dr. med. G. Hinderer, Facharzt FMH für Chirurgie, schreibt in seiner Stellungnahme vom 13. Oktober 2014, im Rahmen der Fotodokumentation sei der Befund seines Erachtens nicht sehr ausgeprägt. Die Beschwerden der Patientin seien seines Erachtens vorwiegend auf degenerative Veränderungen im Bereiche der Wirbelsäule zurückzuführen, ansonsten hätte diese Mammahypertrophie bereits viel früher Beschwerden verursachen müssen.

c) Im Schreiben an den Vertrauensarzt Dr. med. G. Hinderer vom 10. November 2014 bestätigt Dr. med. J.G. Poëll, dass degenerative Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule auftreten könnten, vor allem im Alter von 60 Jahren. Solche Rückenbeschwerden würden durch die grosse Brust noch deutlich verstärkt. Die Patientin erfülle sämtliche Kriterien für eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse. Die Fotodokumentation sei zusammen mit seiner Aussage, dass er gedenke 800 - 900 Gramm Gewebe pro Seite zu entfernen, einleuchtend.

d) In der Stellungnahme vom 14. November 2014 empfiehlt Vertrauensarzt Dr. med. G. Hinderer, bei der Rheumatologin Dr. med. S. Studer, Zürich, eine konsiliarische Beurteilung zu veranlassen. Dies mit der Frage, ob die geklagten Rückenbeschwerden überwiegend wahrscheinlich in kausalem Zusammenhang stehen mit der Mammahypertrophie und ob eine Mammareduktionsplastik somit eine kausale Therapie darstelle.

e) Im Operationsbericht vom 25. November 2014 beschreibt Dr. med. J.G. Poëll das operative Vorgehen des gleichentags vorgenommenen Eingriffs: Liposuction 300 ml je Seite, Resektion von 520 Gramm links, 510 Gramm rechts.

f) Im Schreiben vom 1. Dezember 2014 an Vertrauensarzt Dr. med. G. Hinderer hält Dr. med. J.G. Poëll fest, die Patientin sei bereits operiert worden und seit dem Eingriff beschwerdefrei. Es seien ihr pro Seite circa 800 Gramm Gewebe entfernt worden. Damit sei der eindeutige Beweis erbracht, dass Ursache der Beschwerden der Patientin die Mammahypertrophie gewesen sei.

g) Am 10. Dezember 2014 schreibt Dr. med. J. Bollhalder, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, an die Beschwerdegegnerin, in den langen Jahren als Hausarzt habe er die Beschwerdeführerin als indolente Patientin kennengelernt, welche ihn jeweils nur aufgesucht habe, "wenn wirklich Not an der Frau war". Sie habe die Rückenschmerzen in ihrem Beruf als Pflegefachfrau über längere Zeit mit viel persönlichem Einsatz (Heimübungen) jeweils unter Kontrolle halten können. Erst wenn es wirklich nicht mehr ging, habe sie Hilfe in Form von Physiotherapie beansprucht. Natürlich bestünden bei einer Frau in diesem Alter auch degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule und erst recht mache in einer solchen Situation die Reduktionsplastik auch Sinn. Gemäss seinen Kenntnissen erfülle die Operation auch sämtliche Kriterien für eine gesetzlich vorgeschriebene Kostenübernahme. Er fügt nebenbei noch an, dass die Patientin seit der Operation beschwerdefrei sei und auch die vorbestehenden Atembeschwerden bereits "verschwunden" seien. Inwieweit die Operation zukünftige Kosten verhindere (Physiotherapiesitzungen), lasse sich natürlich nur schätzen.

h) Vertrauensarzt Dr. med. R. Köbli, Facharzt FMH für Allgemein- und Unfallchirurgie, empfiehlt in seiner Stellungnahme vom 12. Dezember 2014 weiterhin die Ablehnung der Kostengutsprache, da aus den bis zur erfolgten Operation vorgelegenen Dokumenten nicht ersichtlich sei, dass die vorgebrachten Beschwerden einen eindeutigen Krankheitswert darstellten und dass diese vor allem auf die Mammahypertrophie zurückzuführen seien (Ausmass der Beschwerden, Dauer beziehungsweise Beginn der Beschwerden, Alter der Patientin, Dauer und Intensität der durchgeführten konservativen Massnahmen, Darstellung in der Fotodokumentation). Andere Ursachen, insbesondere degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule seien nicht ausgeschlossen worden. Die verlangte vorausschauende Beurteilung der Wirksamkeit des ersuchten Eingriffs könne nun nicht mehr erbracht werden. Die eindeutige und alleinige Wirksamkeit des ersuchten Eingriffs könne aufgrund der bis zum Operationstermin vorliegenden Dokumente nach wie vor bezweifelt werden. Die Patientin habe sich bewusst ohne vorliegende Kostengutsprache zur Reduktionsplastik entschieden. Es handle sich aber sicher nicht um Beschwerden, die sich erst in den letzten Wochen ausgebildet hätten und ein Ausmass angenommen hätten, dass quasi ein dringlicher Eingriff hätte vorgenommen werden müssen. Die empfohlene Zweitmeinung beziehungsweise ärztliche Untersuchung hätte durchaus abgewartet werden können. Als Diagnose im Operationsbericht werde eine Synmastie genannt, was im vorliegenden Fall eindeutig keinen Krankheitswert darstelle und nur einen ästhetischen Eingriff begründen könnte.

i) In einer Aktennotiz der Beschwerdegegnerin vom 8. April 2015 über ein Gespräch mit Dr. med. S. Studer wird festgehalten, Dr. Studer sehe sich ausser Stande, eine

Beurteilung vorzunehmen. Da die Patientin bereits operiert worden sei, müsste sie eine Einschätzung "aus dem Blauen" machen, womit sie rechtlich gesehen keine Chance hätten. Die Versicherte sei verpflichtet, bei einer "NLP-OP" vorgängig die Kostengutsprache der Krankenkasse abzuwarten. Die Beschwerdegegnerin habe im November 2014 eine Begutachtung veranlassen wollen. Dadurch, dass die Versicherte sich zu diesem Zeitpunkt (nach zweimaliger Ablehnung der Krankenkasse) bereits habe operieren lassen, sei sie das Risiko eingegangen, dass ihr die Kosten nicht erstattet würden. Zu überlegen wäre, dass im Rahmen eines Gutachtens durch einen Facharzt Rheumatologie der rheumatologische Status erhoben werden könnte. Dadurch könne allenfalls festgestellt werden, ob die Beschwerden aufgrund degenerativer Erkrankungen bestanden hätten. Ob dies aber in Relation zur Mammahyperplasie gebracht werden könne, sei fraglich.

6. Zu prüfen ist als erstes, ob die Hypertrophie körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht hat und Ziel des Eingriffs die Behebung dieser krankhaften Begleitumstände als der eigentlichen Krankheitsursache war, wobei gemäss übereinstimmender Auffassung der Parteien Verspannungen im Nacken- und Rückenbereich, Spannungskopfschmerzen und Einschneiden der BH-Träger zur Diskussion stehen.

a) Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. September 2015 gestützt auf die Beurteilung ihres Vertrauensarztes davon aus, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin vorwiegend auf eine degenerative Veränderung im Bereiche der Wirbelsäule zurückzuführen seien, ansonsten die Mammahypertrophie bereits viel früher Beschwerden hätte verursachen müssen. Sie verneinte einen Kausalzusammenhang zwischen den Rückenbeschwerden und der Mammahypertrophie.

b) Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, als sich ihre seit jeher grossen Brüste im Rahmen der Menopause nochmals deutlich vergrössert hätten, seien vermehrt starke bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen aufgetreten. Die Symptome seien ihr zwar schon bekannt gewesen, doch habe die zusätzliche Brustvergrösserung zu einer deutlichen Zuspitzung der Problematik geführt. Eine degenerative Erkrankung sei bei ihr noch nie diagnostiziert worden. Als 61-jährige Frau mit gutem sozialem Umfeld, Mutter dreier erwachsener Kinder und Grossmutter mehrerer Enkelkinder sei sie mit sich und ihrem Leben zufrieden und habe kein Bestreben, ihr Äusseres aufgrund irgendwelcher Schönheitsideale operativ verändern zu lassen.

7. Vorab ist festzuhalten, dass die Wirksamkeit sowie die Zweckmässigkeit einer Leistung prognostisch zu beurteilen sind (RKUV 2000 Nr. KV 138 S. 362 E. 5b). Daher lässt der Umstand, dass gemäss Aussage der Beschwerdeführerin nach der Operation vom 25. November 2014 die Beschwerden schlagartig verschwunden seien (Beschwerde S. 8), nicht ohne weiteres darauf schliessen, dass die Mammahypertrophie die Ursache der geklagten Beschwerden war (BGE 130 V 303 E. 5.2). Umgekehrt könnte auch bei Ausbleiben des angestrebten Erfolges nicht auf fehlende Kausalität geschlossen werden.

a) Das Argument der Beschwerdegegnerin, es sei nur eine Synmastie diagnostiziert, was aufgrund der vorliegenden Dokumente eindeutig keinen Krankheitswert begründe, verfängt nicht. So hat der Operateur Dr. med. J.G. Poell schon im Kostengutsprachege such (vom 09.10.2014) von einer Mammahypertrophie gesprochen, deren Vorliegen der Vertrauensarzt offenbar nicht bezweifelte (siehe beispielsweise dessen Stellungnahme vom 13.10.2014). Zudem ist nicht das Vorliegen eines bestimmten Beschwerdebildes entscheidend, sondern ob die Beschwerden erheblich sind (siehe oben E. 4d).

b) Die von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien "Gewebereduktion von 500 Gramm oder mehr beidseits" sowie "keine Adipositas" werden von der Beschwerdeführerin klar erfüllt. So betrug ihr Gewicht unbestrittenermassen seit jeher 57 kg bei einer

Körpergrösse von 160 cm, was einem BMI von 22.3 entspricht (vergleiche vorstehend E. 4e). Im Operationsbericht vom 25. November 2014 ist die Rede von "Liposuction 300ml je Seite" sowie "Resektion von 520g links, 510g rechts". Insgesamt wurde demzufolge pro Seite deutlich mehr als 500 Gramm Gewebe entfernt, gemäss Dr. med. J.G. Poëll rund 800 Gramm pro Seite (Bericht vom 01.12.2014). Beides sind Indizien für das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen den geltend gemachten Beschwerden und der Mammahypertrophie.

c) Das von der Beschwerdegegnerin ins Feld geführte Argument einer degenerativen Erkrankung ist zwar lediglich eine Vermutung des Vertrauensarztes, welche dieser darauf gründet, dass "sonst die Mammahypertrophie bereits viel früher Beschwerden [hätte] verursachen müssen". Es wäre der Beschwerdeführerin jedoch zumutbar gewesen, vor dem Eingriff eine weitere ärztliche Untersuchung abzuwarten. Die diesbezügliche Argumentation der Beschwerdeführerin, sie habe – nach zweimaliger Ablehnung des Leistungsbegehrens ohne Aufklärung über das Recht, eine beschwerdefähige Verfügung zu verlangen – nicht mehr damit rechnen müssen, dass weitere Abklärungen getätigt würden, ist nicht ganz von der Hand zu weisen. Es erscheint denn auch nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin durch ihren Leidensdruck sowie das Wissen, dass Dr. med. J.G. Poëll nur noch kurze Zeit operieren würde, dazu bewogen wurde, die Operation baldmöglichst durchführen zu lassen. Ebenfalls plausibel ist das Argument, dass sie (nach Möglichkeit) vom selben Arzt operiert werden möchte, welcher denselben Eingriff zuvor schon bei ihrer Schwester erfolgreich durchgeführt hat. Trotzdem wäre sie im Zuge ihrer Mitwirkungspflicht gehalten gewesen, die noch vor der Operation (mit Schreiben vom 19.11.2014) angekündigte Begutachtung durchführen zu lassen und dadurch bedingt eventuell den Operationstermin zu verschieben; zumal es sich dabei um eine in ihrem Interesse durchgeführte Abklärung gehandelt hätte. Indem sie die Operation am 25. November 2014 trotzdem durchführen liess, hat die Beschwerdeführerin eine den Sachverhalt möglicherweise klärende präoperative Begutachtung verunmöglicht.

d) Zusammenfassend sprechen zwar gewisse Gründe für das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Beschwerden und der Mammahypertrophie. So entsprechen sowohl das Gewicht des entfernten Gewebes als auch das Körpergewicht (keine Adipositas) der Beschwerdeführerin den Voraussetzungen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Der Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und der Mammahypertrophie lässt sich hingegen gemäss Dr. med. S. Studer (Aktennotiz vom 08.04.2015) postoperativ nicht mehr feststellen. Auch die Beschwerdefreiheit der Beschwerdeführerin seit dem Eingriff kann den Kausalzusammenhang nicht begründen, da die Operationsindikation vor dem Eingriff gestellt werden muss.

8. Das Gericht kam in antizipierter Beweiswürdigung zur Auffassung, weitere Beweisvorkehren (so auch das eventualiter beantragte Gerichtsgutachten) würden an der Würdigung des Sachverhalts nichts mehr ändern. Auf weitere Beweiserhebungen wird demzufolge verzichtet. Die leistungsansprechende Beschwerdeführerin hat die negativen Folgen dieser Beweislosigkeit in dem Sinne zu tragen, als der Entscheid zu ihren Ungunsten ausfällt (siehe oben E. 3a).

9. In Würdigung der gesamten Umstände ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass die geklagten Beschwerden durch die Mammahypertrophie verursacht wurden. Die weitere Prüfung, ob konservative Massnahmen, insbesondere Physiotherapie, eine wirksame und verglichen mit der Reduktionsplastik zweckmässigere alternative Behandlungsmöglichkeit darstellten oder dargestellt hätten sowie die Frage nach der Wirtschaftlichkeit des Eingriffs, erübrigt sich demgemäss.

10. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

11. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).