

200 16 278 KV  
GRD/ABE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 23. Juni 2016**

Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiberin Abenheim

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**Progrès Versicherungen AG**  
Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 17. Februar 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1965 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist bei der Progrès Versicherungen AG (Progrès bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankenkpflegeversichert. Im Juli 2015 liess sie durch ihren Hausarzt ein Kostengutsprache gesuch einreichen für eine Fettabsaugung bei einem Lipo-/Lymph-Ödem (Antwortbeilage [AB] 2). Nach Rücksprache mit ihrem Vertrauensarzt (AB 3) lehnte die Progrès eine Kostenbeteiligung ab (AB 4 ff.), woran sie mit Verfügung vom 28. Oktober 2015 (AB 14) festhielt. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 15) wies die Progrès am 17. Februar 2016 (AB 21) ab. In der Begründung hielt sie im Wesentlichen fest, es sei nicht ausgewiesen, dass die (zwischenzeitlich durchgeführte [vgl. AB 18]) Liposuktion zweckmässig (gewesen) sei.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte am 4. März 2016 „Beschwerde“ (Ziff. 5). Sie beantragt die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Kostenübernahme der Liposuktion durch die Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. April 2016 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über

den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 17. Februar 2016 (AB 21). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Übernahme der Kosten für die am 26. November 2015 durchgeführte Liposuktion.

**1.3** Die Behandlungskosten belaufen sich auf Fr. 4'087.50 + Fr. 41.55 (AB 18). Der Streitwert liegt somit unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 [KVG; SR 832.10]). Krankheit ist 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).

**2.2** Die Leistungen nach den Art. 25-31 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 Satz 1 KVG).

**2.2.1** Eine medizinische Leistung ist im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG wirksam, wenn sie objektiv den Erfolg der Behandlung der Krankheit erwarten lässt, mit anderen Worten muss sie objektiv geeignet sein, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Nutzen hinzuwirken. Wirksamkeit bezeichnet die kausale Verknüpfung von Ursache (medizinische Massnahme) und Wirkung (medizinischer Erfolg; BGE 139 V 135 E. 4.4.1 S. 139, 133 V 115 E. 3.1 S. 116).

**2.2.2** Die Zweckmässigkeit einer Leistung setzt deren Wirksamkeit voraus. Ob eine Leistung zweckmässig ist, muss anhand des diagnostischen oder therapeutischen Nutzens der Anwendung im Einzelfall, unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken, gemessen am angestrebten Heilerfolg der möglichst vollständigen Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung beurteilt werden (BGE 137 V 295 E. 6.2 S. 306, 130 V 299 E. 6.1 S. 304). Die Frage der Zweckmässigkeit hängt daher von medizinischen Kriterien ab und deckt sich mit derjenigen nach der medizinischen Indikation. Ist die medizinische Indikation einer wirksamen Behandlungsmethode gegeben, ist auch die Zweckmässigkeit zu bejahen. Umgekehrt sind medizinisch nicht indizierte therapeutische oder diagnostische Vorkehren regelmässig auch unzweckmässig (BGE 139 V 135 E. 4.4.2 S. 140, 130 V 532 E. 2.2 S. 536; SVR 2001 KV Nr. 21 S. 62 E. 2c). Zweckmässigkeit und Wirksamkeit einer Leistung nach Art. 25 KVG sind prognostisch zu beurteilen (BGE 130 V 299 E. 5.2 S. 303). Zweckmässigkeit und Wirksamkeit setzen voraus, dass die Massnahme geeignet ist, das angestrebte Ziel zu erreichen. Welche von mehreren in Betracht fallenden Massnahmen als geeigneter erscheint, ist im Rahmen dieser Voraussetzungen nicht entscheidend. Nach der gesetzlichen Regelung genügt es, dass die vom Arzt angeordnete Massnahme zweckmässig ist. Sind gleichzeitig mehrere Massnahmen als zweckmässig zu qualifizieren, beurteilt sich die Leistungspflicht des Krankenversicherers unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit (RKUV 1999 KV Nr. 64 S. 67 E. 3a; SVR 2001 KV Nr. 42 S. 120 E. 5a; vgl. auch BGE 126 V 334 E. 2a S. 338).

**2.2.3** Wirtschaftlichkeit im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG setzt Wirksamkeit und Zweckmässigkeit voraus (GEBHARD EUGSTER, Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG], 2010, S. 201, Rz 11). Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Wirtschaftlichkeitserfordernis auf die Wahl unter mehreren zweckmässigen Behandlungsalternativen: Bei vergleichbarem medizinischem Nutzen ist die kostengünstigste Variante bzw. diejenige mit dem besten Kosten-/Nutzen-Verhältnis zu wählen (BGE 139 V 135 E. 4.4.3 S. 140).

### **3.**

**3.1** Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Angiologie FMH und für Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte im Bericht vom 1. Juli 2011 (bei AB 3) als Diagnosen ein Lipolymphödem mit diskreter Veneninsuffizienz im linken Oberschenkel und mit Verdacht auf primäres Lymphödem (familiär). Die Patientin leide seit Jahren unter einer Adipositas. Seit der Menopause bestehe eine vermehrte Schwellungsneigung im Bereich der unteren Extremitäten. Es finde sich in erster Linie ein ausgeprägtes Lipödem beidseits mit leichter Lymphödemkomponente. Letztere werde durch die regelmässige manuelle Lymphdrainage günstig beeinflusst. Entscheidend wäre eine Reduktion des Körpergewichts. Neben der Fortführung der Lymphdrainage sei deshalb auf eine Gewichtskontrolle zu achten.

**3.1.2** Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Dermatologie und Venerologie FMH, nannte im Bericht vom 1. September 2015 (AB 6) im Wesentlichen folgende Diagnosen: Lipödem (lipohyperplasia dolorosa) mit lymphödematöser Komponente bzw. Lipolymphödem der Unterschenkel beidseits. Betroffen seien vor allem die Waden und die Fesselregion. Entgegen der Annahme des Dr. med. B.\_\_\_\_\_, spiele das Körpergewicht beim Lipödem der Unterschenkel keine entscheidende Rolle. Auch könne ein Lipödem nicht einfach durch eine Gewichtsreduktion gebessert werden. Aufgrund des ausgeprägten klinischen Befundes sei eine primäre operative Sanierung mittels Liposuktion und Vibrationstechnik angezeigt. Die medizi-

nische Indikation liege vor. Die Erfolgsaussichten der kurativen Liposuktion seien sehr gut und seit über 10 Jahren etabliert.

**3.1.3** Im Antwortmail vom 13. Oktober 2015 (AB 19) führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Angiologie FMH und für Allgemeine Innere Medizin FMH, zuhanden des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, aus, eine Gewichtszunahme würde die Entwicklung eines Lipödems fördern, wogegen eine Gewichtsabnahme die betroffenen Extremitäten meist nur frustan anspreche. Vor einer Liposuktion sollten die ambulanten Massnahmen ausgeschöpft sein (Kompressionsstrümpfe, wenigstens Gewichtskonstanz, Bewegung, Wassertherapie, eventuell stationärer Aufenthalt zur physikalischen Entstauung). Vorliegend sei der Stellenwert einer Liposuktion ambivalent; es fehlten ihm Daten, um dies beurteilen zu können. Zu wenige Operateure würden Daten erheben für Verlaufsstudien. Zudem entscheide sich – gemäss seinem subjektiven Empfinden – ein grosser Teil der Frauen wegen der Ästhetik für eine Liposuktion.

**3.1.4** In der Stellungnahme vom 21. Januar 2016 (AB 17) legte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, dar, es sei ein relevanter Krankheitswert gegeben. Zur Beurteilung der medizinischen Indikation sei eine Second Opinion nötig. Die entsprechende Untersuchung hätte durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ durchgeführt werden sollen; die Versicherte habe den Termin aber nicht wahrgenommen bzw. sich der Operation bereits unterzogen.

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

#### **4.**

Wo – wie hier – die Leistungspflicht für eine Liposuktion bei Lipödemen streitig ist und nicht der ästhetische Aspekt im Vordergrund stehen darf, sind die von der Rechtsprechung im Zusammenhang mit der Korrektur einer Mammahypertrophie ausgearbeiteten Grundsätze heranzuziehen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 14. April 2016, 9C\_890/2015, E. 3.3). Danach stellt die Operation dann eine Pflichtleistung der Krankenkasse dar, wenn das Leiden körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht und Ziel des Eingriffs die Behebung jener krankhaften Begleitumstände ist. Entscheidend ist nicht das Vorliegen eines bestimmten Beschwerdebildes, sondern ob die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen (BGE 121 V 211 E. 4 S. 213).

**4.1** Während die Beschwerdegegnerin den Krankheitswert des Leidens zunächst noch in Frage stellte (AB 14), ist nunmehr – zu Recht – nicht mehr streitig, dass der vorliegenden Gesundheitsstörung ein relevanter Krankheitswert zukommt (vgl. AB 17, Ziff. 1; AB 21, Ziff. II. 5.). Die Beschwerdeführerin leidet unter einer Erkrankung des Venensystems (AB 3; vgl. auch AB 18 [Rückerstattungsbeleg; Behandlungsgrund, Diagnose]) sowie unter Lipolymphödemen. Das Lipödem („zusätzliche krankhafte Fettschicht, welche auf Gewichtsreduktion nicht reagiert“ [AB 2]) hat zufolge des Gewebeüberdruckes zu einer Störung des Lymphabflusses bzw. zu einem Lymphödem geführt (AB 2). Die Ärzte und Therapeuten haben das Lymphödem jedoch nicht nur als Folge des Lipödems bezeichnet, sondern jenem auch primären Charakter zugeschrieben (AB 1 f.). Erstellt ist jedenfalls, dass es sich um eine Krankheit im Sinne des Gesetzes (E. 2.1 hier vor) handelt (vgl. AB 17, 21; vgl. auch PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 1231 und S. 1269).

**4.2** Uneinigkeit besteht indessen darüber, ob die Liposuktion zur Behandlung der Lipolymphödeme zweckmässig war bzw. ob es sich um eine medizinisch indizierte Operation handelte.

**4.2.1** Den Akten kann entnommen werden, dass alle therapeutischen Möglichkeiten, welche die Beschwerdeführerin selber durchführen kann,

d.h. diätische Massnahmen oder sportliche Aktivitäten (Schwimmen, Aquafit, Radfahren), ausgeschöpft sind, ohne dass dadurch eine relevante Besserung eingetreten wäre („ohne Erfolg“ [AB 6]; AB 1 ff.). Auch andere konservative Behandlungsmassnahmen wie Lymphdrainage, Wickel, Medikamente und das Tragen von Kompressionsmaterialien brachten keine echte Linderung der Beschwerden (vgl. AB 2, 6). Dass die manuelle Lymphdrainage lediglich das Lymphödem günstig beeinflusst – nicht aber das Lipödem – und deshalb nur eine Liposuktion zu einer Besserung des Beschwerdebilds führen kann, wurde schon im Jahr 2010 von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Angiologie FMH und für Dermatologie und Venereologie FMH, festgestellt (Bericht vom 20. Oktober 2010 [Beschwerdebeilage {BB} 5]). Was die Adipositas anbelangt, ist den Einschätzungen der Fachärzte übereinstimmend zu entnehmen, dass eine *Gewichtszunahme* zu einer Symptomverstärkung führt, eine *Gewichtsabnahme* sich hingegen nicht entscheidend auf das Lipolymphödem auswirkt bzw. für die betroffenen Extremitäten „frustran“ (vergeblich [AB 19]) ist (vgl. auch AB 2). Eine Reduktion des Körpergewichts vor der Liposuktion war damit nicht erforderlich. Gefordert wird immerhin eine Gewichtskonstanz (vgl. AB 19, Beilage zu AB 3), wobei keine Anhaltspunkte bestehen, dass eine solche nicht gegeben wäre.

**4.2.2** Soweit die Zweckmässigkeit der Liposuktion mit der Begründung in Abrede gestellt wurde, das Lymphsystem sei geschädigt, ist Folgendes festzuhalten: Die Beschwerdegegnerin berief sich diesbezüglich auf einen online abrufbaren Ratgeber der deutschen Gefässliga, wonach „unabdingbare Voraussetzung“ einer Liposuktion sei, dass die Lymphgefässe sekundär noch nicht miterkrankt seien (AB 21, S. 8). Diese Auffassung wird vorliegend jedoch in keinem einzigen Arztbericht vertreten und lässt sich insofern nicht auf beweiskräftige (E. 3.2 hiervor) Einschätzungen abstützen. Abgesehen davon sind die Lymphgefässe der Beschwerdeführerin nicht nur sekundär, d.h. zufolge des Lipödems, sondern auch primär (familiär bzw. hereditär) geschädigt (vgl. Bericht des Angiologen Dr. med. B. \_\_\_\_\_ [AB 3]; E. 4.1 hiervor). Damit ist der entsprechenden Argumentation von vornherein die Grundlage entzogen.

**4.2.3** Die medizinische Indikation bzw. die Zweckmässigkeit der Liposuktion ist vorliegend zu bejahen. Alle konsultierten Ärzte haben denn auch eine Beseitigung oder mindestens eine massgebliche Reduktion der Beschwerden angestrebt. Hinweise für ästhetische Motive der Liposuktion finden sich nicht; dass „ein grosser Teil der betroffenen Frauen“ sich wegen der Ästhetik für einen entsprechenden Eingriff entscheidet (vgl. AB 19), ist für den hier zu beurteilenden Fall nicht massgebend.

**4.3** Dass sich die Beschwerdeführerin der Operation bereits unterzogen hat, wie auch der Umstand, dass die geplante Untersuchung durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nicht stattgefunden hat (vgl. AB 9 ff.; 13), ist der Beschwerdeführerin – entgegen den Ansicht in der Beschwerdeantwort (Ziff. II. 4) – nicht zur Last zu legen. Die verfügbaren Unterlagen gestatten eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Anspruchs (vgl. E. 3.2 hiavor) und eine weitere Untersuchung hätte zu keinen zusätzlichen Erkenntnissen geführt (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Wie aus dem E-Mail-Verkehr zwischen den Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ (AB 19) hervorgeht, stellte auch Letzterer weder den Krankheitswert des Leidens noch die Zweckmässigkeit der Operation in Frage, sondern wies vielmehr im Sinne einer allgemeinen Problematik darauf hin, dass nur wenige Operateure Daten für Verlaufsstudien erheben würden; zwar würden „alle Frauen“ von einem solchen Eingriff profitieren, jedoch sei nur ca. 30% der Patientinnen danach wirklich beschwerdefrei. In der Schweiz fehle „ein absoluter Spezialist“ auf diesem Gebiet. Er (Dr. med. D.\_\_\_\_\_) selber erachtete es denn auch nicht als erforderlich, die Beschwerdeführerin zu einer weiteren Untersuchung aufzubieten. Dies wurde einzig vom Vertrauensarzt empfohlen, wobei hierfür keine plausible Erklärung angegeben wurde (AB 9; vgl. auch AB 17, S. 2). Ausserdem räumte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, bei dem die Untersuchung hätte stattfinden sollen, ein, nicht Spezialist bzw. Operateur zu sein (AB 19). Unter diesen Umständen und unter Berücksichtigung dessen, dass es der Verwaltung darum ging, für die Ablehnung ihrer Leistungspflicht „jetzt ein gescheites Argument [...] zu finden“ (AB 9), kann die Beschwerdegegnerin aus dem Verhalten der Beschwerdeführerin nichts für ihren Standpunkt ableiten. Schliesslich ist festzuhalten, dass auch das Fehlen des Operationsberichts nicht scha-

det, ist die Zweckmässigkeit der streitigen Leistung doch prognostisch zu beurteilen (vgl. E. 2.2.2 hiervor).

**4.4** Nach dem Dargelegten sind nebst dem Vorliegen eines Leidens mit Krankheitswert die Kriterien nach Art. 32 Abs. 1 KVG (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) erfüllt. Der angefochtene Einspracheentscheid (AB 21) ist deshalb in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten der am 26. November 2015 durchgeführten Liposuktion zu übernehmen.

## **5.**

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf, besteht trotz dieses Ausgangs des Verfahrens kein Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207, 110 V 132 E. 4d S. 134 AHI 2000 S. 330 E. 5).

### **Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Progrès Versicherungen AG vom 17. Februar 2016 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, die Kosten für die Liposuktion vom 26. November 2015 zu übernehmen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- A. \_\_\_\_\_
- Progrès Versicherungen AG
- Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.