



**Fall-Nr.:** KV 2010/9  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** KV - Krankenversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.03.2020  
**Entscheiddatum:** 09.02.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.02.2011**

**Art. 3 Abs. 1 ATSG: Krankheitswert bzw. medizinische Indikation bei Resektion eines Lipoms bejaht. Das gleichzeitige ästhetische Motiv wurde genügend zurückgedrängt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Februar 2011, KV 2010/9).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 9. Februar 2011

in Sachen

B.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

gegen

CSS Kranken-Versicherung AG, Recht & Compliance,  
Tribtschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:



A.

Die 1972 geborene B.\_\_\_\_ ist bei der CSS Kranken-Versicherung AG (nachfolgend: CSS) krankenversichert. Mit Datum vom 19. Juni 2009 reichte die Berit Klinik, Niederteufen, ein Gesuch um Erteilung einer Kostengutsprache für eine am 29. Juni 2009 geplante und von Dr. med. A.\_\_\_\_, FMH orthopädische Chirurgie, durchzuführende operative Korrektur einer Fetthyperplasie und einer Narbe an der linken Hüfte der Versicherten ein (act. G 3.1/1). Mit Schreiben vom 22. Juni 2009 ersuchte die CSS die Berit Klinik, zur Überprüfung ihrer Leistungspflicht die Fragen des beigefügten Formulars zuhanden ihres vertrauensärztlichen Dienstes zu beantworten (act. G 3.1/2, /3). Am 29. Juni 2009 nahm Dr. A.\_\_\_\_ die angekündigte Operation in der Berit Klinik ohne Kostengutsprache der CSS vor (act. G 3.1/12). Den ausgefüllten Fragebogen reichte er nach nochmaligem Ersuchen der CSS vom 9. Juli 2009 am 17. Juli 2009 ein (act. G 3.1/3). Mit Schreiben vom 28. Juli 2009 teilte der vertrauensärztliche Dienst der CSS Dr. A.\_\_\_\_ mit, dass der Fetthyperplasie und der Narbe an der linken Hüfte kein objektiver Krankheitswert im Sinn von Art. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) und Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) zugekommen sei. Mit dem operativen Eingriff seien vorwiegend ästhetische Störungen beseitigt worden, weshalb das Gesuch um Kostengutsprache zur Ablehnung empfohlen werde (act. G 3.1/5). Mit Schreiben vom 3. August 2009 teilte die CSS auch der Versicherten mit, dass die Kosten des Eingriffs vom 29. Juni 2009 nicht übernommen werden könnten (act. G 3.1/6). Im Nachgang zu Briefwechseln zwischen dem Vertrauensarzt der CSS, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH, Chirurgie, und Dr. A.\_\_\_\_ - worin letzterer wiederholt um Kostengutsprache ersuchte und nicht die Ästhetik, sondern gesundheitliche Beschwerden als Indikation für den Eingriff vom 29. Juni 2009 anführte -, einer Stellungnahme der Versicherten sowie nach Vorliegen des ausgefüllten Fragebogens des Hausarztes der Versicherten, Dr. med. D.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, zuhanden des vertrauensärztlichen Dienstes der CSS und eines Berichts von Dr. D.\_\_\_\_ vom 10. März 2009 (act. G 3.1/7-13), bestätigte die CSS der Versicherten mit Schreiben vom 29. Dezember 2009 die Ablehnung der Übernahme der Behandlungskosten (act. G 3.1/14). Mit Schreiben 10. Januar 2010 liess sich Dr. A.\_\_\_\_ abermals zum Schadenfall vernehmen (act. G 3.1/15). Am 22. Januar 2010 erliess die CSS eine ablehnende Verfügung (act. G 3.1/17).



B.

Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (act. G 3.1/18) wies die CSS mit Entscheid vom 12. April 2010 ab (act. G 3.1/20).

C.

C.a Gegen diesen Einsprachentscheid richtet sich die Beschwerde von B.\_\_\_\_ mit dem sinngemässen Antrag, die Kosten der Operation in der Berit Klinik vom 29. Juni 2009 seien vom Krankenversicherer vollumfänglich zu übernehmen, weil der Operation eindeutig gesundheitliche Beschwerden vorausgegangen seien. Allenfalls sei nachzuprüfen, weshalb die Berit Klinik die Beschwerdeführerin bei Klinikeintritt nicht darüber informiert habe, dass die Ablehnung des Kostengutsprachegesuchs für die anstehende Operation bereits am 21. Juni 2009 vorgelegen habe.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2010 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheids.

C.c Mit Replik und Duplik vom 25. Juni bzw. 7. Juli 2010 hielten die Parteien unverändert an ihren Anträgen fest.

C.d Mit Schreiben vom 11. Oktober 2010 ersuchte das Versicherungsgericht Dr. D.\_\_\_\_ um Einreichung der in seinem Bericht vom 10. März 2009 erwähnten Berichtskopien betreffend die frühere Anamnese. Mit Schreiben vom 13. Oktober 2010 reichte dieser die gewünschten Unterlagen ein (act. G 12, act. G 12.1-12.10). Die Verfahrensparteien haben von der ihnen eingeräumten Möglichkeit, sich dazu vernehmen zu lassen, keinen Gebrauch gemacht bzw. auf eine Stellungnahme verzichtet (act. G14).

C.e Auf die weiteren Begründungen und Ausführungen in den einzelnen Rechtsschriften bzw. medizinischen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.



1.1 Nach Art. 25 Abs. 1 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit dienen. Art. 25 Abs. 2 KVG enthält einen Katalog von Leistungen, die unter die Übernahmepflicht der Krankenversicherer fallen. Als Pflichtleistung aufgeführt sind unter anderem die von einem Arzt oder einer Ärztin ambulant, bei Hausbesuchen, stationär oder in einem Pflegeheim durchgeführten Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen (lit. a Ziff. 1) sowie der Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit. e).

1.2 Die Übernahmepflicht des Krankenversicherers wird durch Art. 32 Abs. 1 KVG begrenzt. Danach sind nur jene Leistungen zu vergüten, welche wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss.

2.

2.1 Im vorliegenden Fall ist streitig und zu prüfen, ob es sich bei der am 29. Juni 2009 durchgeführten Operation (Narbenexzision und Reduktion bzw. Resektion eines Lipoms - in den Akten auch Lipomatose genannt - dorsal der Narbe an der linken Hüfte) um eine rein kosmetische oder um eine medizinisch indizierte Operation gehandelt hat. Unbestrittenermassen hätte die Beschwerdeführerin die Kosten einer kosmetischen Operation zum vornherein nicht als Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen. Zuerst stellt sich mithin die Frage, ob das Therapieziel der bei der Beschwerdeführerin durchgeführten Operation an der linken Hüfte überhaupt in der Behandlung einer Krankheit bestand. Erst wenn diese Frage bejaht werden kann, stellt sich die weitere Frage, ob die zur Diskussion stehende Leistung die Voraussetzungen von Art. 32 Abs. 1 KVG erfüllt.

2.2 Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 Abs. 1 ATSG). Ob eine Krankheit im Sinn dieser Bestimmung vorliegt, ist nach den Besonderheiten des einzelnen Falls zu beantworten. Dabei wird man kaum je von Krankheit sprechen können, wenn nicht Störungen vorliegen, die durch pathologische Vorgänge verursacht



worden sind (BGE 121 V 289 E. 2b). Zu betonen ist, dass es sich beim Begriff Krankheit um einen Rechtsbegriff handelt, und dass er sich somit nicht notwendigerweise mit dem medizinischen Krankheitsbegriff deckt, sondern bloss einen bestimmten Ausschnitt des gesundheitlichen Geschehens, welches zum medizinischen Krankheitsbegriff gehört, umfasst. Das subjektive "Sichkrankfühlen" erfüllt für sich allein den Krankheitsbegriff im Rechtssinn noch nicht. Die gesundheitliche Störung muss eine gewisse Schwere aufweisen, um als Krankheit zu gelten; diese Schwere wird als Krankheitswert bezeichnet. Art. 3 Abs. 1 ATSG konkretisiert mit den darin formulierten Erfordernissen den gleichen Gedanken. Die Untersuchungs- oder Behandlungsnotwendigkeit oder das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit muss objektiv durch den Arzt oder die Ärztin festgestellt werden. Das Sozialversicherungsrecht verlangt somit eine durch Medizinalpersonen objektivierbare und festgestellte Beeinträchtigung der Gesundheit, damit eine Leistung beansprucht werden kann (Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 110; A. Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 30; G. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Basel/Genf/München 2007, Rz 242 ff.).

2.3 Kosmetische Behandlungen zur Behebung von Abweichungen von der Ideal- oder Normalform äusserer Erscheinung zielen in der Regel nicht auf die Heilung, Linderung oder Verhinderung pathologischer Zustände oder auf die Erhaltung der Gesundheit ab. Natürliche Schönheitsfehler, die im Rahmen der natürlichen körperlichen Entwicklung entstehen, wie etwa unschöne Nasen, abstehende Ohren, körperliche Übergrössen, Muttermale gutartiger Natur, Gesichtsfalten, Schlupflider, Tränensäcke, Haarausfall oder nicht dem vermeintlichen Schönheitsideal entsprechende Brüste haben keinen Krankheitscharakter, soweit damit keine erheblichen Funktionsstörungen verbunden oder konkret davon zu erwarten sind. Natürliche Schönheitsmängel können jedoch Pflichtleistungen auslösen, wenn mit dem kosmetischen Defizit eine körperliche oder psychosomatische Beeinträchtigung mit ausgeprägtem Krankheitswert verbunden ist. Solche Funktionseinschränkungen sind beispielsweise bei schiefstehenden Nasen eine erhebliche Behinderung der Nasenatmung (G. Eugster, a.a.O., Rz 260 f.). Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht deshalb dann, wenn der Eingriff medizinisch indiziert war bzw. die Beschwerden erheblich waren und andere, vor allem ästhetische Motive



genügend zurückdrängten (BGE 121 V 211 E. 4). Die Kosten für eine rein kosmetische Operation hätte die Beschwerdegegnerin, wie bereits erwähnt, nicht zu übernehmen.

3.

Laut Operationsbericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 29. Juni 2009 (act. G 3.1/12) sowie dem von ihm ausgefülltem Fragebogen vom 1. Juli 2009 zuhanden des vertrauensärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin (act. G 3.1/4) litt die Beschwerdeführerin vor der Operation vom 29. Juni 2009 unter einer Fetthyperplasie bzw. Lipomatose mit Konturenverschlechterung sowie einer verbreiterten Narbe an der linken Hüfte. Die Operation umfasste die Reduktion bzw. Resektion der Lipomatose bzw. die Konturierung des Lipoms sowie die Exzision der Narbe. Diese stammte von einer im Februar 1995 aufgrund einer Dysplasie von Dr. A.\_\_\_\_ durchgeführten Osteotomie sowie der Metallentfernung im Dezember 1996 mit Resektion des Nervus cutaneus femoris lateralis. Im Oktober 1995 und September 1996 waren die gleichen Operationen auf der rechten Seite vorgenommen worden (act. G 12.2, 12.9, 12.10). Bei der Lipomatose handelt es sich zweifelsohne um eine gesundheitliche Störung. Streitig und zu prüfen ist indessen im Folgenden, ob diese gesundheitliche Störung im konkreten Fall derartige Auswirkungen hatte, dass vom Vorliegen eines pathologischen Zustands ausgegangen werden muss. Zu dieser Frage liegen in den Akten Beurteilungen bzw. Stellungnahmen des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin, Dr. C.\_\_\_\_, des operierenden Arztes Dr. A.\_\_\_\_, sowie des Hausarztes Dr. D.\_\_\_\_. Während Dr. C.\_\_\_\_ den Standpunkt vertritt, die bei der Beschwerdeführerin durchgeführte Operation sei medizinisch nicht indiziert gewesen, vertreten die beiden anderen Ärzte die Auffassung, die Beschwerdeführerin habe vor der Operation unter Beschwerden gelitten, weshalb die medizinische Indikation für die Resektion der Lipomatose - auch wenn die Operation gleichzeitig der Ästhetik gedient habe (vgl. act. G 3.1/7) - gegeben gewesen sei. Unbestritten ist von Seiten der Dres. A.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_, dass in Bezug auf die Narbenkorrektur keine medizinische Indikation bestand, sondern diese nebenbei, im Zuge der Resektion der Lipomatose erfolgte (act. G 3.1/7).

4.



Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Das Gericht hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 117 V 359 E. 4a mit Hinweisen). Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Dieser schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Wenn es sich jedoch als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen, greift die Beweisregel Platz, dass die Parteien eine Beweislast insofern tragen, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 115 V 133, 107 V 161 E. 3a). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht 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 Rechtsanspruchs gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 f. E. 1c mit Hinweisen).

5.

5.1 Laut Krankengeschichte bzw. Anamnese von Dr. E.\_\_\_\_, Oberärztin, und Dr. F.\_\_\_\_, Assistenzarzt, Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen, vom 14. April 1997 erfolgte bei der Beschwerdeführerin nach beidseitiger Hüftoperation aufgrund einer Hüftdysplasie die Metallentfernung im September und Dezember 1996. Gleichzeitig wurde bei ihr wegen Schmerzen im lateralen Oberschenkelbereich eine Neurektomie des Nervus cutaneus femoris lateralis beidseits vorgenommen. Nun klagt die Beschwerdeführerin über persistierende Schmerzen hauptsächlich inguinal beidseits,



welche sich durch Drücken auf ein Knötchen in der medialen Leistenregion, im Bereich des medialen Endes der beiden Neurektomienarben auslösen liessen (act. G 12.3). Auch aus einem Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ zuhanden Dr. D.\_\_\_\_ vom 24. April 1998 geht hervor, dass die Durchtrennung der Leistennerven zu keinem Erfolg geführt hätten. Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierte ein Schmerzsyndrom in beiden Hüften bei Status nach jeweiliger intertrochantärer Valgisationsderotations-Osteotomie wegen Dysplasie (act. G 12.8). Während der nachfolgenden rund elf Jahre ist die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin nicht mehr dokumentiert. Allfällige ärztliche Konsultationen sind ebenfalls nicht aktenkundig. Mit Schreiben vom 10. März 2009 wurde die Beschwerdeführerin sodann von Dr. D.\_\_\_\_ mit der Diagnose rezidivierender Schmerzen im Narbenbereich der Hüfte links und dorsal davon an Dr. A.\_\_\_\_ überwiesen. Seit längerem verspüre die Beschwerdeführerin immer wieder Schmerzen im Narbenbereich am Oberschenkel links. Der Weichteilwulst hinter der Narbe sei subjektiv eher grösser geworden und störe vor allem beim Sitzen. Die Bewegungsprüfung der Hüften habe bei Flexion einen beidseits normalen Befund ergeben, die Aussenrotation sei beidseits ca. 30°, die Innenrotation rechts ca. 40° und links knapp 30° möglich gewesen (act. G 3.1/11). Im Operationsbericht vom 29. Juni 2009 diagnostizierte Dr. A.\_\_\_\_ eine hyperplastische, lipomatöse Kontur dorsal einer Operationsnarbe an der Hüfte links. Aktuell bestehe eine ordentliche Beweglichkeit des linken Hüftgelenks. Es habe sich im Vergleich zur rechten Seite, wo ebenfalls eine Osteotomie durchgeführt worden sei, eine Art Fettschürze gebildet, d.h. eine Fetthyperplasie dorsal der Narbe, die wie eine Reithose störend wirke. Die Beschwerdeführerin sei hier vor allem auch aus ästhetischen Gründen gestört. Die Narbe sei relativ breit und könne gleichzeitig exzidiert werden. Ausserdem solle eine Reduktion der Reithose vorgenommen werden (act. G 3.1/12). Im Fragebogen zuhanden des vertrauensärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin vermerkte Dr. A.\_\_\_\_ am 1. Juli 2009 unter der Rubrik "Behandlungsziel?" ein Angleichen an die rechte Hüfte (act. G 3.1/4). In seinem Bericht vom 3. September 2009 hielt Dr. A.\_\_\_\_ fest, dass die Lipomatose der Beschwerdeführerin Beschwerden bereitet habe, so dass sie sich habe operieren lassen wollen. Die Ästhetik habe als Indikation für die Konturierung des Lipoms eher eine untergeordnete Rolle gespielt (act. G 3.1/7). Dr. D.\_\_\_\_ bestätigte im Fragebogen zuhanden des vertrauensärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin am 11. November 2009, dass die Beschwerdeführerin im Anschluss an die



Metallentfernung sowie die Resektion des Nervus cutaneus femoris lateralis links immer wieder über Schmerzen geklagt habe, ohne dass - trotz diverser Abklärungen - eine Ursache dafür habe gefunden werden können. Somit habe der Beschwerdeführerin auch keine geeignete Behandlung angeboten werden können. Am 9. März 2009 habe sie ihn erneut konsultiert und über Schmerzen im Bereich der Narbe im proximalen Oberschenkel lateral links bei gleichzeitig grösser gewordenem Weichteilwulst hinter der Narbe geklagt, der vor allem beim Sitzen gestört habe. Aus diesem Grund sei die Überweisung an Dr. A.\_\_\_\_ erfolgt. Diese habe also aus mechanischen Gründen (störender Wulst beim Sitzen) resultiert. Von kosmetischen Gründen sei keine Rede gewesen (act. G 3.1/11). Mit Schreiben vom 13. Oktober 2009 wies Dr. A.\_\_\_\_ nochmals darauf hin, dass die Beschwerdeführerin wegen Beschwerden und nicht wegen einer kosmetischen Störung zu ihm gekommen sei. Im Anschluss an die Zuweisungsdiagnose von Dr. D.\_\_\_\_ habe er bei ihr eine lipomatöse Vermehrung des Fettgewebes gefunden. Der Internist, Dr. med. G.\_\_\_\_, habe einen Ultraschall gemacht und ein eher echoarmes Gewebe, Mix aus Fett-Bindegewebe, keine Liquidität, am ehesten Fibrolipom erhoben. Dies zusammen mit den Klagen der Beschwerdeführerin über die Beschwerden an besagter Stelle habe ihn die Revision vornehmen lassen (act. G 3.1/10). In einer Stellungnahme vom 10. Januar 2010 erklärte Dr. A.\_\_\_\_, dass der nötige Krankheitswert vor dem fraglichen Eingriff durchaus vorhanden gewesen sei. Jedenfalls habe die Beschwerdeführerin bei jeder Konsultation über Beschwerden in diesem deutlich überstehenden Bereich der Weichteile geklagt, und sie sei ihm ja auch aus diesem Grund von ihrem Hausarzt überwiesen worden. Es sei nie die ästhetische Störung gewesen, die sie primär zu ihm geführt habe, auch wenn diese unbestrittenermassen am Rande vorhanden gewesen sei. Es habe sich beim offenbar sekundär entstandenen Gewebeplus mit den lokalen Beschwerden um eine Situation gehandelt, die man auf Dauer nicht habe so belassen können (act. G 3.1/15). Die Beschwerdeführerin schilderte in der Beschwerde vom 27. April 2010, dass sich nach der Operation im Jahr 1995 an der linken Hüftseite eine wulstartige Ausbeulung ergeben habe, die ihr seither Schmerzen verursacht habe. Ihre Kinder hätten sich nicht nahe neben sie setzen dürfen, weil ihr eine Berührung starke Schmerzen verursacht habe. Seit Jahren habe sie verschiedene Ärzte um Rat gefragt, da die Beschwerden nicht weniger geworden seien. Der Wulst habe weit herausgestanden. Nach 15 Jahren Schmerzen habe sie eine Operation angestrebt. Das Problem habe nicht darin



bestanden, dass die Narbe nicht schön gewesen sei, sondern dass sie ihr enorme Schmerzen verursacht habe. Die Operation habe nicht zu einer Verschönerung geführt, doch die Schmerzen seien deutlich weniger geworden, wodurch sie Lebensqualität zurückerhalten habe. Dr. C.\_\_\_\_ begründet seinen Standpunkt wonach mit der Operation ausschliesslich ein kosmetisches bzw. ästhetisches Anliegen verfolgt worden sei, zunächst mit den Antworten von Dr. A.\_\_\_\_ im Fragebogen zuhanden des vertrauensärztlichen Dienstes vom 1. Juli 2009, worin keinerlei Beschwerden vorgebracht worden seien. Die im Operationsbericht vom 29. Juni 2009 formulierte Indikation sowie das geschilderte operative Vorgehen würden ebenso fraglos und ausschliesslich kosmetischen Anliegen dienen. Auch hier seien keinerlei Beschwerden beschrieben worden. Sinngemäss seien auch keine schmerzgerichteten peroperativen Massnahmen zu erkennen, insbesondere nicht im Zusammenhang mit dem Eingriff im Jahr 1996. Die Schreiben von Dr. D.\_\_\_\_ vom 10. März und 11. November 2009 (act. G 3.1/11) seien ihm erst nachträglich zur Kenntnis gebracht worden und es stelle sich die konkrete Frage, inwieweit einerseits eine Lipombildung Schmerzen in geschildertem Sinn verursachen solle und andererseits gemäss Operationsbericht strikte nach Massgabe der Konturharmonisierung zu resezieren sei (act. G 3.1/13).

## 5.2

5.2.1 Im Einspracheentscheid vom 12. April 2010 erhebt die Beschwerdegegnerin unter anderem die Frage, ob die primäre Gesundheitsschädigung Dysplasie links bzw. der entsprechende operative Eingriff der Osteotomie links vom 21. Februar 1995 in einem Kausalzusammenhang mit den von der Beschwerdeführerin im Jahr 2009 geklagten Beschwerden stünden. Sie stellt sich damit offensichtlich auf den Standpunkt, dass mit der Bejahung dieser Frage auch der Krankheitswert der Reduktion der Lipomatose anzunehmen wäre. Im gleichen Sinn fragt Dr. C.\_\_\_\_ nach schmerzgerichteten peroperativen Massnahmen im Zusammenhang mit dem Eingriff im Jahr 1996. In dieser Fragestellung wäre grundsätzlich durchaus ein Ansatzpunkt für die Beurteilung der vorliegenden Streitfrage zu sehen. Laut Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ fällt jedoch ein solcher Zusammenhang ausser Betracht. In seinem Bericht vom 3. September 2009 führte er aus, dass die Ursache der Veränderung nicht angegeben werden könne, jedenfalls nicht im Zusammenhang mit dem seinerzeitigen Eingriff. Es müsse sich um eine echte Hyperplasie oder Lipombildung handeln (act. G 3.1/7). Im



Bericht vom 13. Oktober 2009 legte er dar, die klinische Diagnose der Lipomatose sei eindeutig, auch sei kein Hinweis auf ein Serom gefunden worden, beispielsweise nach Hämatom. Es habe sich also um eine echte neoplastische Gewebeerneuerung gehandelt, ähnlich einem Lipom, das irgendwo am Körper auftreten könne. Dies umso mehr, als später bei der Revision keine Fremdmaterialien oder ähnliches gefunden worden seien. Das Lipom sei im vorliegenden Fall im dorsalen Bereich der vorhandenen Narbe aufgetreten, ohne dass hierfür eine Ursache postuliert werden könne. Entsprechend sei er auch mit dem von Dr. C. \_\_\_ im Schreiben vom 23. September 2009 angeführten Betreff "Lipomatose der linken Hüfte zufolge früherer Osteotomie" nicht einverstanden. Dieser postuliere, dass die Lipomatose eine Folge der Osteotomie sei, was so nicht angenommen werden dürfe (act. G 3.1/10). In seiner Stellungnahme vom 10. Januar 2010 wiederholte er seinen Standpunkt, in dem er festhielt, dass bei einer Hüftoperation alle durchtrennten Schichten Seite zu Seite wieder vernäht würden, sodass keine Erklärung für den vorhandenen Gewebeüberschuss möglich sei, ausser diejenige, dass er sich in der Folge sekundär im Sinne einer Lipomatose gebildet habe (act. G 3.1/15).

5.2.2 Die am 21. Februar 1995 durchgeführte Osteotomie, aber auch die von Dr. C. \_\_\_ angeführte Metallentfernung mit Resektion des Nervus cutaneus femoris lateralis links vom 6. Dezember 1996, fallen damit zwar als massgebender Beweis für den Krankheitswert der Lipomatose ausser Betracht, doch schliesst dieser Umstand das Vorliegen eines genügenden Krankheitswerts der Lipomatose – anders als von der Beschwerdeführerin behauptet (Erwägung 2.5.4) – nicht aus. In diesem Zusammenhang fällt zwar auf, dass die Beschwerdeführerin in der Beschwerde von langjährigen bzw. seit den früheren Operationen andauernden Schmerzen spricht, die jedoch in ihrer Art und Weise nicht - wie zu erwarten wäre - der Schmerzproblematik entsprechen, wie sie in den von Dr. D. \_\_\_ nachgereichten Akten über die frühere Anamnese beschrieben wird. Im Weiteren ist zu sagen, dass Lipome die beschriebenen Schmerzen und mechanischen Beschwerden verursachen können, wenn sie an einer ungünstigen Stelle - beispielsweise in der Nähe von Nerven oder Sehnen - gelegen sind und auf diese drücken (vgl. dazu <http://www.dr-gumpert.de/html/lipom.html>; <http://de.wikipedia.org/wiki/Lipom>; Abfrage vom 14. Dezember 2010). Demgemäss ist lediglich bezüglich der Jahre 1995 bis 1998 aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin nach der Osteotomie über Schmerzen klagte, die zur Metallentfernung mit



gleichzeitiger Neurektomie des Nervus cutaneus femoris lateralis führten und danach weiterhin unter einem Schmerzsyndrom mit unbekannter Ursache in beiden Hüften litt. Für die nachfolgenden rund elf Jahre sind sodann jedoch immerhin keine Arztkonsultationen mehr dokumentiert. Eine ärztliche Konsultation erfolgte erst wieder im März 2009 im Zusammenhang mit der Lipomatose links. Im echtzeitlichen Überweisungsbericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 10. März 2009 (act. G 3.1/11) erscheint erstmals der Begriff "Weichteilwulst" und beinhaltet die eindeutige Aussage, dass die Konsultation bei ihm wegen rezidivierender Schmerzen im Bereich der Lipomatose erfolgt sei und er die Beschwerdeführerin deswegen, aber auch wegen mechanischer Probleme - die Beschwerdeführerin sei durch den Weichteilwulst beim Sitzen gestört gewesen - an Dr. A.\_\_\_\_ überwiesen habe (act. G 3.1/11). Besagte Umstände lassen die Lipomatose überwiegend wahrscheinlich als krankheitswertig erscheinen und die von Dr. C.\_\_\_\_ erhobene Frage, inwieweit eine Lipombildung Schmerzen im geschilderten Sinne verursachen solle, ist insofern nachvollziehbar beantwortet. Die Aussage von Dr. A.\_\_\_\_ im Operationsbericht vom 29. Juni 2009 betreffend Störung aus ästhetischen Gründen widerspricht zwar grundsätzlich obiger Beurteilung. Nachfolgend wurde jedoch von ihm wiederholt und in Übereinstimmung mit dem Überweisungsbericht von Dr. D.\_\_\_\_ bestätigt, dass bei der Operation vom 29. Juni 2009 nicht die ästhetische Störung, sondern die behandlungsbedürftigen Beschwerden im Vordergrund gestanden hätten, und dass ihm die Beschwerdeführerin bei jeder Konsultation über Beschwerden berichtet habe. Der von ihm im Operationsbericht festgehaltene Begriff "Reithose" ist sodann zwar eher im Bereich der Ästhetik anzusiedeln, doch zieht Dr. A.\_\_\_\_ durch seine Formulierung "wie eine Reithose" lediglich einen optischen Vergleich mit einer Reithose. Dass die Beschwerdeführerin unter einer solchen leide, sagt er damit gerade nicht aus. Auch wenn mit dem von Dr. A.\_\_\_\_ im Fragebogen zuhanden des vertrauensärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin festgehaltenen Behandlungsziel "Angleichen an die rechte Hüfte" schliesslich nicht explizit eine medizinische Indikation formuliert wird, erscheint dieses dennoch auch bei einer medizinisch indizierten Operation gerechtfertigt, schon weil die Behandlung bei einem Lipom - wie im vorliegenden Fall durchgeführt - die chirurgische Resektion darstellt.

5.3 Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass aufgrund der oben dargelegten Sachlage die Lipomatose bzw. das Lipom bei der Beschwerdeführerin vor der operativen Resektion zu Beschwerden führte, denen Krankheitswert zukam und die



gegenüber dem unbestrittenermassen auch vorhandenen ästhetischen Motiv eine vordergründige Rolle spielten. Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin hinsichtlich Kosten der bei der Beschwerdeführerin am 29. Juni 2009 durchgeführten Resektion des Lipoms kann damit nicht mit der Begründung verneint werden, das Therapieziel der eben genannten Operation habe vorwiegend nicht in der Behandlung einer Krankheit bestanden.

6.

6.1 Es hat sodann die Prüfung stattzufinden, ob die Kosten der bei der Beschwerdeführerin am 29. Juni 2009 durchgeführten Resektion des Lipoms von der Beschwerdegegnerin auch unter Berücksichtigung der gesetzlichen Anforderungen von Art. 32 Abs. 1 KVG (wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich) zu übernehmen sind. Die zweckmässigen Leistungen sind danach zu bestimmen, ob sie dem konkreten Fall angepasst sind und den angestrebten Heilungserfolg erwarten lassen. Wenn z. B. ein Medikament unwirksam ist, wird seine Verschreibung auch nicht zweckmässig sein; die Wirksamkeit muss gemäss Art. 32 Abs. 1 Satz 2 KVG "nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein". Was schliesslich die Wirtschaftlichkeit angeht, sollen damit die Prämienzahler und die öffentliche Hand vor Kosten geschützt werden, die sich vermeiden lassen. Wenn das Therapieziel durch zwei verschiedene, geeignete Leistungen erreicht werden kann, so ist nur jene zulässig, welche die wirtschaftlichere, d.h. die kostengünstigere ist. Stehen mehrere grundsätzlich für sich allein betrachtet kostenpflichtige Leistungen zur Verfügung, gilt es zu eruieren, welche Leistung die Kriterien von Art. 32 Abs. 1 KVG am besten erfüllt. Wenn jedoch eine von zwei Leistungen zweckmässiger und wirksamer, aber teurer ist, kann hier die Voraussetzung der Wirtschaftlichkeit in den Hintergrund treten. Freilich wird der Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu beachten sein: Wenn gesamthaft ein grobes Missverhältnis zwischen Preis und Heilungserfolg besteht, soll die billigere Lösung gewählt werden (A. Maurer, a.a.O., S. 51 ff.).

6.2 Wie in Erwägung 5.2 ausgeführt, war im vorliegenden Fall eine Krankheitsbehandlung gegeben. Irgendwelche anderweitigen Gründe, welche gegen das Vorliegen der Voraussetzungen von Art. 32 Abs. 1 KVG sprechen würden, werden weder seitens der Beschwerdegegnerin vorgebracht, noch können solche den Akten



entnommen werden. Zweck der ärztlichen Behandlung im Rahmen der sozialen Krankenversicherung ist die möglichst vollständige Beseitigung der körperlichen Beeinträchtigung. Eine Therapie hat daher insbesondere der eigentlichen Heilung der Krankheit zu dienen (BGE 109 V 41; RKUV 1985 Nr. K 638 S. 199). Die chirurgische Exzision bzw. Resektion stellt die bei Vorliegen eines Lipoms anzuwendende Therapieform dar (vgl. dazu <http://de.wikipedia.org/wiki/Lipom>, Abfrage vom 14. Dezember 2010). Die durch das Lipom erfolgte gesundheitliche Störung wird mittels dessen Entfernung behandelt und beseitigt. Die Kriterien Zweckmässigkeit und Wirksamkeit sind damit erfüllt. Was die Voraussetzung der Wirtschaftlichkeit betrifft, steht schliesslich keine geeignetere oder kostengünstigere Behandlungsmethode für die durch das Lipom bewirkte gesundheitliche Störung zur Diskussion. Insofern tritt die Voraussetzung der Wirtschaftlichkeit im vorliegenden Fall in den Hintergrund.

6.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die bei der Beschwerdeführerin am 29. Juni 2009 von Dr. A.\_\_\_\_ durchgeführte Resektion des Lipoms auch die Voraussetzungen der Kostenübernahme gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG (wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich) erfüllt. Die fragliche Therapie stellt mithin eine Pflichtleistung der Beschwerdegegnerin dar.

7.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerdegegnerin in Gutheissung der Beschwerde vom 27. April 2010 zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die Leistungen für die bei ihr von Dr. A.\_\_\_\_ am 29. Juni 2009 durchgeführte Resektion des Lipoms zu erbringen. Gerichtskosten sind gemäss Art. 61 lit. a ATSG nicht zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 12. April 2010 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, der Beschwerdeführerin



für die am 29. Juni 2009 durchgeführte Resektion des Lipoms die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.