



**Fall-Nr.:** KV 2012/20  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** KV - Krankenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.08.2019  
**Entscheiddatum:** 11.07.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.07.2013**

**Art. 3 Abs. 1 ATSG; Begriff der Krankheit in Bezug auf ein beidseitiges Lipödem an den Beinen. Art. 32 Abs. 1 KVG: Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit in Bezug auf eine Liposuktion (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juli 2013, KV 2012/20).**

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber; a.o. Gerichtsschreiberin Annina Baltisser

Entscheid vom 11. Juli 2013

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Zahner, Studer Rechtsanwalt,  
Hauptstrasse 11a, 8280 Kreuzlingen,

gegen

Vivao Sympany AG, Peter Merian-Weg 4, 4052 Basel,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) ist bei der Vivao Sympany AG (nachfolgend: Sympany) krankenversichert. Mit Schreiben vom 3. Januar 2012 reichte die Versicherte bei der Sympany ein Gesuch um Übernahme der Kosten einer operativen Behandlung eines Lipödems bzw. einer Liposuktion (Fettabsaugung) einschliesslich Fotos sowie Kostenvoranschlag "Lipödem beide US mit Knieinnenseite" und Arztbericht des behandelnden Arztes, Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Chirurgie FMH, vom 16. Dezember 2011 ein (act. G 9.1.1 ff.). Gestützt auf die Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 30. Januar 2012 (act. G 9.1.3, vgl. dazu act. G 9.1.20 Ziff. I./2.) lehnte die Sympany mit Schreiben an Dr. B.\_\_\_\_ vom 31. Januar 2012 die Kostenübernahme einer Liposuktion ab (act. G 9.1.4). Auf Ersuchen der Versicherten (act. G 9.1.5) erliess die Sympany nach Einholung einer Stellungnahme ihres Konsiliararztes Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, (act. G 9.1.6, 9.1.15), am 7. Mai 2012 eine entsprechende formelle Verfügung (act. G 9.1.7).

B.

Die gegen diese Verfügung von der DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG am 1. Juni 2012 vorsorglich erhobene (act. G 9.1.8) und von Rechtsanwalt lic. iur. R. Zahner, Kreuzlingen, am 19. Juli 2012 einlässlich begründete Einsprache (act. G 9.1.16) wies die Sympany mit Einspracheentscheid vom 14. November 2012 (act. G 9.1.20) ab.

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 14. November 2012 richtet sich die von Rechtsanwalt Zahner für die Versicherte am 14. Dezember 2012 eingereichte Beschwerde mit den Anträgen, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die Kosten für eine Liposuktion zur Behandlung der Lipödeme gemäss KVG zu vergüten. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie weitere medizinische Abklärungen im



## St.Galler Gerichte

Sinn einer gutachterlichen (Akten-)Beurteilung in Auftrag gebe und gestützt auf die Ergebnisse nochmals über eine Kostenübernahme entscheide, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1). Mit der Beschwerde reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin unter anderem Berichte von Dr. med. E.\_\_\_\_, Phlebologie S.G.P., vom 13. Dezember 2010 (act. G 1.3) und Dr. B.\_\_\_\_ vom 20. April 2011 (act. G 1.11) sowie einen Artikel aus einer Phlebologie-Fachzeitschrift von 2009 zum Thema Lipödem, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (act. G 1.12), ein.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 3. April 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 9).

C.c Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete mit Schreiben vom 15. April 2013 (act. G 11) auf eine materielle Replik, teilte jedoch mit, dass an den beschwerdeweise gemachten Ausführungen festgehalten und die Darstellung der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort in sachverhaltlicher und rechtlicher Hinsicht bestritten werde, soweit sie sich nicht mit seiner Schilderung decke.

C.d 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 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen 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 die Liposuktion zur Behandlung des Lipödems beider Beine (vgl. act. 9.1.1/3) der Beschwerdeführerin eine rein kosmetische oder aber eine medizinisch indizierte Operation darstellt.

Unbestrittenermassen hätte die Beschwerdegegnerin 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 Liposuktion an den Beinen der Beschwerdeführerin überhaupt in der Behandlung einer Krankheit besteht. 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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. Verlangt eine gesundheitliche



Beeinträchtigung weder Untersuchung noch Behandlung und verursacht sie auch keine Arbeitsunfähigkeit, liegt grundsätzlich keine Krankheit im Sinne von Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG (Art. 3 Abs. 1 ATSG) vor. 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, [SBVR], Soziale Sicherheit, Hrsg. U. Meyer, 2. Aufl. Basel 2007, S. 474 ff. Rz 242 ff.).

2.3 Ein ausschliesslich ästhetischer Mangel zählt nicht zu dem durch das KVG versicherten (Krankheits-)Risiko. 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 Narben, 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., S. 481 Rz. 261 f.). Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht deshalb dann, wenn der Eingriff medizinisch indiziert ist bzw. die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen (BGE 121 V 211 E. 4).

3.



3.1 Laut Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2011 (act. G 9.1.1/4 ff.) ergab die von ihm durchgeführte Untersuchung mittels Anamnese, Blickdiagnose sowie hochauflösender Weichteilsonographie bei der Beschwerdeführerin die Diagnose eines Lipödems beidseits vom Ganzbeintyp Grad II sowie Oberarmtyp Grad II. Alle für diese Diagnose geforderten Kriterien - Doppelkonturierung und Verdickung der Cutis, hochdichtes Fettgewebe, typische Septenbildung mit Verdickung des Bindegewebes ohne Wassereinlagerung, keine Komprimierbarkeit des Gewebes - hätten objektiviert werden können. Mit der Operation bzw. Liposuktion würden die betroffenen Areale in einzelnen, zeitlich versetzten Operationsschritten abgesaugt.

3.2 Beim Lipödem handelt es sich zweifelsohne um eine gesundheitliche Störung, deren Vorliegen von der Beschwerdegegnerin im konkreten Fall nicht in Frage gestellt wird. Streitig und zu prüfen ist indessen im Folgenden, ob das Lipödem der Beschwerdeführerin eine Schwere aufweist, welche mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 120 V 37 E. 3c; Th. Locher, a.a.O., S. 451 f.) als krankheitswertig zu bezeichnen ist. Die Beschwerdegegnerin hat diese Frage gründend auf den Beurteilungen ihrer Vertrauensärzte Dr. C.\_\_\_\_ vom 30. Januar 2012 (act. G 9.1.3) und Dr. D.\_\_\_\_ vom 28. März 2012 (act. G 9.1.6) verneint. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vertritt demgegenüber gestützt auf die Berichte des behandelnden Arztes Dr. B.\_\_\_\_ vom 20. April 2011 und 16. Dezember 2011 (act. G 9.1.1/4 ff., G 1.11) die Auffassung, die Beschwerdeführerin leide infolge des ca. anfangs 2010 entstandenen Lipödems unter krankheitswertigen körperlichen und psychischen Beschwerden, weshalb die medizinische Indikation für eine Liposuktion gegeben sei.

4.

4.1 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 unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 115 V 133, 107 V 161 E. 3a). Die Beweislast für das Vorliegen einer Krankheit trägt demnach die versicherte Person.

4.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt sodann 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 und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

4.3 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte bzw. von Vertrauensärzten der Versicherer kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. C.\_\_\_\_ am 30. Januar 2012 (act. G 9.1.3) und von Dr. D.\_\_\_\_ am 28. März 2012 (act. G 9.1.6) erstellt wurden, sind gleichfalls nicht an sich unzuverlässig. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, ob die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und



diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte oder die Expertin imstand ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (in RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366 publ. E. 5b von BGE 114 V 109; Urteile des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 1. Februar 2010, 8C\_792/2009, E. 5, und vom 26. Januar 2010, 8C\_833/2009, E. 5.1). Berichte von behandelnden Ärztinnen und Ärzten verfolgen in der Regel nicht den Zweck, zu einem medizinischen Sachverhalt abschliessend Stellung zu nehmen und eine objektive Beurteilung von Versicherungsansprüchen zu erlauben, denn diese Fachpersonen sind auf die Behandlung konzentriert. Aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung sagen sie im Zweifelsfall auch eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aus. Dennoch ist ihre Berichterstattung korrekt zu würdigen und sind Anhaltspunkte zu beachten, die die Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen als nicht schlüssig erscheinen lassen (BGE 135 V 470 f. E. 4.5 f.; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2010, 8C\_907/2009, E. 1.1).

5.

5.1 Laut den Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 20. April 2011 und 16. Dezember 2011 (act. G 1.11, G 9.1.1/4 ff.) klagt die Beschwerdeführerin über eine zunehmende beidseitige Beinschwellung, ein während des Tages deutlich zunehmendes Spannungsgefühl und beschreibt die Beschwerden auch als ausgeprägten Berstungsschmerz. Zusätzlich seien die Wade und der Oberschenkel in zunehmendem Masse berührungs- und druckempfindlich. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin weist ausserdem in der Beschwerde vom 14. Dezember 2012 (act. G 1) auf ständige Blutergüsse, ein Taubheitsgefühl gegen Wärme und Kälte sowie Symptome einer Depression hin. Die genannten körperlichen und psychischen Beschwerden können durchaus als typische Beschwerden mit Krankheitswert gelten. Dies allerdings nur, wenn sie eine gewisse Schwere aufweisen bzw. die Beeinträchtigungen erheblich und namhaft sind (vgl. Erwägung 2.2).

5.2 Allgemein zum Krankheitswert eines Lipödems hielt Dr. D.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 28. März 2012 (act. G 9.1.6) fest, dass dieses praktisch nur in Deutschland als eigenständige Krankheit bekannt sei. Weder gebe es diesen Begriff in den USA noch



sei er nach ICD [International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems = Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, Hrsg. Weltgesundheitsorganisation] klassifiziert. Als weitere Aussage ist der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ zu entnehmen, dass nur in Bezug auf die Berührungs- und Druckempfindlichkeit ein gewisser Krankheitswert vorliege. Das optische Erscheinungsbild sei kosmetisch. Auf die Frage, ob im vorliegenden Fall ein natürlicher Schönheitsfehler vorläge und damit einerseits eine körperliche Beeinträchtigung mit ausgeprägtem Krankheitswert oder andererseits eine psychische oder psychosomatische Beeinträchtigung verbunden wären, antwortete Dr. D.\_\_\_\_, dass das äussere Erscheinungsbild der Beschwerdeführerin nicht den heute gängigen Erwartungen entspreche, jedoch an sich keinen Krankheitswert besitze. Auch gestützt auf den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ könne in keiner Weise von einem schweren psychischen Versagen dauernder Natur gesprochen werden. Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinen Berichten ein ausgeprägtes Lipödem vom Ganzbeintyp Grad II, welches er - indem er die Behandlung mit einer Liposuktion vorschlug - offenkundig als behandlungsbedürftig betrachtete. Im Rahmen der klinischen Untersuchung stellte er durch die Fettgewebshyperplasie deutlich veränderte Hüften, Oberschenkel, Knieinnenseiten und Unterschenkelseiten sowie ein prallelastisches und druckschmerzhaftes Gewebe fest (act. G 9.1.1/4 ff). Im Kostenvoranschlag "Lipödem beide US mit Knieinnenseite" (act. G 9.1.1/3) nannte er als Behandlungsgrund eine Krankheit. Auch in seinem Bericht vom 16. Dezember 2011 wies er nochmals darauf hin, dass es sich um eine medizinische Erkrankung handle und die Therapie, nämlich die Liposuktion, kein kosmetischer Eingriff sei. Dr. E.\_\_\_\_ stellte in ihrem Bericht vom 13. Dezember 2010 (act. G 1.3) die Diagnosen eines Phleb-Lip-Lymph-Mischödems der unteren Extremitäten mit/bei symptomatischem, nicht familiärem Lipödem, diskretem, ascendierendem Lymphödem sowie einer primären Varikosis. Als klinische Untersuchungsbefunde erhob auch sie ein ausgeprägtes Lipödem der unteren Extremitäten mit Fettgewebeumverteilung zulasten des Unterkörpers. Während das Stemmerzeichen bei der ersten Untersuchung im August noch negativ gewesen sei, sei am 22. November 2010 ein deutlicher Lymphstau in den Zehen beidseits festzustellen gewesen. Das oberflächliche Venensystem weise eine Parva- und inkomplette Magnastamminsuffizienz rechts sowie eine proximale Magnastamminsuffizienz links auf bei geradlinig verlaufenden Stammvenen ohne massive Erweiterung oder Ektasien.



Die Hauptödemkomponente sei das Lipödem mit Veränderung der Körperproportionen, spontaner Schmerzhaftigkeit, gesteigerter Druckempfindlichkeit des Gewebes sowie gehäuftem Auftreten von Suffusionen. Wegen der Progredienz und der Symptomatik erachtete Dr. E. \_\_\_ eine Therapie als indiziert. Sie bestehe grundsätzlich in einer Therapie mit Kompression und manueller Lymphdrainage, unterstützt durch topische und systemische Präparate, einer ausgeglichenen Ernährung sowie in der Ausübung von Ausdauer-Sportarten wie Rad fahren, Wandern und Schwimmen. Die Patientin habe Anfang September mit der Kompressionsbehandlung mit kniehohen Strümpfen der Kompressionsklasse II sowie mit Entstauungsübungen und Daflon begonnen. Wegen mangelnden Ansprechens der subjektiven Stauungsbeschwerden habe man auf Venoruton gewechselt. Als nächstes werde die Patientin eine erste Serie manueller Lymphdrainage erhalten, unterstützt durch eine Kompressionsstrumpfhose im Sinne einer komplexen physikalischen Entstauungsbehandlung.

5.3 Entgegen der Feststellung von Dr. D. \_\_\_ ist das Lipödem nach ICD klassifiziert (ICD-10: R60.9: Ödem, nicht näher bezeichnet; <http://medcode.ch/search/code?catalog=icd&country=de&id=R60.9&locale=de>, abgerufen am 17. Juni 2013), woraus abzuleiten ist, dass ihm im Einzelfall durchaus Krankheitswert zukommen kann. Die in Erwägung 5.2 dargelegte medizinische Aktenlage enthält eindeutige Indizien für die Annahme einer krankheitswertigen Bedeutung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden. Zumindest im Rahmen einer konservativen Therapie lassen die Ausführungen von Dr. E. \_\_\_ eine Behandlungsnotwendigkeit - allenfalls im Zusammenhang mit der umfassenden phlebologischen Problematik bzw. der parallel bestehenden Lymphgefässproblematik der Beschwerdeführerin - annehmen. Selbst Dr. D. \_\_\_ spricht von einem gewissen Krankheitswert in Bezug auf die Berührungs- und Druckempfindlichkeit. Ebensolche wurde von den behandelnden Ärzten, Dr. B. \_\_\_ und Dr. E. \_\_\_, im konkreten Fall als massgebendes, auch als Schmerz empfundenes Symptom beschrieben. In den Akten und Rechtsschriften finden sich schliesslich keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die Untersuchung und konservative Behandlung des Lipödems durch Dr. E. \_\_\_ von der Beschwerdegegnerin nicht als Pflichtleistung übernommen würden.

6.



6.1 Im Folgenden stellt sich mithin die Frage, ob bei der Beschwerdeführerin die Kosten einer Liposuktion unter Berücksichtigung der gesetzlichen Anforderungen von Art. 32 Abs. 1 KVG (wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich) zu übernehmen sind. Die Wirksamkeit einer Leistung ist dann gegeben, wenn die betreffende Behandlung objektiv geeignet ist, das angestrebte diagnostische oder therapeutische Ziel zu erreichen (BGE 128 V 159 E. 5c/aa). Wirksamkeit bezeichnet die kausale Verknüpfung von Ursache (medizinische Massnahme) und Wirkung (medizinischer Erfolg). Sie lässt sich im Allgemeinen in verschiedene Grade abstufen, meint aber in Art. 32 Abs. 1 KVG die einfache Tatsache der allgemeinen Eignung zur Zielerreichung. Gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG muss die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden erwiesen sein. Das kann durch den Nachweis des Wirkungsmechanismus oder einer bestimmten Wirkungshäufigkeit geschehen. Art. 32 Abs. 1 KVG verlangt bloss den Nachweis der Wirkung, nicht auch den des Wirkungsmechanismus. Auch die Erfolgsdauer kann ein wesentlicher Wirksamkeitsfaktor sein. Die Annahme von Wirksamkeit setzt eine gewisse Bewährung in der praktischen Anwendung voraus (G. Eugster, a.a.O., S. 587 Rz 565). Die Zweckmässigkeit setzt Wirksamkeit voraus und beurteilt sich nach dem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen der Anwendung im Einzelfall unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken (BGE 127 V 138 E. 5). Die Zweckmässigkeit hängt von medizinischen Kriterien ab und steht in engem Zusammenhang mit der Frage der medizinischen Indikation. Ist die medizinische Indikation klar erwiesen, ist auch die Zweckmässigkeit gegeben (BGE 125 V 95 E. 4a; BGE 121 V 289 E. 7b). Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit setzen voraus, dass eine medizinische Massnahme dem Gebot der Notwendigkeit genügt. Erforderlich oder notwendig ist eine Vorkehr, wenn sie in medizinischer Hinsicht zur Erzielung des Erfolges unvermeidbar und unentbehrlich ist. Eine medizinische Massnahme lässt sich aber auch als unnötig qualifizieren, wenn und soweit sie sich durch eine kostengünstigere Leistungsart oder Behandlung ersetzen liesse, ohne dass dadurch der medizinische Erfolg in Frage gestellt würde. Das Merkmal der fehlenden Notwendigkeit bezieht sich in diesem Falle auf den unnötigen Mehraufwand. Notwendigkeit ist grundsätzlich nach objektiven Kriterien festzustellen. Sie wird nicht aus der subjektiven Sicht der versicherten Person oder des Arztes bestimmt. Denn eine unnötige Massnahme wird nicht schon dadurch zur notwendigen, weil die versicherte Person oder der Arzt sie für notwendig hält. Es muss jedoch genügen, wenn es im



Zeitpunkt der Verordnung oder Durchführung der Massnahmen nach objektiven medizinischen Kriterien vertretbar war, dies als notwendig zu betrachten. Das gilt analog für die Zweckmässigkeitsfrage. Wirtschaftlichkeit gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG setzt Wirksamkeit und Zweckmässigkeit voraus. Sie ist das massgebende Kriterium für die Auswahl unter den zweckmässigen Behandlungsalternativen und beurteilt sich ebenfalls nach objektiven Kriterien. Sind in einem bestimmten Fall unterschiedliche Behandlungsformen und/oder -methoden wirksam und zweckmässig, ist gemäss dem Kriterium der Wirtschaftlichkeit das Kosten-Nutzen-Verhältnis der Massnahme abzuwägen (vgl. BGE 130 V 532 E. 2.2 und 127 V 138 E. 5; G. Eugster, a.a.O., S. 494 ff. Rz 291 ff.).

6.2 Tatsächlich wird eine Liposuktion meist aus kosmetischen Gründen durchgeführt (vgl. dazu Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 264. Aufl. Berlin 2012, S. 1215). Andererseits steht ausser Frage und wird auch von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten, dass ein Lipödem im Grundsatz mit einer Liposuktion behandelt werden (vgl. dazu [http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf\\_d/2007/2007-06/2007-06-263.PDF](http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf_d/2007/2007-06/2007-06-263.PDF), abgerufen am 17. Juni 2013) und ihm im Einzelfall durchaus Krankheitswert zukommen kann (vgl. Erwägung 5.3).

6.2.1 Dr. D.\_\_\_\_ verneint in seiner Beurteilung vom 28. März 2012 (act. G 9.1.6) das Kriterium der Wirksamkeit unter Beilage dreier Studien an insgesamt 59 mit Liposuktion behandelten Patienten, gestützt auf welche die Methode der Feinnadelvibrationsphlepektomie nicht als etabliert gelten könne. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin argumentiert dagegen in der Beschwerde vom 14. Dezember 2012 (act. G 1) insbesondere mit gegensätzlichen, d.h. eine Liposuktion als wirksam dokumentierenden Studien. Allein gestützt auf wenige einzelne - dafür oder dagegen sprechende - Studien vermag das Gericht keine überwiegend wahrscheinliche Beurteilung hinsichtlich Wirksamkeit der Liposuktion vorzunehmen. Erforderlich sind dazu analysierende Ausführungen eines Mediziners mit einer massgebenden Fachkompetenz zu umfassenden Studien und Statistiken zur Frage des Nachweises der Wirkung sowie des ebenfalls wesentlichen Wirksamkeitsfaktors der Erfolgsdauer der streitigen Behandlungsmethode (vgl. dazu G. Eugster, a.a.O., S. 587 Rz 565 ff.). Dr. D.\_\_\_\_ genügt als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (<http://www.doctorfmh.ch>, abgerufen am 17. Juni 2013; act. G 9.1.16) der genannten formellen Anforderung nicht.



6.2.2 Die vorliegenden Akten lassen sodann auch keine abschliessende Beurteilung hinsichtlich der Frage zu, ob die Kriterien Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit bzw. das Gebot der Notwendigkeit in Bezug auf die fragliche Behandlung erfüllt sind. Dr. E.\_\_\_\_ hält in ihrem Bericht vom 13. Dezember 2010 (act. G 1.3) fest, dass eine Liposuktion keine kassenpflichtige Behandlung darstelle. Selbst der Kostenvoranschlag von Dr. B.\_\_\_\_ (act. G 9.1.1/3) enthält den übereinstimmenden Hinweis, die Beschwerdeführerin möge den fälligen Betrag mit beigelegtem Einzahlungsschein bis zum Operationstag auf das angegebene Konto einzahlen, da es sich bei der durchzuführenden Operation um keine kassenpflichtige Leistung handle. Diese Aussagen sind als Indiz dafür zu betrachten, dass beide behandelnden Ärzte eine Liposuktion im konkreten Fall nicht als medizinisch notwendigen, sondern eher als einen, keine Pflichtleistung im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung darstellenden, Eingriff betrachten. Auch die weiteren Ausführungen der behandelnden Ärzte weisen zumindest nicht darauf hin, dass die Liposuktion im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheids (vgl. dazu BGE 129 V 356 E. 1 mit Hinweisen) bereits die angezeigte, notwendige Therapie gewesen wäre. Laut der Deutschen Liga zur Bekämpfung von Gefässkrankheiten e. V. zum Thema Lipödem (<http://www.deutsche-gefaessliga.de/lipoedem.html>, abgerufen am 17. Juni 2013) wird die Liposuktion gewissermassen als vernünftigerweise letztmögliche Behandlungsalternative bei einer sehr starken Fettgewebsvermehrung im Hüftbereich beschrieben. In einem solchen Fall wäre sie indiziert und würde vermutlich auch als Pflichtleistung im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Betracht fallen. Als unabdingbare Voraussetzung für eine Liposuktion nennt die Deutsche Liga sodann die fehlende sekundäre Miterkrankung der Lymphgefässe. Auch dieses Erfordernis gilt es jedoch angesichts der Ausführungen der behandelnden Ärzte in Zweifel zu ziehen. Wie bereits erwähnt weist die Beschwerdeführerin laut Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ eine umfassende phlebologische Problematik auf (act. G 1.3: Phleb-Lip-Lymph-Mischödem der unteren Extremitäten). Dr. B.\_\_\_\_ hält sodann in seinem Bericht vom 20. April 2011 (act. G 1.11) fest, dass vor einer Feinnadelvibrationsphlepektomie die Stammvarikosis im Bereich des rechten Beins saniert werden sollte. Bezüglich Liposuktion stellte er ein erneutes Gespräch und einen genauen Kostenvoranschlag in Aussicht, sobald die Sanierungsoperation durchgeführt sei. Auch die Aussage von Dr. E.\_\_\_\_, in einer stabilen Phase könnte eine schrittweise Reduktion des



Fettgewebeanteils mittels Liposuktion durch einen darin erfahrenen Chirurgen diskutiert werden, bezieht sich möglicherweise auf das Verhältnis zwischen Lipödem und Lymphgefässe. Insgesamt erscheint damit die Eignung bzw. Zweckmässigkeit einer Liposuktion im Falle der Beschwerdeführerin nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

6.2.3 Letztlich ist auch nicht nachgewiesen, dass im konkreten Fall keine geeignetere bzw. ein geringeres Risiko als eine Operation beinhaltende und kostengünstigere Behandlungsmethode für die durch das Lipödem bewirkten Beschwerden in Frage kommt. Dr. B.\_\_\_\_ verweist in seinem Bericht vom 20. April 2011 (act. G 1.11) nur sehr allgemein auf das zehnjährige Bestehen der fraglichen Behandlungsmethode und erklärt, dass hierdurch die entstehenden Fettpolster deutlich reduziert werden könnten, und ein weiteres Wachstum praktisch verhindert werden könne. Sein Bericht vom 16. Dezember 2011 (act. G 9.1.1/4 ff.) enthält sodann allgemeine Ausführungen dazu, weshalb Diäten und Ernährungsumstellungen keinen Einfluss auf das Lipödem hätten. In Bezug auf den konkreten Fall legt er ausserdem dar, dass die von Dr. E.\_\_\_\_ vorgeschlagene Therapie auf Grund der bestehenden Pathophysiologie nicht Erfolg versprechend sei. Mit der Feinnadelvibrationslippektomie könne nun erstmals das Lipödem therapiert werden. Dies sei die einzig sinnvolle Therapie. Die alleinige Aussage, die konservative Therapie sei nicht erfolgversprechend und einzig eine Liposuktion sei sinnvoll, ohne fallbezogene Auseinandersetzung mit Alternativen, vermag nicht zu überzeugen. Dies zumal aus dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ hervorgeht, dass die Beschwerdeführerin im September mit einer konservativen Behandlung begonnen und sich der Verlauf in der Folge stabilisiert hat. Unter zusätzlicher Beachtung der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen dürften (BGE 125 V 353 E. 3b/cc) und des Umstands, dass Dr. B.\_\_\_\_ eine Spezialklinik zur Behebung von Schwellungszuständen der Beine (u.a. Lipödem) betreibt, ist die Wirtschaftlichkeit einer Liposuktion im Falle der Beschwerdeführerin zusätzlich in Frage gestellt.

6.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der Kostenübernahme gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG bzw. die Kriterien der Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit in Bezug auf eine bei der Beschwerdeführerin



durchzuführende Liposuktion anhand der vorliegenden medizinischen Aktenlage nicht ausreichend beurteilt werden können. Die Beschwerdegegnerin wird diesbezüglich vertieftere Abklärungen bei mit diesen Beschwerdebildern besonders befassten Fachärzten oder Institutionen vorzunehmen haben.

7.

Nach den vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 14. November 2012 (act. G 9.1.20) aufzuheben und die Streitsache zwecks Nachholung der erforderlichen Abklärungen bezüglich der Leistungsvoraussetzungen von Art. 32 KVG und anschliessender Neuurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind gemäss Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei hingegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf Parteientschädigung. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache sowie der Schwierigkeit des Prozesses rechtfertigt es sich, diese auf pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 14. November 2012 aufgehoben und die Streitsache zur Nachholung der erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.