

KV. Art. 3 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG. Art. 25 und Art. 32 Abs.1 KVG. Lipödem. Das Vorliegen einer Krankheit ist Grundvoraussetzung für den Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Entscheidend ist nicht das Vorliegen eines bestimmten Beschwerdebildes, sondern ob die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen. Es sind nur jene Leistungen zu vergüten, welche wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Die Wirksamkeit ist nicht erst bei Erreichen von Beschwerdefreiheit gegeben. Das Ziel einer Behandlung ist vielmehr "die Behebung der krankhaften Begleitumstände als der eigentlichen Krankheitsursache". Nach dem Prinzip der Zweckmässigkeit muss diejenige Behandlungsmethode gewählt werden, welche den besten diagnostischen oder therapeutischen Nutzen aufweist. Notwendig ist dabei eine Vorkehr nur dann, wenn sie in medizinischer Hinsicht zur Erzielung des Erfolges unentbehrlich und unvermeidlich ist. Das Kriterium der Wirtschaftlichkeit ist nur dann erfüllt, wenn bei vergleichbarem medizinischem Nutzen die kostengünstigste Variante gewählt wird. 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 unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will. Sind die WZW-Kriterien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt, hat die leistungsansprechende Person die diesbezügliche Beweislosigkeit zu tragen.

Obergericht, 9. September 2016, OG V 14 43

Aus den Erwägungen:

2. Ein bei der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen diagnostiziertes, die Beine betreffendes Lipödem wurde mittels Feinnadelvibrationslippektomie behandelt. Die Beschwerdegegnerin verneinte eine Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, weil es sich beim Lipödem nicht um eine Krankheit im Sinne des Krankenversicherungsrechts handle. Dagegen misst die Beschwerdeführerin dem Lipödem Krankheitswert zu. Es geht also um die Frage, ob hier in der Liposuktion vorwiegend eine kosmetische Operation oder eine Krankheitsbehandlung zu sehen ist. Kurzum, es ist die Schwere der gesundheitlichen Störung zu klären.

3. a) Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit (Art. 3 ATSG; Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG) und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG; BGE 139 V 377 E. 4.1, 137 V 297 f. E. 4.1). Das Vorliegen einer Krankheit ist Grundvoraussetzung für den Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, Zürich 2010, Art. 1a Rz. 3). 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). Wesentliche Begriffsmerkmale einer Krankheit sind demnach die Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, verstanden als ein von der Norm abweichender Körper- oder Geisteszustand, sowie das Erfordernis einer medizinischen Untersuchung oder Behandlung (BGE 129 V 38 E. 4.2.1). Nicht jede Abweichung von einem idealen ("normalen") Körperzustand ist als Krankheit im Rechtssinne zu qualifizieren. Die Beeinträchtigung muss eine gewisse Schwere aufweisen, damit ihr "Krankheitswert" zukommt. Auf übliche und erträgliche Abweichungen von Ideal- oder Normvorstellungen trifft dies nicht zu.

Behandlungsbedürftigkeit im Sinne von Art. 3 Abs. 1 ATSG liegt vor, wenn die Beeinträchtigung der Gesundheit die körperlichen und geistigen Funktionen in so beträchtlichem Masse einschränkt, dass die versicherte Person ärztlicher Hilfe bedarf, die Gesundung ohne medizinische Hilfe wahrscheinlich nicht oder nicht mit Aussicht auf Erfolg innert angemessener Zeit zu erreichen wäre, oder wenn ihr nicht zugemutet werden kann, ohne wenigstens den Versuch einer Behandlung zu leben (BGE 137 V 298 E. 4.2.2).

b) Ein ausschliesslich ästhetischer Mangel zählt nicht zu dem durch das KVG versicherten (Krankheits-)Risiko (BGE 111 V 231 E. 1a; BGE K 135/04 vom 17.01.2006 E. 1). 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, haben keinen Krankheitscharakter (Gebhard Eugster, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht Bd. XIV, 3. Aufl., Basel 2016, S. 497 Rz. 303). Sie können jedoch Pflichtleistungen auslösen, wenn mit dem kosmetischen Defizit eine körperliche oder psychosomatische Beeinträchtigung mit ausgeprägtem Krankheitswert verbunden ist (BGE K 1/05 vom 16.08.2005 E. 1.2).

c) Als allgemeine Anspruchsvoraussetzung für eine Übernahmepflicht des Krankenversicherers gilt sodann Art. 32 Abs. 1 KVG. Danach sind nur jene Leistungen zu vergüten, welche wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss. Die Wirksamkeit einer Leistung ist dann gegeben, wenn die betreffende Behandlung geeignet ist, das angestrebte diagnostische oder therapeutische Ziel zu erreichen (BGE 128 V 165 E. 5c/aa). Ob eine medizinische Behandlung zweckmässig ist, beurteilt sich nach dem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen der Anwendung im Einzelfall unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken (BGE 127 V 146 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 121 V 300 E. 7b). 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 (BGE 127 V 146 f. E. 5).

4. 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).

c) Trotz des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung hat die Rechtsprechung für die Würdigung medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien aufgestellt:

aa) So soll der Richter bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten abweichen, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Eine abweichende Beurteilung kann gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa).

bb) Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

cc) Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, 122 V 161 f. E. 1c).

dd) In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter dagegen der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dasselbe gilt für behandelnde Ärzte, bei welchen ein Versicherter über längere Zeit bleibt (BGE U 137/04 vom 25.10.2004 E. 4.1).

5. Die Entwicklung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin wurde im Zwischenentscheid des Obergerichts vom 24. April 2015 ausführlich dargelegt. Darauf wird verwiesen. Am 6. November 2015 wurde die Beschwerdeführerin im RehaCenter Bad Zurzach angiologisch begutachtet. Dr. med. S. Wagner erstattete das Gutachten am 12. November 2015.

a) Dr. med. S. Wagner stellt im Gutachten folgende Diagnosen: Lipödem der unteren Extremitäten im Stadium II (St. n. beidseitiger Liposuktion der Unterschenkel [19.04.2013] und der Oberschenkel [15.01.2014], aktuell: Fortführen einer konsequenten Kompressionstherapie bei persistierenden leichten Symptomen); Lipohypertrophie, DD beginnendes Lipödem der oberen Extremitäten vom Oberarmtyp; Primäre, Rest-/Rezidivvarikosis: beidseits (St. n. Varikose-Operation 11.2009 [Dr. Jenzer], St. n. Duplex-

Schaumsklerosierung und anschliessender Miniphlebektomien der varikös veränderten Seitenäste bei Stumpfrezidiv der V. saphena magna mit Seitenastvarikose am Ober- und Unterschenkel am 06.02.2013 [Dr. Lautenschlager], rechts: persistierende Seitenvarikose an lateralem Ober- und Unterschenkel, links: persistierende Astvarikose aus dem Schritt mit Varikose an Ober- und Unterschenkel); Status nach Operation linkes Knie bei Arthrose; Status nach Analsphinkter-Ca (Status nach intermediärer Anlage eines Anus praeter 2005 für 6 Monate, Status nach lokaler Radiotherapie); Adipositas (BMI 33.9 kg/m²).

b) Zur Frage, ob die bisherigen Untersuchungen für die Festlegung der Diagnose geeignet gewesen seien, hält er fest, die in den aktuellen Leitlinien geforderten Kriterien zur Diagnostik seien ausnahmslos alle erfüllt. Die von der Patientin beschriebenen Beschwerden seien typische Symptome für Patientinnen mit einem Lipödem. Hierzu gehörten: schwere (Blei-) Beine, Schmerzen bei Berührung oder schon in Ruhe, im Tagesverlauf zunehmende Schwellung der Beine, schlanke Füsse aber dicke Waden, frustriertes Ansprechen auf Gewichtsreduktion, Unfähigkeit Stiefel zu tragen, Disproportion Ober-/Unterkörper, Hosenträgerin, Meiden öffentlicher Bäder oder Abdecken der Beine. Häufig fänden sich in der Anamnese vorgängige Varikoseoperationen, weil viele Beschwerden identisch oder zumindest ähnlich seien, aber postoperativ keine oder nur eine partielle Besserung zu beobachten sei. Immer wieder beobachte er eine kontinuierliche Reduktion des Arbeitspensums. Es bestehe ein klarer Zusammenhang zwischen den beschriebenen Beschwerden und dem Leiden.

c) Den Beschwerden, die auf das Lipödem zurückzuführen waren, komme aus objektiver Sicht im physischen und psychischen Sinne Krankheitswert im Rechtssinne zu. Die Patientin habe in den letzten Jahren ganz offensichtlich an einer ausgeprägten Lipödemsymptomatik gelitten und sei gelegentlich abends nur noch mit Mühe in der Lage gewesen, die Beine ins Bett zu heben. Die psychische Komponente (Beine abdecken, Tragen langer Hosen, keine Stiefel tragen können) stehe bei der Patientin klar hinter der physischen Komponente.

d) Da die Ursache des Lipödems nicht bekannt sei, gebe es keine kausale Therapie. Die Therapieoptionen beinhalteten folglich (Leitlinie 2009 der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, S. 66) eine Beschwerdebesserung/-beseitigung durch Ödemreduzierung mittels konservativer Massnahmen und eine Reduktion des Fettgewebes mittels operativer Verfahren. Die Liposuktion sei in der Fachwelt eine heute zunehmend akzeptierte Therapieoption zur Behandlung des Lipödems. Allerdings gebe es bisher nur wenige Studien, die die Wirksamkeit bestätigten. Da Langzeitstudien über 5 und mehr Jahre fehlten, sei eine definitive Aussage über die Wirtschaftlichkeit noch nicht möglich. Gemäss den Leitlinien 2009 sei die Zweckmässigkeit der Liposuktion ohne vorgängiges Ausschöpfen der konservativen Therapie formal gegeben, gemäss den aktualisierten Leitlinien 2015 wäre dies nicht mehr der Fall, da zuerst die konservative Therapie ausgeschöpft sein müsse.

e) Gefragt nach alternativen Behandlungsmethoden schreibt Dr. med. S. Wagner, die komplexe physikalische Entstauungstherapie sei der Patientin nie konsequent vorgeschlagen, oder wenn vorübergehend eingesetzt, wahrscheinlich nicht korrekt oder inkonsequent umgesetzt worden.

f) Es hätten mit Sicherheit ausgeprägte Beschwerden vorgelegen, die durchaus als krankheitswertig einzustufen seien. Eine Frau mit einem symptomatischen Lipödem empfinde aber immer auch eine ästhetische Beeinträchtigung, die unter Umständen ebenfalls Krankheitswert aufweisen könne. Diese habe auch bei der Patientin bestanden, sei aber hinter den Beinbeschwerden angestanden.

g) Die Patientin leide immer noch an leichten Beschwerden, wie vor der Operation. Diese würden aber gemäss Aussage der Patientin nur noch einen Bruchteil des Ausmasses

von vor der Operation erreichen. Durch das Tragen der Kompressionsstrümpfe – diese rutschten im Unterschied zu den vor der Operation getragenen nicht mehr und schnitten über dem Rist nicht mehr ein – sei sie praktisch beschwerdefrei.

h) Der Zweck der Liposuktion beim Lipödem sei, das pathologisch vermehrte Fettgewebe, welches wahrscheinlich durch die Wassereinlagerung schmerzhaft reagiere, zu reduzieren, wodurch weniger bis keine Schmerzen mehr entstehen sollten. Dies sei – laut den wenigen vorliegenden Studien – durchaus ein wirksamer Ansatz, aber keine Heilung und der Langzeiteffekt sei noch ungeklärt. Die Liposuktion garantiere aber keine Beschwerdefreiheit. Die zunehmenden Erfahrungen deuteten darauf hin, dass die Liposuktion ein möglicher Therapieschritt zur Behandlung des Lipödems sei. Dieser Eingriff sollte gemäss den aktuellen Leitlinien (2015) jedoch erst nach erfolgloser oder erfolgsarmer konservativer Therapie angestrebt werden.

i) Eine medizinische Notwendigkeit im engeren Sinne und als Erstmassnahme der Liposuktion zur Behandlung des Lipödems verneint Dr. med. S. Wagner. In den letzten Jahren werde zunehmend die Liposuktion als Therapieoption zur Beschwerdereduktion (nicht nur wegen der Ästhetik) eingesetzt. Erste Studien zeigten ein positives Ansprechen. Durch eine operativ erzielte Reduktion der Beschwerden werde sehr häufig auch eine Reduktion der medizinischen manuellen Lymphdrainage-Sitzungen erreicht, was möglicherweise langfristig wirtschaftlich von Vorteil sei.

6. In BGE 121 V 213 E. 4 hat das Bundesgericht (zur Mammahypertrophie) festgehalten, entscheidend sei nicht das Vorliegen eines bestimmten Beschwerdebildes, sondern ob die Beschwerden erheblich seien und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen würden. Dabei genüge es, wenn sowohl die Beschwerden wie auch deren Kausalzusammenhang mit der Mammahypertrophie nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt seien; die blosse Möglichkeit sei nicht ausreichend, andererseits sei ein Zusammenhang im streng wissenschaftlichen Sinn nicht erforderlich. Eine Orientierung an diesen Grundsätzen bei der Beurteilung der Leistungspflicht für eine Liposuktion bei Lipödemem erscheint gemäss Bundesgericht als sachgerecht (BGE 9C_890/2015 vom 14.04.2016). Demnach ist in casu anhand der medizinischen Akten als Erstes zu prüfen, ob im Zeitpunkt des operativen Eingriffs erhebliche – andere (ästhetische) Motive zurückdrängende – Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorgelegen haben.

a) Die Beschwerdegegnerin hält fest, es sei zwar ein gewisser Leidensdruck ersichtlich. Die Beeinträchtigung entspreche aber nicht einem Krankheitswert ("Die Symptomatik in den Beinen war nicht im klassischen Sinne ein Schmerz, wie man sich sticht oder schneidet. Es war einfach ein Schwere- und Müdigkeitsgefühl, an welches sie sich aber gewöhnt hatte und als normal ansah, bis sie anderes erfuhr."). Diese Aussage decke sich mit den Ausführungen im vertrauensärztlichen Untersuchungsbericht vom 14. April 2014. Die von Dr. Wagner erwähnten ästhetischen Beeinträchtigungen seien nicht von derartiger Schwere, dass sie einen Krankheitswert begründeten.

b) Zwar bezeichnet Dr. med. S. Wagner – was die Beschwerdegegnerin zutreffend festhält – die Beschwerden als nicht im klassischen Sinne objektivierbar. Er spricht bei Frage Nr. 4 von einer "relativen Objektivierbarkeit", welche in einer Synthese des Facharztes aus Anamnese und Befunden beruhe, wobei er die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Beschwerden, verbunden mit der Klinik, als absolut typisch für Patientinnen mit einem symptomatischen Lipödem bezeichnet. Auf die Frage Nr. 7 – ob die Beschwerden, welche auf das Lipödem zurückzuführen waren, derart erheblich gewesen seien, dass ihnen aus objektiver Sicht Krankheitswert im Rechtssinne zugekommen sei – antwortet er jedoch mit einem klaren "Ja, im physischen und psychischen Sinne". Die psychische stehe klar hinter der physischen Komponente. Der Gutachter schreibt weiter, die Patientin habe in den letzten

Jahren ganz offensichtlich an einer ausgeprägten Lipödemsymptomatik gelitten und sei gelegentlich abends nur noch mit Mühe in der Lage gewesen, die Beine ins Bett zu heben.

c) Den Ausführungen des Gutachters lässt sich entnehmen, dass die (bei allen Lipödem-Patientinnen vorhandene) ästhetische Komponente bei der Beschwerdeführerin klar im Hintergrund stand. Schon Dr. med. U. Lautenschlager hielt im Bericht vom 13. Februar 2013 fest, bei der Liposuktion handle es sich nicht um einen kosmetischen Eingriff, es handle sich um eine medizinische Erkrankung. Auch Dr. med. M. Jenzer schrieb im Bericht vom 30. Juli 2014, das Lipödem habe die Patientin so sehr behindert, dass ihre Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei; das ästhetische Problem sei nicht der Grund zur angebrachten Therapie. Zusammenfassend erscheinen die Beschwerden derart erheblich, dass ihnen Krankheitswert zuzusprechen ist.

7. Im Weiteren ist zu prüfen, ob die Liposuktion die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllt. Die Beschwerdegegnerin bringt diesbezüglich vor, da die Beschwerdeführerin immer noch unter Beschwerden leide und die Erfolgsquote der Liposuktion bei lediglich 22 Prozent liege, könne gesagt werden, dass die WZW-Kriterien nicht gegeben seien. Die Beschwerdeführerin hält dagegen fest, seit der Operation seien die Beschwerden nicht mehr vorhanden, sie sei nicht mehr in ärztlicher Behandlung und benötige auch keine Therapie mehr. Die Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit sei somit erfüllt.

a) Die Beschwerdegegnerin hält zutreffend fest, dass eine medizinische Leistung nur dann wirksam ist, wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Nutzen hinzuwirken. Das Kriterium der Wirksamkeit verneint sie mit dem Argument, gemäss Dr. Wagner liege die Erfolgsquote einer Liposuktion bei lediglich 22 Prozent. Dem ist entgegenzuhalten, dass gemäss der zitierten Studie (Schmeller) zwar lediglich 22 Prozent der total 112 Patientinnen nach dem Eingriff ohne weitere Therapie beschwerdefrei waren. Jedoch zeigten alle 112 operierten Patientinnen eine signifikante Beschwerdereduktion und konnten 58.2 Prozent der Patientinnen die Therapiemassnahmen reduzieren. Lediglich 19.4 Prozent der Patientinnen benötigten eine Weiterführung der konservativen Therapiemassnahmen in unveränderter Intensität, bei allerdings (wie gesagt) signifikanter Beschwerdereduktion. Der angestrebte Nutzen – der nicht einzig eine komplette Beschwerdefreiheit beinhalten kann – wurde somit bei 22 Prozent ganz, bei 58 Prozent zu einem grossen Teil und bei 19 Prozent immerhin zu einem kleinen Teil erreicht. Das Ziel einer Behandlung ist "die Behebung der krankhaften Begleitumstände als der eigentlichen Krankheitsursache" (BGE 9C_890/2015 vom 14.04.2016 E. 3.3). Wird durch die Liposuktion eine Beschwerdereduktion/-freiheit erreicht, welche danach mittels Tragen von Stützstrümpfen erhalten werden kann, werden die Begleitumstände damit (zumindest zu einem grossen Teil) behoben. Auch wenn gemäss Dr. med. S. Wagner eine Heilung mit einer Liposuktion nicht generell möglich und der Langzeiteffekt noch ungeklärt ist, sprechen doch die bisherigen Studien und auch der Erfolg der Behandlung bei der Beschwerdeführerin für eine Wirksamkeit der Liposuktion bei Lipödem. Das Kriterium der Wirksamkeit ist demnach erfüllt.

b) Nach dem Prinzip der Zweckmässigkeit muss diejenige Behandlungsmethode gewählt werden, welche den besten diagnostischen oder therapeutischen Nutzen aufweist. Notwendig ist dabei eine Vorkehrung nur dann, wenn sie in medizinischer Hinsicht zur Erzielung des Erfolges unentbehrlich und unvermeidlich ist.

aa) Die Beschwerdegegnerin macht geltend, aus den Ausführungen von Dr. Wagner sei ersichtlich, dass es eine alternative konservative Behandlungsmethode (komplexe physikalische Entstauungstherapie) gegeben hätte. Diese sei nie ernsthaft in Erwägung gezogen worden. Somit erfülle die operative Behandlung der Liposuktion vorliegend weder die Voraussetzungen der Zweckmässigkeit noch der Wirtschaftlichkeit. Sie bringt weiter vor, eine Liposuktion garantiere keine Beschwerdefreiheit. Aufgrund von

Studien liege lediglich bei 22 Prozent der operierten Frauen eine Beschwerdefreiheit vor, weshalb eine Liposuktion das Kriterium der Zweckmässigkeit nicht erfülle. Wie oben ausgeführt, kann das Ziel einer Behandlung nicht einzig in einer Beschwerdefreiheit liegen. Unabhängig davon, ob eine entsprechende Garantie überhaupt je 100-prozentig zugesichert werden kann, besteht aber eine Verpflichtung der Versicherten, konservative Therapiemassnahmen auszuschöpfen. Die Beschwerdeführerin hätte also – nachdem die Diagnose Lipödem fachärztlich bestätigt worden war – die komplexe Entstauungstherapie konsequent durchführen müssen. Dies ergibt sich nicht erst aus den (im Zeitpunkt der Operation noch nicht erlassenen) Leitlinien 2015, sondern schon aus dem Grundsatz der Zweckmässigkeit, wonach eine Vorkehr zur Erzielung des Erfolges unentbehrlich sein muss. Mit anderen Worten darf es keine alternative Behandlungsmöglichkeit geben beziehungsweise diese darf nicht zum Erfolg geführt haben.

bb) Der Operateur (Dr. med. U. Lautenschlager) hat dazu im Bericht vom 28. Februar 2013 festgehalten, eine komplexe physikalische Entstauung mit Kompressionsstrümpfen und Lymphdrainage sei aufgrund der bestehenden Pathophysiologie nicht erfolgversprechend. Die einzig sinnvolle Therapie sei die Feinnadelvibrationsliposuktion. Diese nicht weiter begründete Aussage ist angesichts der gerichtsnotorischen Tatsache, dass behandelnde Ärzte im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, mit Vorsicht zu würdigen.

cc) Gemäss Dr. med. S. Wagner wurde eine konservative Therapie nie konsequent vorgeschlagen oder – wenn überhaupt eingesetzt (manuelle Lymphdrainage) – nicht korrekt oder inkonsequent umgesetzt (fehlende oder nicht adäquate Kompressionstherapie). Im Rahmen der manuellen Lymphdrainage sei keine Bandage oder Empfehlung zu einer Kompressionstherapie erfolgt. Die Patientin habe zwar zwischenzeitlich auch mal neue Kompressionsstrümpfe (Rundstrickware; ohne Naht) gekauft, aber diese seien insbesondere über dem Rist, aber auch in der Kniekehle stark einschneidend gewesen und hätten somit Schmerzen verursacht. Auch seien die Strümpfe am Oberschenkel stark gerutscht, was unter den Hosen sehr mühsam gewesen sei und weswegen die Patientin die Strümpfe nie lange getragen habe. Auch im Einspracheprotokoll vom 9. Januar 2014 wird festgehalten, die Versicherte habe die Kompressionsstrümpfe kaum tragen können, weil dies so schmerzhaft gewesen sei. Gemäss Dr. med. S. Wagner müssten die in der Erhaltungsphase getragenen Kompressionsstrümpfe jedoch meist vom Flachstricktyp sein. Nur in wenigen Fällen reicht eine rundgestrickte Version Klasse 2 aus (vergleiche auch: <http://www.lipoedem-schweiz.ch/das-lip%C3%B6dem/therapieformen/> unter Konservative Behandlungsmöglichkeiten beim Lipödem [besucht am 31.08.2016]).

dd) Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die alternativ mögliche komplexe physikalische Entstauungstherapie bei der Beschwerdeführerin nie konsequent durchgeführt wurde.

c) Das Kriterium der Wirtschaftlichkeit ist nur dann erfüllt, wenn bei vergleichbarem medizinischem Nutzen die kostengünstigste Variante gewählt wird. Vorliegend wäre auch eine konservative Therapie mittels komplexer physikalischer Entstauung möglich gewesen, mit welcher gemäss Dr. med. S. Wagner "eigentlich immer eine deutliche Beschwerdereduktion bis vollständige Beschwerdefreiheit erreicht werden" (Gutachten S. 13) kann.

8. Im Verfahren des kantonalen Versicherungsgerichts, welches durch das Untersuchungsprinzip beherrscht wird, ist das Gericht für die Erhebung des Beweismaterials zuständig; die Annahme einer Beweisführungslast ist ausgeschlossen. Es kann sich allerdings eine Beweislosigkeit ergeben, wenn ein behaupteter Sachverhalt nicht bewiesen werden kann. Die Annahme einer Beweislosigkeit ist jedoch erst möglich, "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 8C_641/2012 E. 3.3). Hier gilt der Grundsatz, dass der Entscheid über diesen Sachverhalt zuungunsten derjenigen Partei ausfällt, die daraus Rechte ableiten will (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 61 Rz. 117 f.).

9. Aus den medizinischen Akten lässt sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellen, ob eine komplexe Entstauungstherapie bei der Beschwerdeführerin erfolgreich gewesen wäre oder eben nicht. Weder das nach dem Eingriff eingeholte gerichtliche Gutachten konnte noch können weitere Abklärungen diesbezüglich neue Erkenntnisse liefern. Die diesbezügliche Beweislosigkeit hat die leistungsansprechende Beschwerdeführerin zu tragen. Demzufolge sind die WZW-Kriterien nicht (alle) erfüllt und die Beschwerdegegnerin hat eine Leistungspflicht zu Recht verneint. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist – bei allem Verständnis für die Krankheit der Beschwerdeführerin – abzuweisen.