

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2014/7 vom 2. November 2016**

Sg Versicherungsgericht, 2016-11-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_KV\\_2014\\_7](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV_2014_7)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2014/7 du 2 novembre 2016

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2014/7 del 2 novembre 2016

## **Regeste**

Art. 25 Abs. 1 KVG. Art. 32 Abs. 1 KVG. Teilweise Gutheissung der Beschwerde. Wirksamkeit einer Liposuktion bei Lipödem verneint. Pflicht zur Kostenübernahme für massangefertigte Kompressionsstrümpfe bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. November 2016, KV 2014/7). Entscheid vom 2. November 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist die Pflicht zur Kostenübernahme der Beschwerdegegnerin für die Liposuktion vom 17. April 2012 und die massangefertigten Kompressionsstrümpfe. 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, stationär oder in einem Pflegeheim durchgeführten Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen (lit. a Ziff. 1) sowie der Aufenthalt im Spital entsprechend dem Standard der allgemeinen Abteilung (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. Der Leistungserbringer muss sich in seinen Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist (Art. 56 Abs. 1 KVG). 1.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a, BGE 121 V 210 E. 6c). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsrecht tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte; bei einer leistungsaufhebenden Tatfrage liegt die Beweislast somit beim Versicherer, bei einer leistungsbegründenden Tatfrage bei der versicherten Person. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu

ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen). 1.4 Im Sozialversicherungsprozess gelten gemäss Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung. Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein.

Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss). 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 Ärzten 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).

## E. 2

Zu prüfen ist vorerst, ob es sich beim Lipödem der Beschwerdeführerin um eine Krankheit handelt. Die Beschwerdegegnerin verneint den Krankheitswert des Lipödems der Beschwerdeführerin gestützt auf die Stellungnahmen der Vertrauensärzte Dr. E. \_\_\_\_, Dr. F. \_\_\_\_, und Dr. H. \_\_\_\_ (vgl. insb. act. G5.63, G5.60, G5.48, G5.44, G5.22, G5.10). Die Beschwerdeführerin vertritt demgegenüber gestützt auf die Berichte ihrer behandelnden Ärzte die Auffassung, beim Lipödem handle es sich um eine Krankheit, welche Beschwerden, insb. Schmerzen, verursache und behandlungsbedürftig sei (act. G1, G11).

2.1 Krankheit ist gemäss Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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. Die gesundheitliche Störung wird durch ein pathologisches Geschehen verursacht oder hat – anders ausgedrückt – eine medizinische Grundlage. Das subjektive “Sichkrankfühlen“ erfüllt für sich allein den Krankheitsbegriff im Rechtssinn noch nicht. Die Störung oder Beeinträchtigung der Gesundheit muss so gewichtig sein, dass eine medizinische Behandlung oder doch Untersuchung nötig ist. Die 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 (THOMAS LOCHER und THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern/Zürich 2014, S. 72 f.). Die Trennlinie zur Nichtkrankheit wird in der Rechtsprechung vielfach mit dem Begriff des Krankheitswerts gezogen. Die gesundheitliche Beeinträchtigung muss ein gewisses Mindestmass erreichen, um Krankheitswert zu erlangen bzw. das Krankheitskriterium der Behandlungsbedürftigkeit zu erfüllen (GEBHARD EUGSTER,

Bundesgesetz über die Krankenversicherung, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Freiburg/Basel 2010, Art. 1a Rz 6 mit Hinweisen). 2.2 Schönheitsfehler, die im Rahmen der natürlichen Entwicklung entstehen, sind nicht Krankheit, soweit damit keine erheblichen Funktionsstörungen verbunden oder konkret zu erwarten sind. Doch kann ein weit von der Norm abweichender ästhetischer Mangel Krankheitscharakter haben (GEBHARD EUGSTER, a.a.O., Art. 1a Rz 8 mit Hinweisen). Eine Leistungspflicht besteht 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; siehe auch das Urteil 9C\_890/2015 vom 14. April 2016 E. 3.3, in dem das Bundesgericht eine Orientierung an den in BGE 121 V 211 für eine Korrektur einer Mammahypertrophie erstellten Grundsätzen auch im Zusammenhang mit der Leistungspflicht für eine Liposuktion bei Lipödemen als sachgerecht bezeichnete). 2.3 Das Lipödem ist nach ICD klassifiziert (ICD-10: R60.9; Ödem, nicht näher bezeichnet), woraus abzuleiten ist, dass ihm im Einzelfall durchaus Krankheitswert zukommen kann. Die von der Beschwerdeführerin eingereichten wissenschaftlichen Beiträge (act. G1.21 bis G1.24, G1.26, G1.27) sprechen von der Erkrankung, der Krankheit bzw. dem Krankheitsbild Lipödem und stellen verschiedene Therapiemöglichkeiten dar. Allgemein zum Krankheitswert eines Lipödems führte Dr. D.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 26. Oktober 2011 aus, bei einem Lipödem werde Flüssigkeit übermässig in die Fettzellen aufgenommen. Die Situation sei medizinisch nur zu verbessern, indem man die Fettzellen reduziere, weshalb keine andere Lösung in Frage komme als die Liposuktion (act. G5.61). Mit Schreiben vom 16. Februar 2012 hielt er sodann fest, es handle sich um ein behandlungsbedürftiges Krankheitsbild (act. G5.52). Auch Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_ sahen das Lipödem als Krankheit bzw. Erkrankung an (act. G5.16, G5.36). Dr. B.\_\_\_\_, Dr. C.\_\_\_\_, Dr. K.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ erwähnten mögliche Therapien des Lipödems und gingen folglich mindestens implizit von einer behandlungsbedürftigen Krankheit aus (act. G5.66, G5.56, G5.24, G11.2). Dem Lipödem kann somit mindestens im Einzelfall Krankheitswert zukommen. 2.4 Laut Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 13. September 2011 klagte die Beschwerdeführerin über eine relativ akute Schwellung beider Ober- und Unterschenkel seit März 2011. Auch sei ihr eine starke Schwellung der Innenseite der Knie beidseits aufgefallen. Starke Schmerzen habe sie jetzt immer wieder in beiden Fusssohlen rechts mehr als links und diffus in beiden Unterschenkeln sowie an der Innenseite der Knie. Aufgrund der anamnestischen Angaben sowie der klinischen und farbduplexsonographischen Befunde diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_ gemäss Bericht vom 13. September 2011 ein Lipödem Stadium I beidseits, welches die typische Schwellungsneigung im Bereich der Ober- und Unterschenkel sowie im medialen Kniebereich mit Aussparung der Knöchel und Füsse erkläre (act. G5.66). Dr. D.\_\_\_\_ berichtete am 7. Oktober 2011, die Beschwerdeführerin werde seit der Diagnose des Lipödems mit Lymphdrainagen und Kompressionsstrümpfen behandelt. Was dazu gekommen sei, seien ihre Schmerzen im Bereich der Fettansammlungen (act. G5.64). Dr. C.\_\_\_\_ beschrieb am 1. Februar 2012 bei der Beschwerdeführerin eine chronische und komplexe Beinproblematik mit multiplen Enthesopathien im Rahmen einer Psoriasisarthritis sowie eines Lipödems an den Ober- und Unterschenkeln. Die Beinbeschwerden liessen sich durch medikamentöse Behandlung der Enthesopathien und physikalische Behandlung des Lipödems nur ungenügend beeinflussen (act. G5.56). Dr. G.\_\_\_\_ stellte bei einer Untersuchung im August 2013 fest, das Lipödem könne auch nach der Liposuktion (vom 17. April 2012) noch als Blickdiagnose diagnostiziert werden. Im Bereich der noch vorhandenen Fettansammlungen bestehe immer

noch deutlicher Druckschmerz. Die bestehende Schwellneigung an beiden Beinen und die geschilderten Beschwerden seien am ehesten mit dem bestehenden Lipödem zu erklären (act. G5.16). Dr. I.\_\_\_\_ berichtete im Dezember 2014, bei der Beschwerdeführerin sei es im Frühjahr 2011 zu typischen Beinbeschwerden mit Schwellungsneigung und Stauungs- bis Berstungsgefühl, in beiden Beinen gleich ausgeprägt, gekommen. Eine Hämatomneigung habe schon seit Jahren bestanden (act. G11.2). In ihrem Schreiben vom 25. Juni 2012 an die Beschwerdegegnerin hatte die Beschwerdeführerin vorgebracht, ihre Beine hätten sich Anfang 2010 äusserlich stark verändert. Im März 2011 habe sie Schmerzen in den Unterschenkeln und einige Wochen später zusätzlich in den Knieinnenseiten bekommen. Dazu seien starke Berührungsschmerzen gekommen, welche sich eindeutig von den Arthritisschmerzen unterschieden hätten. Nach den täglichen Spaziergängen habe sie schmerzende, geschwollene Beine gehabt. Seltsamerweise habe sie auch nicht mehr richtig Wasser lösen können (act. G5.38). Die genannten körperlichen Beschwerden können durchaus als diagnosetypische Beschwerden mit Krankheitswert gelten (vgl. act. G1.21 ff.).

2.5 Dr. E.\_\_\_\_ erwähnte am 18. Oktober 2011 bezüglich Kostenübernahme einer Liposuktion, der ästhetische Aspekt stehe ganz im Vordergrund, es bestehe keine Pathologie, die zwingend behandelt werden müsse (act. G5.63). Am 4. November 2011 befand er dann, es sei ein Problem der Ästhetik ohne jeden Krankheitswert (act. G5.60). Dr. E.\_\_\_\_ hielt im weiteren Verfahren an seiner Stellungnahme fest (act. G5.57, G5.48, G5.34, G5.22) und Dr. F.\_\_\_\_ schloss sich dieser an (act. G5.44). Die äusserst kurz gehaltenen Stellungnahmen der Vertrauensärzte enthalten keine detaillierte Begründung für die Einschätzung, wonach das Lipödem der Beschwerdeführerin keinen Krankheitswert habe. Sie verweisen auf die von Dr. D.\_\_\_\_ eingereichten Aufnahmen der Beine der Beschwerdeführerin (vgl. act. G1.12), woraus sich ersehen lasse, dass es sich um ein Problem der Ästhetik ohne jeden Krankheitswert handle und keine Liposuktion nötig gewesen sei. Es liege eine leichte sogenannte "Reithosenadipositas" vor, welche völlig in der Norm liege und sicher keinen krankheitswertigen Befund darstelle (act. G5.22, G5.60, G63). Diese Einschätzung ist jedoch nicht nachvollziehbar, zumal sich - wie von Dr. D.\_\_\_\_ sinngemäss vorgebracht (vgl. act. G5.58) - alleine aus den Bildern (vgl. act. G11.2) kein eindeutiger Anlass für eine ästhetische Korrektur erkennen lässt, sondern die Beinform der nicht übergewichtigen Beschwerdeführerin (vgl. act. G11.2, act. G5.36) kaum von der heute gängigen gesellschaftlichen Norm abzuweichen scheint. Eine Auseinandersetzung mit den von der Beschwerdeführerin gegenüber den behandelnden Ärzten vorgebrachten Beschwerden enthalten die Stellungnahmen der Vertrauensärzte nicht. Wie sich den Berichten über die vertrauensärztliche Untersuchung vom 2. April 2014 entnehmen lässt, gaben die unterschiedlichen Überzeugungen der Beschwerdeführerin und der Vertrauensärzte bezüglich des Krankheitswerts des Lipödems sowie die Notwendigkeit und den Erfolg der durchgeführten Behandlungen Anlass zu Diskussion (act. G5.8, G5.10). Abgesehen von den erwähnten Bildern enthalten die Berichte keine Begründung für die Verneinung des Krankheitswerts. Zudem erwähnt der Bericht vom 14. April 2014 (act. G5.10) zwar, die Beschwerdeführerin habe Beinschmerzen erwähnt, geht jedoch nicht darauf ein. Gemäss Beschwerdeführerin erkundigten sich die Vertrauensärzte gar nicht über allfällige Schmerzen (vgl. act. G1) und eine entsprechende Nachfrage lässt sich dem Bericht auch nicht entnehmen. Wie die Beschwerdeführerin richtig vorbringt, ist zudem nicht nachvollziehbar, weshalb die Vertrauensärzte ihre Beine nicht untersuchten (vgl. act. G1). Selbst nach durchgeführter Liposuktion hätten sich allfällige Hinweise auf präoperativ bestandene Beschwerden, insb. Druckschmerzen, ergeben können. Die Einschätzungen der

Vertrauensärzte bezüglich des Krankheitswerts des Lipödems der Beschwerdeführerin sind somit insgesamt nicht nachvollziehbar, stützen sich nicht auf eigene Untersuchungen und sind nicht geeignet die Beurteilung der behandelnden Ärzte in Frage zu stellen. 2.6 Die dargelegte medizinische Aktenlage enthält eindeutige Indizien für die Annahme eines Krankheitswerts der geklagten Beschwerden. Dr. D.\_\_\_\_ geht davon aus, dass es sich um eine Krankheit handelt, welche durch eine Liposuktion zu behandeln ist (act. G5.58, G5.61). Zumindest im Rahmen einer konservativen Therapie lassen die Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ eine Behandlungsnotwendigkeit, allenfalls im Zusammenhang mit der parallel bestehenden Psoriasisarthritis der Beschwerdeführerin, annehmen (act. G5.66). Auch Dr. C.\_\_\_\_ (act. G5.56) und Dr. G.\_\_\_\_ (act. G5.16) stellten eine Behandlungsbedürftigkeit fest. Beim Lipödem der Beschwerdeführerin handelt es sich somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine Krankheit i.S.v. Art. 25 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 3 Abs. 1 ATSG.

### **E. 3**

Weiter stellt sich die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten der im April 2012 durchgeführte Liposuktion unter Berücksichtigung der gesetzlichen Voraussetzungen von Art. 32 Abs. 1 KVG zu übernehmen hat. 3.1 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). Gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG muss die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden erwiesen sein. Es reicht nicht aus, die Wirksamkeit einer Behandlungsmethode einzelfallbezogen und retrospektiv auf Grund der jeweiligen konkreten Behandlungsergebnisse zu beurteilen. In der klassischen universitären Medizin gilt der Wirksamkeitsnachweis als erbracht, wenn die Behandlungsmethode für das in Frage stehende Behandlungsziel wissenschaftlich anerkannt ist, d.h. von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis akzeptiert wird. Wichtig ist, dass die Methode auf soliden, ausreichenden experimentellen Unterlagen beruht. Auch die Erfolgsdauer kann ein wesentlicher Faktor sein (GEBHARD EUGSTER, a.a.O., Art. 32 Rz 4 f. mit weiteren Hinweisen). Zweckmässigkeit setzt Wirksamkeit voraus und versteht sich als “angemessene Eignung im Einzelfall“. Zweckmässig ist jene Anwendung, welche gemessen am angestrebten Erfolg und unter Berücksichtigung der Risiken den besten diagnostischen oder therapeutischen Nutzen aufweist (GEBHARD EUGSTER, a.a.O., Art. 32 Rz 7 mit weiteren Hinweisen). Wirtschaftlichkeit setzt Wirksamkeit und Zweckmässigkeit voraus. Sie ist das massgebende Kriterium für die Auswahl unter den zweckmässigen Behandlungsalternativen. Wirtschaftlich ist bei vergleichbarem medizinischem Nutzen die kostengünstigere Alternative. Unnötige therapeutische Massnahmen oder solche, die durch weniger kostspielige ersetzt werden können, sind daher nicht kassenpflichtig (GEBHARD EUGSTER, a.a.O., Art. 32 Rz 11 mit weiteren Hinweisen). 3.2 Eine Liposuktion wird meist aus kosmetischen Gründen durchgeführt (vgl. dazu Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 264. Aufl. Berlin 2012, S. 1215). Unbestrittenermassen kann jedoch auch ein Lipödem im Grundsatz mit einer Liposuktion behandelt werden (vgl. u.a. act. G1.21 bis G1.28, [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/037-012l\\_S1\\_Lipoedem\\_2016-01.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/037-012l_S1_Lipoedem_2016-01.pdf), abgerufen am 2. November 2016). 3.2.1 Die Beschwerdegegnerin stellt sich gestützt auf die Einschätzung ihrer Vertrauensärzte auf den Standpunkt, die Liposuktion sei keine anerkannte Behandlungsmethode, und es lägen weder umfassende Studien noch Langzeitergebnisse zur Liposuktion vor (act. G5, G5.54, G5.53). Die Beschwerdeführerin führt hingegen aus, eine eigentliche kausale Behandlung des Lipödems existiere derzeit

nicht, da die genaue Ursache unbekannt sei. Der Erfolg der konservativen Therapiemassnahmen sei nur kurzfristig, so dass sie konsequent angewandt und lebenslang wiederholt werden müssten. Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes sei nur durch das operative Verfahren der Liposuktion möglich. Bisherige Studien belegten, dass die Beschwerden – namentlich die Schmerzen – dadurch deutlich gebessert werden könnten. Negative Folgen des Eingriffs hätten sich bislang nicht feststellen lassen. Die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin hätten die Behandlungsbedürftigkeit teils mit Vehemenz bejaht (act. G1). 3.2.2 Die Beschwerdeführerin stützt ihre Ausführungen auf wissenschaftliche Beiträge (act. G1.21 bis G1.28). Diese zählen als etablierte konservative Therapie physikalische Entstauungstherapie, regelmässige Lymphdrainagen und das Tragen von Kompressionsstrümpfen sowie Bewegungstherapie und Hautpflege auf (act. G1.21, G1.22). Die Liposuktion wird als neuere Behandlungsmethode beschrieben (act. G1.22, G1.24). Wie die Beschwerdeführerin vorbringt, weisen die Beiträge, abgesehen von den Risiken der Operation an sich, auf keine negativen Folgen einer Liposuktion hin. Die im Oktober 2015 aktualisierte Version der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (vgl.

[http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/037-012l\\_S1\\_Lipoedem\\_2016-01.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/037-012l_S1_Lipoedem_2016-01.pdf), abgerufen am 2. November 2016) spricht von ausgeprägten Verbesserungen von Spontan- und Druckschmerz sowie geringerer Ödem- und Hämatomneigung und einer Verminderung der konservativen Therapie, z.T. sogar einer Therapiefreiheit durch die Liposuktion. Die Befundbesserungen blieben mehrheitlich über viele Jahre bestehen. Den weiteren aktenkundigen wissenschaftlichen Beiträgen lassen sich zwar kurzfristige positive Auswirkungen der Liposuktion entnehmen (vgl. act. G1.22), die Einschätzungen zur Langzeitwirkung stützen sich jedoch auf einige wenige Studien (vgl. insb. act. G1.22, G1.24 und G1.27), welche auf eine positive Wirkung in einem Zeitraum von rund 4 bzw. bis zu 8 Jahren hindeuten. Zudem existieren auch Studien, welche die Liposuktion als nicht etablierte Behandlung eines Lipödems bezeichnen (vgl. Entscheid des

Versicherungsgerichts St.Gallen vom 11. Juli 2013, KV 2012/20 E. 6.2.1). 3.2.3 Dr. I. \_\_\_ führt aus, die Vornahme einer Liposuktion bedeute nicht, dass die Patientin im Anschluss garantiert beschwerdefrei sei. Es gebe über den Effekt der Liposuktion im Zusammenhang mit dem Lipödem kaum Studien. Eine der ganz wenigen Studien habe zeigen können, dass fast alle Patientinnen profitierten, aber nur einige wenige ganz beschwerdefrei geworden seien und auf jegliche Therapie hätten verzichten können (act. G11.2). In der Sendung “Puls“ vom 24. November 2014 kommentierte Dr. I. \_\_\_ unter anderem, der langfristige Effekt einer Liposuktion sei noch nicht gesichert, da die Veranlagung für ein Lipödem nicht behandelbar sei. Das Problem des Lipödems könne damit nicht behoben werden. Er weise seine Patienten jeweils auf die Option einer Liposuktion hin, erwähne aber auch, dass der Langzeiteffekt unsicher sei (act. G11.1).

3.2.4 Insgesamt können die wenigen dafür sprechenden Studien die grundsätzliche Wirksamkeit der Liposuktion nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegen. Auch bei der Beschwerdeführerin scheint die Wirksamkeit der durchgeführten Liposuktion fraglich. Dr. G. \_\_\_ riet ihr im September 2013, mithin nur rund 1 Jahr und 5 Monate nach der ersten Liposuktion, zu einer erneuten Liposuktion. Die Liposuktion sei sicherlich sehr gut durchgeführt worden und das Lipödem an sich in seinem Ausmass deutlich reduziert. Es fänden sich jedoch Fettansammlungen, welche dem Lipödem zugeordnet werden könnten. Auch bestehe immer noch ein lokaler Druckschmerz (act. G5.44). Die Beschwerdeführerin äusserte im Dezember 2014 gegenüber Dr. I. \_\_\_ eine deutliche Reduktion der

Beschwerden, bei Belastungssituationen verspüre sie jedoch immer noch in geringerem Ausmass die gleichen Beschwerden wie vor dem Eingriff (act. G11.2). 3.3 Bei nicht überwiegend wahrscheinlicher Wirksamkeit der Liposuktion als Behandlung eines Lipödems ist die Zweckmässigkeit i.S.v. Art. 32 Abs. 1 KVG nicht weiter zu prüfen. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass aufgrund der Aktenlage Zweifel an der Zweckmässigkeit bestehen. So hielt einzig Dr. D. \_\_\_ eine Liposuktion bedingt durch das Lipödem für eindeutig indiziert (act. G5.64, G5.61, G5.52). Dr. B. \_\_\_ sprach von einem von medizinischer Seite her unbedenklichen Lipödem Stadium I. Da die Beschwerdeführerin aber doch erheblich durch das Lipödem gestört sei, habe er mit ihr die Möglichkeit einer Liposuktion besprochen und ihr angeraten, bei einem Wunsch nach der invasiven Therapie einen entsprechend versierten Kollegen aufzusuchen (act. G5.66, vgl. auch seine Stellungnahme dazu in act. G5.4). Die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie erwähnt, in der Liposuktion erfahrene Operateure rieten zu einer kritischen Indikationsstellung bei einem Körpergewicht > 120kg oder einem BMI > 32kg/m<sup>2</sup>. Primär sollte ein Therapieversuch mit konservativen Massnahmen unternommen werden. Bleibe eine entsprechende Besserung der Beschwerden aus, sei eine Liposuktion zu erwägen ([http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/037-012l\\_S1\\_Lipoedem\\_2016-01.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/037-012l_S1_Lipoedem_2016-01.pdf), S. 13 und 15). In der Sendung "Puls" vom 24. November 2014 wurde die Liposuktion als letzte Möglichkeit beschrieben, wenn alle weiteren Behandlungsmöglichkeiten nicht helfen (act. G11.1). Die Zweckmässigkeit der Liposuktion bei der normalgewichtigen Beschwerdeführerin (vgl. act. G5.36) bei einem Lipödem Stadium I, mithin der geringstmöglichen Ausprägung, ist somit ebenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich. 3.4 Letztlich ist auch nicht nachgewiesen, dass im konkreten Fall keine geeignetere und kostengünstigere Behandlungsmethode als eine Operation für die durch das Lipödem bewirkten Beschwerden in Frage kam. Die Beschwerdeführerin begann mit einer konservativen Behandlung in Form von Lymphdrainagen und Kompressionsstrümpfen. Dr. D. \_\_\_ hielt fest, bei einem Lipödem komme zur medizinischen Verbesserung der Situation einzig eine Liposuktion in Betracht. Zudem sei eine Langzeitbehandlung mit Kompressionsstrümpfen notwendig (act. G5.61). Chirurgisch könne das Lipödem nur durch eine Verringerung der Fettmenge im Bereich des gesamten Beines verbessert werden. Konservativ kämen für den Rest des Lebens Entstauungen und Kompressionsbehandlungen in Frage. Dieser Behandlungsbedarf entfalle oder verringere sich stark nach der Liposuktion (act. G5.58). Er setzte sich bei seinen Ausführungen nicht vertieft mit der Situation der Beschwerdeführerin und der Weiterführung der konservativen Therapie auseinander. Unter Beachtung des Umstands, dass die Beschwerdeführerin auch nach der Liposuktion aufgrund weiterhin bestehender Beschwerden eine Kompressionstherapie durchführt (vgl. act. 11.2), ist die Wirtschaftlichkeit einer Liposuktion im Falle der Beschwerdeführerin zusätzlich in Frage gestellt. 3.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der Kostenübernahme gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG für die im April 2012 durchgeführte Liposuktion nicht erfüllt sind.

#### **E. 4**

Schliesslich ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten von Kompressions-Massstrümpfen zu übernehmen hat. 4.1 Die eingereichten Studien zählen die Kompressionstherapie in Form des Tragens von Kompressionsstrümpfen als Teil der im Vordergrund stehenden konservativen Therapie eines Lipödems auf (vgl. act. G1.21, G1.22, G1.23, G1.24). Die behandelnden Ärzte empfahlen das Tragen eines Kompressionsstrumpfs zur Linderung der Beschwerden des Lipödems (act. G5.66, G5.61,

G5.36). Auch nach der Liposuktion gingen Dr. B.\_\_\_\_, Dr. K.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ davon aus, die Kompressionstherapie sei medizinisch indiziert (act. G5.4, G5.24, G5.16). Die Beschwerdegegnerin anerkannte mit ihrem Schreiben vom 4. September 2012, dass die Beschwerden bei einem Lipödem das konsequente Tragen von Kompressionsstrümpfen notwendig machen (act. G5.33). Einzig die Vertrauensärzte stellten die Wirksamkeit einer Kompression nach der Liposuktion und nunmehr geringer Ausprägung des Lipödems grundsätzlich in Frage. Sie stellten fest, das Tragen von Kompressionsstrümpfen bringe bei einem Lipödem ohne begleitendes Lymphödem gar nichts, ohne ihre von den behandelnden Ärzten abweichende Einschätzung zu begründen (vgl. act. G5.10, G5.8). Die Beurteilung der Vertrauensärzte, welche die Beschwerdeführerin weder selbst untersuchten, noch detailliert zu den Gründen für die Kompression befragten, sind somit nicht nachvollziehbar. Folglich ist die Wirksamkeit von Kompressionsstrümpfen, ob massangefertigt oder konfektioniert, zur Behandlung des Lipödems überwiegend wahrscheinlich.

4.2 Dr. B.\_\_\_\_ riet der Beschwerdeführerin im September 2011, zur Reduktion der orthostatischen Schwellungsneigung zunächst einen Versuch mit Stützstrumpfhosen zu machen, wie sie in jedem Warenhaus erhältlich seien. Sollte es dadurch zu einer Besserung kommen und sie diese Kompressionstherapie gut ertragen, so könnte dann eine medizinische Kompressionstherapie mit schenkelhohen Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse II begonnen werden (act. G5.66). Später präzisierte Dr. B.\_\_\_\_, er rate Patientinnen bei fehlender vorgängiger Therapie vorerst meistens zu konfektionierten Kompressionsstrümpfen, damit diese sehen könnten, ob sie eine Kompressionstherapie überhaupt tolerierten und was sie ihnen nütze. Allenfalls sei dann die Kompressionstherapie zu intensivieren und je nach Situation seien dann auch flachgestrickte Kompressionsstrümpfe notwendig. Gewisse Patientinnen ertrügen nur flachgestrickte (massangefertigte) und keine rundgestrickten Kompressionsstrümpfe. Dass die Beschwerdeführerin ohne dadurch verspürte Beschwerdeminderung trotzdem eine Kompressionstherapie mit flachgestrickten Kompressionsstrumpfhosen durchführe, sei sehr unwahrscheinlich (Bericht vom 9. Juni 2014; act. G5.4). Dr. C.\_\_\_\_ teilte im Januar 2013 mit, die Beschwerdeführerin sei wegen eines chronischen Lipödems und Lymphödems in Behandlung, weshalb Kompressionsstrümpfe Klasse II flachgestrickt und angepasst seit September 2012 indiziert seien (act. G5.27). Dr. K.\_\_\_\_ führte am 26. März 2013 (also nach der Liposuktion) aus, die üblichen konfektionierten Kompressionsstrumpfhosen hätten bei der Beschwerdeführerin im Fuss-/Knöchelbereich und im Kniebereich derart eingeschnitten, dass es schon nach wenigen Stunden zu einer Verstärkung der Beinbeschwerden gekommen sei. Aus diesem Grund habe sie auf einen für Lymph- und Lipödeme spezialisierten massangefertigten Strumpf ausweichen müssen. Der Druckgradient sei bei den rundgestrickten Kompressionsstrümpfen oftmals ungenügend und das sogenannte Einschneiden bekannt. Für die Beschwerdeführerin sei es unbedingt notwendig, einen massangefertigten Kompressionsstrumpf zu tragen (act. G5.24). Auch die L.\_\_\_\_ AG gab an, rundgestrickte Kompressionsstrümpfe böten bei einem Lymph-Lipödem nicht genug Druck und würden einschneiden, wodurch sich das Ödem verstärken könne (act. G5.25). Dr. I.\_\_\_\_ führte aus, Flachstrickstrümpfe würden im Vergleich zu Rundstrickstrümpfen deutlich weniger stark ermüden und seien damit im Tagesverlauf effektiver, da sie eine geringere Anschwellung zuließen. Da Patienten mit einem Lipödem Beschwerden verspürten, wenn Flüssigkeit eingelagert werde, liege es nahe, dass man möglichst kurzzeitige Kompressionsstrümpfe einsetzen möchte. Kurzzeitige Kompressionsstrümpfe seien in der Regel vom Flachstricktyp, welche immer

massangefertigt werden müssten. Die Erfahrungen zeigten, dass Lipödem-Patientinnen selten mit einem Rundstrickstrumpf adäquat versorgt werden könnten, sondern meist einen Flachstrickstrumpf dazu benötigten (act. G11.2). In den Akten findet sich eine im Mai 2012, mithin kurz nach der Liposuktion, ausgestellte Rechnung für konfektionierte Kompressionsstrumpfhosen (act. G5.40). Dies deutet darauf hin, dass die Beschwerdeführerin zuerst das Tragen von konfektionierten Strümpfen versuchte und erst nach fehlendem Therapieerfolg flachgestrickte Strümpfe massangefertigt wurden. Es ist zwar richtig, dass, wie von der Beschwerdegegnerin vorgebracht, keine wissenschaftlichen Studien zur Maschentechnik von Kompressionsstrümpfen bekannt sind (vgl. act. G19.1). Die Ausführungen der behandelnden Ärzte sprechen aber übereinstimmend und nachvollziehbar für die Indikation von massangefertigten Kompressionsstrümpfen. Die Schreiben von Dr. C.\_\_\_\_ (vgl. act. G5.27) und der L.\_\_\_\_ AG (vgl. act. G5.25) erwähnen auch die für die Beschwerdeführerin unzutreffende Diagnose Lymphödem. Die Ausführungen von Dr. K.\_\_\_\_ (act. G5.24) und Dr. I.\_\_\_\_ (act. G11.2) lassen jedoch selbst bei einem Lipödem auf die Zweckmässigkeit der massangefertigten Kompressionsstrümpfe schliessen. Auch gemäss den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie ist aufgrund der Extremitätenform und der Gewebebeschaffenheit in der Regel eine Massanfertigung von Flachstrickstrümpfen erforderlich ([http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/037-012l\\_S1\\_Lipoedem\\_2016-01.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/037-012l_S1_Lipoedem_2016-01.pdf), S. 11). Schliesslich führt auch der Ratgeber Lipödem der BSN-Jobst GmbH aus, Flachstrickhätten einen wesentlich höheren therapeutischen Nutzen als Rundstrickstrümpfe. Da die Beinumfangs beim Lipödem meist deutlich ausserhalb der Normmasse lägen, seien in der Regel massgefertigte flachgestrickte Strümpfe notwendig. Sie sollten durch ihren Druck auf Haut und Unterhaut ein "Nachlaufen" der Ödeme verhindern (abrufbar unter <http://www.lipoedem-schweiz.ch/das-lipoedem/broschüren/>, eingesehen am 2. November 2016). Insgesamt ist die Zweckmässigkeit somit zu bejahen. 4.3 Massangefertigte Kompressionsstrümpfe sind unbestritten wesentlich teurer als konfektionierte (vgl. act. G19.1, G5.40, G5.30). Wie dargelegt und von den behandelnden Ärzten bestätigt, ist jedoch ein konfektionierter Kompressionsstrumpf für die Beschwerdeführerin ungeeignet und hat keinen vergleichbaren medizinischen Nutzen wie ein massangefertigter Kompressionsstrumpf. Die Wirtschaftlichkeit ist somit ebenfalls zu bejahen. 4.4 Ob die Vergütung der im September und Oktober 2011 angefertigten Massanfertigungen von Kompressionsstrümpfen durch die Beschwerdegegnerin wie von ihr vorgebracht auf der fälschlicherweise im System erfassten Diagnose Lymphödem und der darauf basierenden Einschätzung einer Sachbearbeiterin, wonach Massanfertigungen indiziert seien, erfolgte oder die Indikation tatsächlich durch einen Vertrauensarzt bejaht wurde, kann offen bleiben (vgl. act. G5, G5.51). Der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin an die im Dezember 2012 massangefertigten Kompressionsstrümpfe den Maximalbeitrag für konfektionierte Kompressionsstrumpfhosen vergütete, deutet jedenfalls darauf hin, dass die Beschwerdegegnerin trotz gegenteiliger Ausführungen eine gewisse Indikation für eine Kompressionstherapie als gegeben erachtete (vgl. act. G5.19).

## **E. 5**

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 16. Mai 2014 insofern aufzuheben und die Beschwerde teilweise gutzuheissen, als die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, die Kosten für massangefertigte Kompressionsstrümpfe der Beschwerdeführerin zu übernehmen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2 Gerichtskosten sind gemäss Art. 61 lit. a ATSG keine zu

erheben. 5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Diese ist bei teilweisem Obsiegen auf pauschal Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Eine höhere Entschädigung erscheint nicht ausgewiesen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Der angefochtene Einspracheentscheid wird in teilweiser Gutheissung der Beschwerde insofern aufgehoben, als die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, die Kosten für massangefertigte Kompressionsstrümpfe zu übernehmen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.