

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2024/5 vom 11. Dezember 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-12-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV_2024_5

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2024/5 du 11 décembre 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2024/5 del 11 dicembre 2024

Regeste

Art. 25 Abs. 1 KVG. Art. 32 Abs. 1 KVG. Art. 33 Abs. 1 und 3 KVG i.V.m. Art. 33 lit. a und c KVV. Anhang 1 zur KLV. Die Liposuktion zur Behandlung von Schmerzen bei einem Lipödem ist befristet und mit "in Evaluation" gekennzeichnet im Anhang 1 zur KLV aufgeführt. Von den dort aufgelisteten, kumulativ vorausgesetzten, Kriterien für die Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist nur eines erfüllt. Eine Prüfung der Kriterien nach Art. 32 Abs. 1 KVG (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) erübrigt sich damit. Die Ablehnung der Kostenübernahme durch die Beschwerdegegnerin ist nicht zu beanstanden. Abweisung der Beschwerde (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Dezember 2024, KV 2024/5).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist die Pflicht der Beschwerdegegnerin zur Übernahme der Kosten für die am 4. Mai 2022, 31. August 2022, 9. Dezember 2022 und 31. März 2023 KV 2024/5 4/13

durchgeführten Liposuktionen im Rahmen der OKP. Dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. Februar 2024 liegt die Verfügung vom 1. Februar 2023 zugrunde. Die Beschwerdegegnerin hatte darin die Kostenübernahme für die am 4. Mai und 31. August 2022 erfolgten Liposuktionen abgelehnt. Zudem hatte sie festgehalten, die Indikation rückwirkend aufgrund des Therapieerfolgs als erfüllt zu beurteilen, sei formal falsch und entspreche nicht der allgemeinen Rechtsprechung. Bei der Durchführung von elektiven Eingriffen ohne Kostengutsprache durch die Versicherung sei das Risiko durch die Versicherte respektive den Leistungserbringer zu tragen. Dies gelte auch für die geplante dritte Operation. Sofern die Voraussetzungen nach KLV erfüllt seien, bestehe nach wie vor die Bereitschaft, die Leistungspflicht für allfällige weitere Operationen durch ihren Vertrauensarzt prüfen zu lassen (act. G3.26). Sie äusserte sich nicht konkret zum damals bereits erfolgten Eingriff vom 9. Dezember 2022. In ihrer Einsprache vom 6. März 2023 liess die Beschwerdeführerin beantragen, die Kosten für die bereits durchgeführten Eingriffe vom 4. Mai, 31. August und 9. Dezember 2022 sowie für den geplanten Eingriff vom 31. März 2023 seien zu übernehmen (act. G3.27). Bezüglich letzterer beider Eingriffe erfolgte nie eine Verfügung durch die Beschwerdegegnerin. Im Dispositiv des Einspracheentscheids vom 22. Februar 2024 ist sodann lediglich die Abweisung der Einsprache sowie die Bestätigung der Verfügung vom 1. Februar 2023 festgehalten. Der Begründung (insb. Ziff. 9) ist jedoch zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für alle vier erwähnten Liposuktionen ablehnen wollte (act. G3.38). Grundsätzlich hätte die Beschwerdegegnerin bezüglich der Kostenübernahme der letzten

beiden Liposuktionen vom 9. Dezember 2022 und 31. März 2023 zuerst eine Verfügung erlassen müssen. Für eine richterliche Beurteilung sind jedoch die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des strittigen Einspracheentscheids massgebend (BGE 132 V 368, E. 6.1 mit Hinweis). Zudem ist darauf hinzuweisen, dass eine Rückweisung zur Verfügung über die Kostenübernahme der beiden letzten durchgeführten Liposuktionen ein formalistischer Leerlauf wäre, zumal – wie sich nachfolgend ergibt – bezüglich aller vier Liposuktionen gleich zu entscheiden ist. Dementsprechend bildet die Kostenübernahme für alle vier Liposuktionen vorliegend Streitgegenstand.

E. 1.1

Nach Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) übernimmt die OKP 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 Pflichtleistungen aufgeführt sind unter anderem die von einem Arzt oder einer Ärztin ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim bzw. Spital durchgeführten Untersuchungen, Behandlungen und Pflegeleistungen (lit. a Ziff. 1). Die Übernahmepflicht des Krankenversicherers wird durch Art. 32 Abs. 1 KVG begrenzt. Danach sind nur jene Leistungen zu vergüten, welche wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich (abgekürzt: WZW) sind, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss. Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft (Art. 32 Abs. 2 KVG). KV 2024/5 5/13

E. 1.2

Der Bundesrat hat die Bezeichnung der von Ärzten und Ärztinnen oder von Chiropraktoren und Chiropraktorerinnen erbrachten Leistungen, deren Kosten von der OKP nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen übernommen werden, sowie der neuen oder umstrittenen Leistungen, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit sich in Abklärung befinden, an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) subdelegiert (Art. 33 Abs. 1 und 3 KVG i.V.m. Art. 33 lit. a und c der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Die entsprechende Verordnung, die KLV, bezeichnet in Anhang 1 diejenigen Leistungen, die nach Art. 33 lit. a und c KVV von der Eidgenössischen Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) geprüft wurden und deren Kosten von der OKP: a. übernommen werden; b. nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen werden; c. nicht übernommen werden (Art. 1 KLV). Die Erstellung dieses Katalogs bedarf der Mitwirkung von beratenden Fachkommissionen (Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen; Art. 33 Abs. 4 KVG i.V.m. Art. 37a KVV). Empfiehlt die ELGK die Leistungspflicht unter bestimmten Voraussetzungen, so bedeutet dies die Einschränkung von Indikationen, die Eingrenzung auf qualifizierte Leistungserbringer oder die Bedingung einer vorgängigen Kostengutsprache des Versicherers im Einzelfall. Zudem kann für vielversprechende Leistungen, deren WZW-Kriterien noch nicht abschliessend beurteilbar sind (Art. 33 Abs. 3 KVG), die Leistungspflicht zeitlich befristet werden. Sie muss vor Fristablauf, in der Regel nach zwei bis fünf Jahren, neu beurteilt werden. Es handelt sich dabei um eine Leistungspflicht "in Evaluation". Die zweite, abschliessende Beurteilung erfolgt dann anhand von Ergebnissen noch laufender oder neuer Studien sowie allenfalls weiterer Erhebungen aus Anwendungen in der Schweiz (vgl. <https://sozialesicherheit.ch/de/verfahren-zur-bezeichnungder-aerztlichen-und-nichtaerztlichen-leistungen/>, abgerufen am

13. November 2024, bzgl. des Begriffs "in Evaluation" vgl. auch KERSTIN NOËLLE VOKINGER/MARTIN ZOBL, N25 zu Art. 33, in: Gabor P. Blechta/Philomena Colatrella/Hubert Rüedi/Daniel Staffelbach [Hrsg.], Krankenversicherungsgesetz, Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, Basler Kommentar 2020).

E. 2

Ein Lipödem ist gekennzeichnet durch eine Vermehrung der Unterhautfettgewebszellen und Flüssigkeitseinlagerungen an Armen und/oder Beinen und zeichnet sich durch erhöhte Druckempfindlichkeit sowie Neigung zu Blutergüssen aus. Die Erkrankung verläuft chronisch progredient mit möglichen Komplikationen im Sinne von Ausbildung eines Lymphödems, eines Hautinfekts und Verlustes der Funktion der Extremität, einer eingeschränkten Erwerbstätigkeit/Lebensqualität bis hin zur Invalidität (vgl. Kommentar zu den Änderungen des Anhang 1 der KLV vom 8. Juni 2021 per 1. Juli 2021 des Bundesamtes für Gesundheit [BAG; AS 2021 392 vom 25. Juni 2021], Ziff. 2.2). Vorliegend ist unbestritten, dass bei der Beschwerdeführerin vor den durchgeführten Liposuktionen ein symptomatisches Lipödem vom Ganzbeintyp (Grad II) sowie ein KV 2024/5 6/13

ebenfalls symptomatisches Lipödem vom Armtyp (Grad I-II) vorlagen (vgl. act. G3.2) und diese als Krankheit im Sinne von Art. 3 Abs. 3 ATSG zu anerkennen sind. Damit besteht grundsätzlich eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für damit zusammenhängende ärztliche Behandlungen. Im Folgenden ist jedoch zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten der Liposuktionen erfüllt sind.

E. 2.1

Bis zum 30. Juni 2021 war die Liposuktion im Anhang 1 zur KLV nicht erwähnt. Seit 1. Juli 2021, befristet bis 31. Dezember 2025, ist die Liposuktion zur Behandlung von Schmerzen bei einem Lipödem im Anhang 1 zur KLV (Ziff. 1.1) als "in Evaluation" aufgeführt. Die Leistungspflicht besteht unter diversen – im Anhang 1 zur KLV detailliert festgehaltenen – kumulativ zu erfüllenden Voraussetzungen. Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, eine Kostenübernahme falle ausser Betracht, da diese spezifischen Voraussetzungen für die Übernahme einer Liposuktion nicht erfüllt seien (vgl. act. G3.38). Die Beschwerdeführerin lässt dagegen vorbringen, es entspreche einem überspitzten Formalismus, wenn sich die Beschwerdegegnerin darauf berufe, dass der Anhang 1 zur KLV bis zum 31. Dezember 2025 geltendes Recht sei und nicht davon abgewichen werden könne. "In Evaluation" heisse nichts anderes, als dass in einer "Versuchsphase" geprüft werde, ob das vorgesehene Gesetz (im materiellen Sinn) in der Praxis auch "tauglich" sei und wo sich in der Anwendung "Lücken" oder "Fehler" zeigten, die gerade in dieser (besonderen) Gesetzgebungsphase erkannt worden seien (act. G1).

E. 2.1.1

Wie sich aus der Rechtsprechung ergibt, scheiterte die Übernahme der Kosten einer Liposuktion zur Behandlung eines Lipödems vor Aufnahme der Behandlung im Anhang 1 der KLV wiederholt an der Erfüllung der WZW-Kriterien (vgl. E. 1.1). Insbesondere die Wirksamkeit, welche gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG nach wissenschaftlichen Methoden erwiesen sein muss, wurde aufgrund der bis anhin wenigen dafür sprechenden Studien als nicht überwiegend wahrscheinlich belegt erachtet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. November 2020, 9C_508/2020, E. 3.3, Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. November 2016, KV 2014/7, E. 3.2.4, Urteil des

Sozialversicherungsgerichts des Kantons Basel-Stadt vom 9. August 2021, KV.2020.17, E. 5.4, und Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 26. November 2021, KV.2020.00064, E. 6.6). Per 1. Juli 2021 wurde die Liposuktion zur Behandlung von Schmerzen bei einem Lipödem sodann – wie erwähnt (E. 2.1) – befristet bis zum 31. Dezember 2025 sowie mit dem Zusatz "in Evaluation" und unter diversen Voraussetzungen in den Anhang 1 der KLV aufgenommen. Im obgenannten (vgl. E. 2) Kommentar zu den Änderungen des Anhang 1 der KLV führte das BAG unter Ziff. 2.2 aus, leitlinienkonforme Therapieoptionen eines Lipödems seien als Erstlinien-Therapie die komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE) und als Zweitlinien-Therapie die Liposuktion. Therapieziele seien die Optimierung der Beschwerden (Schmerzen, Ödeme) und die Verhinderung von Komplikationen. Bei der Liposuktion würden Fettzellen mittels Vibrationen oder eines Wasserstrahls KV 2024/5 7/13

aus dem Bindegewebsgerüst ausgelöst und abgesaugt. Sie werde empfohlen, wenn die Beschwerden trotz konsequenter KPE fortbeständen oder zunähmen. Die Liposuktion zur Therapie des Lipödems sei bisher im Vertrauensprinzip von der OKP vergütet worden. Im Einzelfall gestalte sich die Feststellung der Leistungspflicht schwierig, so dass ein Grossteil der Eingriffe über die Zusatzversicherungen finanziert werde, obwohl in einem Teil der Fälle eine Leistungspflicht der OKP bestünde. Entsprechend sei eine Überprüfung der Leistungspflicht beantragt worden. Dies mit dem Ziel, die Klärung der Bedingungen bezüglich Indikationsstellung und Durchführung der Liposuktion herbeizuführen. Gestützt auf Vorschläge und Stellungnahmen der Fachgesellschaften für Angiologie und Plastisch-Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie der Dachverbände der Versicherer und Leistungserbringer seien die Voraussetzungen für die Indikationsstellung und Durchführung der Liposuktion definiert worden. Derzeit laufe eine Multicenterstudie in Deutschland, welche mittelfristige Evidenz zur Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Lebensqualität liefern werde. Deshalb erfolge eine Befristung der Leistungspflicht bis zum 31. Dezember 2025. Ab dem 1. Juli 2021 gelte eine Leistungspflicht für die Liposuktion zur Behandlung von Schmerzen bei Lipödem unter den im Anhang 1 zur KLV aufgeführten, kumulativ geltenden Voraussetzungen.

E. 2.1.2

Daraus ergibt sich, dass die Leistungspflicht für die Liposuktion bei Lipödem unter den im Anhang 1 zur KLV genannten Voraussetzungen deshalb befristet und als "in Evaluation" bezeichnet wurde, weil die Ergebnisse der deutschen Studie abgewartet werden sollten. Danach wird wohl über eine definitive Aufnahme im Anhang 1 zur KLV entschieden werden. Bis zu diesem Zeitpunkt ist die Leistungspflicht – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt (act. G3, G3.38) – nur unter dem Vorbehalt der kumulativen Erfüllung der im Anhang 1 zur KLV aufgelisteten Voraussetzungen möglich.

E. 2.2

Demnach setzt die Leistungspflicht voraus, dass erstens die mit dem Lipödem verbundenen Schmerzen ungenügend auf intensive und dokumentierte konservative Therapie (konsequente Kompressionstherapie, manuelle Lymphdrainagetherapie) von mindestens 12 Monaten Dauer ansprechen. Zweitens darf die Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, erfolgen. Drittens muss die Indikationsstellung interdisziplinär durch mindestens zwei ("der folgenden") Fachärzte oder Fachärztinnen für

Angiologie, Plastisch-Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Endokrinologie/Diabetologie oder Dermatologie erfolgen. Viertens hat die Liposuktion durch einen Facharzt oder eine Fachärztin mit profundem Wissen über die Technik der Liposuktion zu erfolgen (vgl. Anhang 1 zur KLV, Ziff. 1.1). Die Erfüllung dieser Voraussetzungen sind nachfolgend zu prüfen.

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin unternahm unbestritten gewisse konservative Behandlungsversuche. Die Beschwerdegegnerin stellt sich jedoch auf den Standpunkt, diese hätten nicht die erforderliche Dauer gehabt (act. G3.38). KV 2024/5 8/13

E. 2.3.1

Dr. B.____ berichtete am 4. März 2022, die Beschwerdeführerin trage laut eigenen Angaben seit September 2021 Kompressionsstrümpfe; manuelle Lymphdrainagen seien noch nicht durchgeführt worden. Er habe der Beschwerdeführerin eine Verordnung für die manuelle Lymphdrainage mitgegeben, welche Bestandteil der konservativen Massnahmen sei. Eine Überweisung an die Ernährungsberatung habe er ebenfalls veranlasst. Für eine weiterführende Diagnostik, insbesondere zur Vorbereitung eines Kostengutsprachegesuchs für eine Liposuktion bei der Krankenkasse seien weitere Abklärungen (Blutuntersuchung) notwendig (act. G3.2). Am 5. April 2022, mithin bereits einen Monat nach dem Bericht von Dr. B.____, bat Dr. D.____ die Beschwerdegegnerin um eine Kostengutsprache für eine Liposuktion. Sie führte aus, alle konservativen therapeutischen Möglichkeiten (Ernährungsberatung, sportliche Aktivität, Lymphdrainage, Tragen von Kompressionsstrümpfen) seien versucht worden, hätten jedoch keine Linderung der Beschwerden bzw. Verbesserung der Lebensqualität erbracht (act. G3.3).

E. 2.3.2

Laut den genannten medizinischen Berichten hatte die Beschwerdeführerin damit rund acht Monate vor der ersten Liposuktion vom 4. Mai 2022 mit einer Kompressionstherapie begonnen. Den Akten lässt sich nicht entnehmen, wann die Beschwerdeführerin die genannte Therapie abbrach, aber sie dauerte offensichtlich weniger lang als die im Anhang 1 der KLV geforderten 12 Monate. Dasselbe gilt für die erst am 4. März 2022 von Dr. B.____ verordnete manuelle Lymphdrainage (vgl. act. G3.2). Gemäss Bestätigung von Physiotherapeut H.____ führte dieser die manuelle Lymphdrainage vom 9. März bis 10. August 2022 durch (act. G3.27b). Dr. F.____ berichtete am 23. November 2022, die Beschwerdeführerin habe seit Jahren erfolglos alle konservativ möglichen Therapien wie Gewichtsreduktion durch Diät und Ernährungsberatung, Sport, seit über 18 Monaten konsequentes Tragen von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse 2 und Serien manueller Lymphdrainagen erfolglos durchgeführt bzw. durchführen lassen (act. G3.23a). Die von ihm aufgelisteten Therapien sind jedoch nicht bzw. zumindest nicht in dieser angegebenen Dauer dokumentiert. Im Gegenteil hatte die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. B.____ selbst vorgebracht, (erst) seit September 2021 eine Kompressionstherapie durchzuführen und hatte dieser ihr am 4. März 2022 erstmals eine manuelle Lymphdrainage verordnet (act. G3.2). Der Bericht von Dr. F.____ ist damit nicht geeignet, eine mindestens 12 Monate dauernde konservative Therapie (insbesondere Kompressionstherapie und Lymphdrainage) zu belegen. Weiter ist fraglich, ob die – über einen kürzeren Zeitraum – durchgeführten konservativen Therapien die in Anhang 1 der KLV geforderte Intensität erfüllten.

E. 2.3.3

Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Minimaldauer von 12 Monaten müsse in ihrem Fall nicht erfüllt sein, zumal klar gewesen sei, dass die konservativen Therapien nicht zu einem Erfolg führen würden (act. G1). Dr. B.____ führte am 4. März 2022 aus, die früher bei einem Lipödem eingesetzten therapeutischen Massnahmen wie komplexe physikalische Entstauung (Lymphdrainage, Kompressionsverbände bzw. Kompressionsstrümpfe) könnten bei der Pathogenese, wie sie bei der KV 2024/5 9/13

Beschwerdeführerin vorliege, nicht zu einer dauerhaften Therapie des Lipödems angewendet werden. Diese Massnahmen hätten allenfalls einen Indikationsbereich, wenn es aufgrund einer statischen Dysregulation im Laufe des Tages zusätzlich zu Ödembildungen komme. Dies sei insbesondere dann der Fall, wenn der Druck im Gewebe durch die sich häufig teilenden Fettzellen so gross werde, dass die Lymphbahnen komprimiert würden. Auch lasse sich durch diesen erhöhten Gewebsturgor mit Druck auf die Nervenendigungen der bestehende Schmerz erklären. Versagten die konservativen Massnahmen, so habe sich als erfolgsversprechende Massnahme in den letzten Jahren die Feinnadelvibrationslipektomie herauskristallisiert. Er halte die von ihm durchgeführte komplexe Liposuktion für den langfristigen Erfolg einer solchen Operation als wegweisend (act. G3.2). In gewissem Widerspruch zu seinen Ausführungen verordnete er der Beschwerdeführerin jedoch vorerst konservative Therapien im Sinne einer manuellen Lymphdrainage und überwies sie zur Ernährungsberatung. Hätte er eine Besserung durch diese Massnahmen komplett ausgeschlossen, hätte er diese wohl kaum veranlasst. Nachdem die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Kosten für die Liposuktion an beiden Armen vom 4. Mai 2022 (erneut) abgelehnt hatte (vgl. act. G3.11), führte Dr. B.____ mit Schreiben vom 26. Juli 2022 aus, er sei mit dieser Entscheidung überhaupt nicht einverstanden. Im Bereich der Arme könne keine Kompression durchgeführt werden (act. G3.12). Er begründete seine Aussagen jedoch nicht, so dass nicht nachvollziehbar ist, weshalb eine Kompression im Bereich der Arme zum Vornherein ausgeschlossen sein soll. Vertrauensarzt Dr. G.____ bezeichnete es in seinen Stellungnahmen vom 14. Dezember 2022 und 9. Januar 2024 als nicht korrekt, dass eine Kompressionstherapie an den Armen nicht möglich sei. So werde zum Beispiel auch bei einem Lymphödem im Anschluss an eine Brustkrebsoperation eine Kompressionstherapie an den Armen durchgeführt (act. G3.24, G3.36).

E. 2.3.4

Physiotherapeut H.____ berichtete am 20. Februar 2023, die Behandlung des Lipödems mittels der manuellen Lymphdrainage im Zeitraum vom 9. März bis 10. August 2022 habe sich an der oberen und unteren Extremität leider als ergebnislos erwiesen. Die Fetteinlagerungen seien bei der Beschwerdeführerin gleichmässig verteilt, was für ein Lipödem typisch sei. Nachdem die Schwellungen nicht abgenommen hätten, sei die Lymphdrainage nach 15 Therapieeinheiten eingestellt worden. Die Therapie habe kein messbares Ergebnis zur Folge gehabt (act. G3.27b). Dr. B.____ hatte mit Schreiben vom 26. Juli 2022 ausgeführt, eine Lymphdrainage ohne den sonographischen Nachweis von Flüssigkeit sei absolut sinnlos und widerspreche den WZW-Kriterien (act. G3.12). Am 28. Februar 2023 befand er, es sei mittlerweile bewiesen, dass das Lipödem nichts mit einer Wassereinlagerung zu tun habe, sondern es zu einer kleinzelligen Vermehrung des Fettgewebes komme. Er habe der Beschwerdeführerin seinerzeit empfohlen, eine komplexe physikalische Entstauung durchzuführen. Die Beschwerdeführerin habe regelmässig

Kompressionsstrümpfe getragen und Lymphdrainagen angewendet. Während dieser Therapie hätten leider keine Veränderungen erzielt werden können, insbesondere auch keine Volumenreduktion (was für eine Wassereinlagerung typisch wäre). Der KV 2024/5 10/13

Therapeut habe infolgedessen die Therapie nach zwei Sitzungsserien abgebrochen (act. G3.27c). Vertrauensarzt Dr. G.____ räumte am 9. Januar 2024 ein, es gebe unterdessen Expertenmeinungen bzw. einen Expertenkonsens, welche die manuelle Lymphdrainage bei Lipödem als nicht zweckmässig erachteten. Nichtsdestotrotz entspreche dies den formalen Vorgaben gemäss Anhang 1 zur KLV (act. G3.36). Selbst wenn aufgrund dieser Expertenmeinungen die Lymphdrainage als nicht erfolgsversprechend erachtet werden könnte, ist festzuhalten, dass diese laut Anhang 1 zur KLV als Teil der konservativen Massnahmen vorausgesetzt bzw. zumindest erwähnt ist.

E. 2.3.5

Insgesamt ist damit eine intensive konservative Therapie (insbesondere eine adäquate Kompressionstherapie) von einer Dauer von mindestens 12 Monaten nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Auch ist es nicht gerechtfertigt, im Falle der Beschwerdeführerin mangels Erfolgsaussichten ausnahmsweise auf die Erfüllung dieser kumulativ notwendigen Voraussetzung für die Kostenübernahme zu verzichten. Eine allfällige Kostenersparnis durch Verkürzung der Dauer der konservativen Therapien ändert daran – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (act. G1) – nichts.

E. 2.4

Anhang 1 zur KLV sieht zudem vor, dass die Kostenübernahme für eine Liposuktion auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, welcher die Empfehlung eines Vertrauensarztes oder einer Vertrauensärztin berücksichtigt, erfolgen muss. Vorliegend stellte die Beschwerdeführerin jeweils vor Durchführung der insgesamt vier Liposuktionen entsprechende Kostengutsprache gesuche (vgl. act. G3.3, 3.9, 3.20, 3.27). Die Beschwerdegegnerin holte jeweils Stellungnahmen bei Dr. E.____ bzw. Dr. G.____ ein. Diese äusserten sich zu den Voraussetzungen nach Anhang 1 zur KLV und verneinten bereits mangels Erfüllung derselben eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G3.5, 3.10, 3.14, 3.24, 3.36). Eine Prüfung der WZW-Kriterien erübrigt sich damit.

E. 2.5

Weiter vorausgesetzt ist gemäss Anhang 1 zur KLV, dass die Indikationsstellung für die Liposuktion interdisziplinär durch mindestens zwei ("der folgenden") Fachärzte oder Fachärztinnen für Angiologie, Plastisch-Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Endokrinologie/Diabetologie oder Dermatologie erfolgt. Dr. D.____, welche am 5. April 2022 das erste Kostengutsprache gesuch für die Beschwerdeführerin stellte (act. G3.3), erfüllt als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin diese Voraussetzungen unbestrittenermassen nicht. Dr. B.____, welcher die Liposuktionen durchführte, war am Centrum C.____ tätig und hat ausgewiesene Erfahrung mit der Diagnose/Behandlung von Lipödem (act. G3.2, 3.12). Wie die Beschwerdegegnerin jedoch gestützt auf die Stellungnahmen der Vertrauensärzte Dres. E.____ und G.____ (vgl. act. G3.5, 3.10, 3.14, 3.24, 3.36) zu Recht vorbringt, kann die Berufserfahrung die im Anhang 1 zur KLV geforderte formale fachliche Dignität nicht ersetzen und Dr. B.____ erfüllt als Facharzt für Chirurgie und Phlebologie die Voraussetzungen nach Anhang 1 zur KLV nicht (act. G3, G3.38). Dasselbe gilt für Dr. F.____ als Facharzt für Chirurgie (vgl. act. G3.9b). Das

Kriterium ist damit als nicht erfüllt zu erachten. KV 2024/5 11/13

E. 2.6

Die Liposuktionen wurden von Dr. B.____ durchgeführt. Dieser hat – trotz fehlender fachlicher Dignität (vgl. E. 2.5) – unbestritten langjährige Erfahrung in der Diagnostik und Therapie von Lipödemen. Er führte zudem in seinem Schreiben vom 28. Februar 2023 aus, er habe die Operationsmethode der Liposuktion nach vorne gebracht und weiterentwickelt. Er werde nun Präsident der neu gegründeten Schweizer Gesellschaft für Lipödemchirurgie (act. G3.27c). Die in Anhang 1 zur KLV genannte Voraussetzung, wonach die Liposuktion durch einen Facharzt oder eine Fachärztin mit profundem Wissen mit der Technik der Liposuktion durchgeführt werden muss, ist damit mit der Beschwerdegegnerin als erfüllt zu betrachten.

E. 2.7

Zusammengefasst ist nur die letztgenannte Voraussetzung nach Ziff. 1.1 des Anhanges 1 zur KLV erfüllt. Die anderen drei, kumulativ vorausgesetzten, Kriterien sind zu verneinen. Eine Prüfung der WZW-Kriterien erübrigt sich damit. Der Antrag der Beschwerdeführerin auf Anordnung einer Expertise zur Frage der Notwendigkeit der vorgenommenen Eingriffe sowohl in inhaltlicher als auch zeitlicher Hinsicht (act. G1) ist folglich abzuweisen. Auch eine persönliche Vorstellung bei einem Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin – wie sie die Beschwerdeführerin vorschlägt (u.a. act. G5) – könnte nichts an der fehlenden Erfüllung der Kriterien nach Anhang 1 zur KLV ändern. Insgesamt ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Kosten der vier durchgeführten Liposuktionen abgelehnt hat.

E. 3.1

Im Sinne der Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

E. 3.2

Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im KVG keine zu erheben (Art. 61 lit. fbis ATSG).

E. 3.3

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Als mit der Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung betraute Behörde hat auch die obsiegende Beschwerdegegnerin praxismässig keinen Anspruch auf die beantragte Parteientschädigung (act. G3; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 215 und 218 zu Art. 61).

E. 4

Da die Gerichtsschreiberin verhindert ist, wird der Entscheid für diese stellvertretend von einer mitwirkenden Richterin unterzeichnet (Art. 39ter Abs. 2 VRP). KV 2024/5 12/13

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. KV 2024/5 13/13

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