

SO_GERICHTE VSBES.2023.181 vom 3. Juli 2023

SO Obergericht, 2023-07-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.181

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.181 du 3 juillet 2023

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.181 del 3 luglio 2023

Erwägungen

E. 1

1.1 A.____ (nachfolgend Beschwerdeführerin), geb. 1987, ist bei der Visana AG (nachfolgend Beschwerdegegnerin) in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versichert.

1.2 Mit Schreiben vom 14. Januar 2021 und 19. Januar 2022 (VA-Nr. [Akten der Visana] 3 und 6) erteilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin Kostengutsprache für die Vornahme je einer Liposuktion an beiden Beinen, welche am 6. Mai 2021 und 28. April 2022 durchgeführt wurden (vgl. B [Beschwerdebeilage] 4 und 5).

1.3 Mit Kostengutsprachege such von Dr. med. B.____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie FMH, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 7. November 2022 (VA-Nr. 7) wurde die Kostenübernahme für eine weitere Liposuktion beidseits verlangt. Mit Schreiben vom 25. November 2022 (VA-Nr. 9) lehnte die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme ab. An ihrer ablehnenden Haltung hielt die Beschwerdegegnerin auch nach dem von Dr. med. B.____ am 6. Dezember 2022 (VA-Nr. 10) gestellten Wiedererwägungsgesuchen und schliesslich mit Verfügung vom 28. Februar 2023 (VA-Nr. 18) fest. Die dagegen erhobene Einsprache vom 23. März 2023 (VA-Nr. 19) wies die Beschwerdegegnerin mit Entscheid vom 3. Juli 2023 (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.) ab.

2. Am 21. Juli 2023 (Datum Postaufgabe) erhebt die Beschwerdeführerin dagegen fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (A.S. 6 ff.) und verlangt sinngemäss die Kostenübernahme für die beidseitige Liposuktion.

3. Mit Beschwerdeantwort vom 1. September 2023 (A.S. 12 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

4. Mit Replik vom 16. September 2023 (A.S. 27 ff.) verweist die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf ihre bisherigen Ausführungen.

5. Mit Duplik vom 9. Oktober 2023 (A.S. 35 ff.) und Triplik vom 12. Oktober 2023 (A.S. 40 f.) lassen sich die Parteien abschliessend vernehmen.

6. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen.

II.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung der Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten einer erneuten beidseitigen Liposuktion zu übernehmen hat. Zwar liegt betreffend die geplante

dritte Liposuktion kein Kostenvoranschlag vor. Wie aber aus den Akten ersichtlich ist, beliefen sich die Kosten der am 28. April 2022 durchgeführten zweiten Liposuktion auf insgesamt CHF 3'269.95 (vgl. Rechnung vom 10. Juni 2022; VA-Nr. 34), womit davon auszugehen ist, dass der Streitwert im vorliegenden Fall unter CHF 30'000.00 liegt. Demnach ist die Angelegenheit von der Präsidentin als Einzelrichterin zu beurteilen (§ 54bis Abs. 1 lit. a GO).

E. 3

3.1 Die obligatorische Krankenversicherung übernimmt nach Art. 24 KVG die Kosten für die Leistungen gemäss Art. 25-31 KVG nach Massgabe der in Art. 32 ■ 34 festgelegten Voraussetzungen. Die Leistungen umfassen u.a. die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden von Ärzten, Chiropraktoren und Personen, die im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen (Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG), die ärztlich durchgeführten oder angeordneten Massnahmen der medizinischen Rehabilitation (Art. 25 Abs. 2 lit. d KVG) und den Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (Art. 25 Abs. 2 lit. e KVG).

3.2 Krankheit ist gemäss Art. 3 Abs. 1 ATSG 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.

3.3 Art. 32 Abs. 1 KVG setzt für eine Übernahme der Kosten bei sämtlichen der im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erbringenden Leistungen (Art. 25 bis 31 KVG) voraus, dass diese wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (Satz 1). Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen werden (Satz 2), wobei sie ■ ebenso wie die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen ■ periodisch überprüft wird (Art. 32 Abs. 2 KVG).

Eine medizinische Leistung ist im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG wirksam, wenn sie objektiv den Erfolg der Behandlung der Krankheit erwarten lässt (BGE 130 V 304 E. 6.1 mit Hinweisen). Wirksamkeit bezeichnet die kausale Verknüpfung von Ursache (medizinische Massnahme) und Wirkung (medizinischer Erfolg; BGE 133 V 116 f. E. 3.1; SVR 2005 KV Nr. 6 S. 21 E. 1.2).

3.4 Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen gemäss Art. 57 KVG sind ein Organ der sozialen Krankenversicherung und beraten die Krankenkassen in medizinischen Fachfragen sowie in Fragen der Vergütung und der Tarifierung. Sie überprüfen insbesondere die Voraussetzungen der Leistungspflicht des Versicherten (Art. 57 Abs. 4 KVG). Die Leistungserbringer müssen dabei den Vertrauensärzten die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Angaben liefern. Ist es nicht möglich, diese Angaben anders zu erlangen, so können Vertrauensärzte Versicherte auch persönlich untersuchen; sie müssen den behandelnden Arzt vorher benachrichtigen und nach der Untersuchung über das Ergebnis informieren (Art. 57 Abs. 6 KVG). Weder Versicherte noch Leistungserbringer oder deren Verbände können Vertrauensärzten und Vertrauensärztinnen Weisungen erteilen. Sie sind in ihrem Urteil unabhängig. Die Berichte und Gutachten ständiger Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen haben in beweisrechtlicher Hinsicht grundsätzlich den gleichen Stellenwert wie die verwaltungsinternen Arztberichte und Gutachten der UVG-Versicherten. Diesen wiederum kann Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig

erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 104 V 211 E. c; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 313 E. 1b). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 mit Hinweisen).

4. Bezüglich der vorliegend strittigen Frage, ob die Beschwerdegegnerin die von der Beschwerdeführerin verlangte Kostenübernahme für die operative Durchführung einer erneuten Liposuktion zu Recht verneint hat, sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang:

4.1 Mit Bericht vom 21. September 2020 (B 6) stellte Dr. med. C.____, FMH Angiologie / Gefässmedizin, FMH Innere Medizin, im Wesentlichen folgende Diagnosen:

Das Lipödem bestehe bei der Beschwerdeführerin bereits seit der Pubertät und habe mit den zwei Schwangerschaften stark zugenommen. Durch eine gezielte Gewichtsabnahme (25 kg) mithilfe einer Ernährungsberatung und regelmässiger sportlicher Aktivität habe sich die Situation leicht gebessert, jedoch persistierten die Symptome des Lipödems mit starker Druckempfindlichkeit des Gewebes, Ödemneigung und einer raschen Hämatombildung. Eine manuelle Lymphdrainage und Kompressionsbehandlung helfe bei der Beschwerdelinderung, jedoch sei dieser Zustand aufgrund der persistierenden Beschwerden unbefriedigend. Die Indikation für eine Liposuktion sei gegeben, nach erfolgter Varizen-Behandlung des rechten Beines.

4.2 Im Kostengutsprachege such vom 15. Dezember 2020 (VA-Nr. 1) betreffend die erste beidseitige Liposuktion hielt Dr. med. B.____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie FMH, Facharzt für Chirurgie FMH, aus, bei der Beschwerdeführerin lägen ein symptomatisches und progredientes Lipödem Ober- und Unterschenkel bds. sowie als Nebendiagnose eine symptomatische primäre Varikose bei St.n. endovenöser Lasertherapie im Oktober 2020 vor. Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin bestünden die Beschwerden seit der Pubertät, hätten jedoch im Rahmen der stattgefundenen Schwangerschaften zugenommen. Sie klagte insbesondere über eine zunehmende Schwellung im Bereich der unteren Extremitäten begleitet von diffusen Schmerzen. Zudem träten spontane Hämatome, insbesondere im Bereich der Unterschenkel auf und eine vermehrte Druckempfindlichkeit. Seit Juli 2020 würden Lymphdrainage-Therapien durchgeführt und auch die Behandlung mittels Kompressionsstrümpfen sei begonnen worden. Sämtliche konservative Massnahmen zeigten keine Beschwerdebesserung. Auch ein Gewichtsverlust von 17 kg seit Mai 2020 habe keine Beschwerdeverbesserung und auch keine Umfangreduktion im Bereich der unteren Extremitäten gebracht. Die Beschwerdeführerin wiege zurzeit 67 kg bei einer Körpergrösse von 165 cm. Eine weitergehende Abklärung durch Dr. med. C.____ habe sowohl eine primäre Varikosis wie auch den Nachweis des Lipödems erbracht. Die primäre Varikosis sei Mitte Oktober 2020 endovenös behandelt worden. Die beschriebenen Beschwerden durch das Lipödem seien weiterhin vorhanden. Aufgrund der vorliegenden Situation bestehe lediglich noch eine operative Möglichkeit um eine Beschwerdebesserung zu erreichen. Vorgesehen wäre nun die Durchführung einer Liposuktion im Bereich der unteren Extremitäten. Aufgrund der maximalen Entnahmemenge von 3 Litern pro Eingriff müsste gegebenenfalls ein zweiter Eingriff durchgeführt werden.

4.3 Im Kostengutsprachege such vom 29. November 2021 (VA-Nr. 2) betreffend die zweite beidseitige Liposuktion führte Dr. med. B.____ aus, bereits in seinem Schreiben vom Dezember habe er erwähnt, dass aufgrund der abzusaugenden Menge mit grosser Wahrscheinlichkeit mehr als ein Eingriff durchgeführt werden müsse. Per 6. Mai 2021 sei nun die Liposuktion im Bereich der Knie-Innenseite sowie der Unterschenkel beidseits erfolgt. Wie erwartet, sei im Bereich dieser Lokalisationen das max. Volumen, welches in einer Operation entfernt werden könne, erreicht worden. Die ebenfalls betroffenen Oberschenkel der Beschwerdeführerin hätten somit nicht angegangen werden können. Somit sei auch dieser zweite Eingriff zu bewilligen und die Kosten von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen.

4.4 Im Kostengutsprachege such vom 7. November 2022 (VA-Nr. 7) betreffend die beabsichtigte dritte beidseitige Liposuktion hielt Dr. med. B.____ fest, bei der Beschwerdeführerin sei aufgrund ihres symptomatischen und progredienten Lipödems bereits zweimalig eine entsprechende Liposuktion erfolgt. Im Rahmen beider Operationen sei die maximale mögliche Menge für einen ambulanten Eingriff entfernt worden. Die Beschwerdeführerin wünsche nun noch eine zusätzliche Liposuktion vor allem im Bereich der Unterschenkel um das Restvolumen entfernen zu können. In diesem Bereich bestehe noch immer eine Symptomatik.

4.5 Im Wiedererwägungsgesuch vom 6. Dezember 2022 (VA-Nr. 10) führte Dr. med. B.____ aus, wie er der Beschwerdegegnerin bereits in seinem letzten Schreiben aufgezeigt habe, sei es aufgrund der Menge an zu resezierendem Fettgewebe nicht möglich gewesen, eine vollständige Korrektur in zwei Eingriffen durchzuführen. Die maximale Menge, welche pro Liposuktion abgesaugt werden dürfe, liege im ambulanten Bereich bei

E. 3.5

Litern. Diese Mengen seien jeweils erreicht worden und eine zusätzliche Entfernung von Fettgewebe wäre äusserst gefährlich. Da auch die Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht vollständig verschwunden seien, sei nun nochmals ein Eingriff vor allem im Bereich der Unterschenkel, wie aber auch im Bereich der Oberschenkel vorgesehen. Das Operationsdatum für diesen Eingriff sei bereits eingeplant. Da die Beschwerdegegnerin bereits zwei Kostengutsprachen gesprochen habe und somit die Diagnose anerkenne, sei es für ihn, Dr. med. B.____, vollkommen unverständlich, dass die Beschwerdegegnerin nun sein weiteres Gesuch um Vervollständigung der Operation ablehne.

4.6 In der vertrauensärztlichen Beurteilung vom 14. Dezember 2022 (VA-Nr. 12) führte Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie FMH, aus, er habe ein Gespräch mit Dr. med. B.____ geführt, in welchem die medizinische Situation erörtert worden sei. Es sei eine Übereinkunft für eine Ablehnung erzielt worden. Das medizinische Leiden sei weiterhin ungenügend ausgewiesen. Eine ästhetische Motivation aus Sicht der Versicherten schein e zu überwiegen. Konservative Massnahmen, z.B. eine Kompressionsbehandlung, seien ausreichend.

4.7 In der vertrauensärztlichen Beurteilung vom 23. Mai 2023 (VA-Nr. 21) hielt Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie FMH, fest, er habe zu beurteilen, ob die Voraussetzungen zur Kostenübernahme aus der OKP für die beantragte operative Massnahme (erneute 3. Liposuktion der unteren Extremitäten) erfüllt seien. Dabei spiele das subjektiv empfundene Leiden eine erhebliche Rolle. Dieses subjektive Leiden sei nicht ausgewiesen. Es werde von der Versicherten nicht beschrieben. Es würden keine detaillierte Anamnese der

Restbeschwerden, noch ein detaillierter klinischer Befund erhoben. Auch die beigelegten Fotografien zeigten keine Asymmetrien der unteren Extremitäten zueinander, noch verbliebene Fettdepots. Auch in Bezug auf die in zwei operativen Massnahmen abgesaugte Fettmenge sei festzustellen, dass das mögliche Restabsaugvolumen ausreichend gewesen sei, um den angestrebten Effekt, nämlich die Beseitigung des Lipödems, zu erzielen. Die zweite operative Massnahme sei nicht durch die Obergrenze des in einer ambulanten Operation möglichen Absaugvolumens begrenzt worden. Diese Tatsache sei in einem persönlichen Gespräch mit Dr. med. B.____ bestätigt worden. Die von der Versicherten beklagten Restbeschwerden könnten durch die vorhandenen Unterlagen (Bericht und Fotodokumentation) nicht glaubhaft nachvollzogen werden. Insbesondere seien auf der Fotodokumentation keine verbliebenen weiteren Fettdepots erkennbar. Somit sei der Operationserfolg der zweimaligen Liposuktion der unteren Extremitäten vollständig. Eventuelle Restbeschwerden geringen Ausmasses seien durch konservative Massnahmen (Kompressionstherapie) behandelbar. Aus diesen Gründen werde die erneute, beantragte operative Massnahme zulasten der OKP vollumfänglich abzulehnen, da das medizinische Leiden ungenügend ausgewiesen worden sei.

4.8 Mit Physiotherapie-Bericht vom 21. Juni 2023 (B 8) führte E.____, PT Bsc, aus, die Beschwerdeführerin sei seit 2018 für mehrere Serien in die Manuelle Lymphdrainage zur Behandlung ihres Lipoedems gekommen. Da es sich um ein Lipoedem und nicht um ein Lymphoedem handle, habe die Behandlung mittels Lymphdrainage nicht den gewünschten Erfolg gezeigt. Leider könne trotz intensiver Arbeit keine nennenswerten Ergebnisse festgestellt werden. Weder seien die durch das Lipoedem verursachten Schmerzen bei der Beschwerdeführerin reduziert worden, noch habe die Verteilung des Fettgewebes positiv beeinflusst werden können.

4.9 Mit Bericht vom 30. August 2023 (B 14) stellte Dr. med. C.____, FMH Angiologie / Gefässmedizin, FMH Innere Medizin, im Wesentlichen folgende Diagnosen:

Die Beschwerdeführerin komme zur Verlaufskontrolle nach minimalinvasiver Varizenbehandlung. Sie habe keine signifikante Verbesserung der Beschwerden im Bereich der Unterschenkel festgestellt, bis auf einen leichten Rückgang der Schwellungstendenz. Klinisch zeigten sich vor allem retikuläre und auch Besenreiservarizen im Bereich der Unterschenkel mit typischen Zeichen für ein Lipödem bei stämmigen Knöcheln sowie vermehrten Hämatomen und starker Druckempfindlichkeit des Gewebes. Hinweise für ein Lymphödem lägen nicht vor. Duplexsonographisch stellten sich die gelaserte Rest Vena saphena magna am rechten Unterschenkel sowie auch die sklerosierten Astvarizen bds. komplett obliteriert dar ohne signifikante Rest-Varikose und ohne Anhaltspunkte für eine Beteiligung der tiefen Beinvenen. Zusammenfassend zeige sich somit ein sehr gutes Ergebnis nach minimalinvasiver Varizenbehandlung bds. ohne klinisch relevante Astvarizen. Leider habe die Beschwerdeführerin bis auf einen leichten Rückgang der Schwellungstendenz keine Verbesserung der vorbestehenden Symptome im Bereich der Unterschenkel festgestellt, womit sie, Dr. med. C.____, diese bei typischen klinischen Zeichen auf das Lipödem im Stadium II zurückführe. Hierfür spreche auch, dass ein Teil der Beinbeschwerden sehr gut auf die Liposuktion angesprochen habe. Aus angiologischer Sicht könne nach konsequent umgesetzten konservativen therapeutischen Massnahmen (Kompressionstherapie und Lymphdrainage, regelmässige sportliche Aktivität, erfolgreiche Gewichtsabnahme unter Therapie mit Ozempic) sowie nun auch erfolgreicher Behandlung der Rezidivvarizen eine 3. Sitzung für eine Liposuktion im Bereich der Restbeschwerden

empfohlen werden.

4.10 In seiner E-Mail vom 9. Oktober 2023 (VA-Nr. 47) führte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie FMH, aus, die aktuelle Behandlung und die bereits erfolgte Behandlung stehe mit dem Gefässleiden einer primären Varikosis im Zusammenhang. Dieses Leiden werde von Dr. med. C.____ an der ersten Stelle der Diagnoseliste genannt. An zweiter Stelle der Diagnoseliste werde das Lipödem Stadium II vom Ganzbeintyp bds. genannt. Unter der Diagnose würden die erfolgreichen Liposuktionen vom 6. Oktober 2021 (recte: 6. Mai 2021) und vom 28. Mai 2022 mit Rückgang der Schmerzsymptomatik beschrieben. Somit stehe die bisherige und die aktuelle Behandlung durch die Angiologin nicht überwiegend, sondern nur indirekt in Zusammenhang mit dem geltend gemachten Lipödem. Die von Dr. med. C.____ beschriebenen Symptome «vor allem retikuläre und auch Besenreiservarizen im Bereich der Unterschenkel» seien nicht Symptome eines Lipödems, sondern einer Varikosis. Ein Lymphödem werde ausgeschlossen. Die duplexsonographische Kontrolle zeige, dass die von der Angiologin behandelten Venen obliteriert (verschlossen) seien. In der Bewertung schreibe die Angiologin «Zusammenfassend zeigt sich somit ein sehr gutes Ergebnis nach minimalinvasiver Varizenbehandlung bds. ohne klinisch relevante Astvarizen». Das heisse aber nicht, dass kein venöses Leiden mehr vorliege. So beschreibe Dr. med. C.____ ja die retikulären und Besenreiservarizen im Bereich der Unterschenkel. Die Angiologin komme zum Schluss, dass durch ihre erfolgreiche Behandlung nur noch die Diagnose des Lipödems zur alleinigen Erklärung der Beschwerden der Versicherten zur Diskussion stehe im Sinne einer Ausschlussdiagnose. Weiterhin sei anzumerken, dass das geforderte Symptom der Dysproportionalität beim Lipödem bei der Versicherten gänzlich fehle (siehe eingereichte Fotodokumentationen seit 1. Kostengutsprachege such). In der eingereichten Fotodokumentation (10. November 2022 mit Gesuch für die 3. Liposuktion) sei sehr gut die noch bestehende Varikosis an beiden Unterschenkeln zu erkennen.

E. 5

5.1 Das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen Krankheit ist Grundvoraussetzung für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Art. 25 bzw. 28 KVG. Der Krankheitsbegriff im Sozialversicherungsrecht ist mit der medizinischen Krankheitsdefinition nicht identisch, denn Ersterer setzt unter anderem eine Behandlungsbedürftigkeit voraus. Das Fehlen oder Vorliegen einer Krankheit beurteilt sich nach objektiven Kriterien und nicht nach subjektiven Wertungen des Patienten. Zur Erfüllung des Krankheitsbegriffs muss im Grundsatz als unverzichtbares Element eine objektiv fassbare Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit vorliegen. Für die Definition der Krankheit reicht das Element der Behandlungsbedürftigkeit allein nicht aus (G. Eugster, SBVR, 3. Aufl. 2016, Krankenversicherung Rz. 294). Eine medizinische Behandlungsmöglichkeit beinhaltet für sich allein noch keine Leistungspflicht, die Schwere des Leidens muss in die Beurteilung miteinbezogen werden. Das Bundesgericht hat die geforderte Schwere in dem Sinn definiert, dass eine Nichtbehandlung als unzumutbar zu gelten hätte. Diese Präzisierung durch das Bundesgericht, wodurch der Krankheitsbegriff im Sozialversicherungsrecht um den Schweregrad der gesundheitlichen Störung erweitert wird, wird als Krankheitswert im Rechtssinn bezeichnet. Daraus ist schlussendlich abzuleiten, dass weder die medizinische Behandlungsmöglichkeit noch das subjektive Krankheitsgefühl beziehungsweise die subjektive Bewertung einer gesundheitlichen Störung die Leistungspflicht des

Sozialversicherers festlegt (G. Eugster, a.a.O. Rz. 295). Die Rechtsprechung verwendet auch den Begriff des Krankheitswerts, um den Aspekt der Regelabweichung auszudrücken bzw. um die Trennlinie zwischen Krankheit und Nichtkrankheit zu ziehen (BGE 137 V 295 E. 4.2.2). Die gesundheitliche Beeinträchtigung muss ein gewisses Mindestmass erreichen, um Krankheitswert zu erlangen (G. Eugster, a.a.O. Rz. 289; Urteil des Bundesgerichts 9C_465/2010 vom 6. Dezember 2010). Weiter muss (auch als Voraussetzung der Zweckmässigkeit der Operation) nachvollziehbar ausgewiesen sein, dass die geltend gemachten Gesundheitsbeeinträchtigungen ein erhebliches Ausmass darstellen und konservativ nicht behandelbar sind. Zudem gilt für die Beurteilung der Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für alle anspruchsbegründenden Tatsachen der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Die Folgen der Beweislosigkeit einer behaupteten Tatsache muss diejenige Partei tragen, welche aus dieser Tatsache irgendwelche Rechte / Ansprüche ableitet (Alfred Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel/Frankfurt a.M. 1996, S. 165; BGE 126 V 360; 119 V 338; 115 V 142; RKUV 1990 U86 S. 50).

E. 5.2

5.2.1 Im Zusammenhang mit der vorliegend strittigen Kostenübernahme für die Durchführung einer Liposuktion ist auf die bezüglich der Korrektur einer Mammahypertrophie ergangene Rechtsprechung des Bundesgerichts bzw. des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts zu verweisen. Darin wurde erwogen, dass die operative Brustreduktion dann eine Pflichtleistung der Krankenkassen darstellt, wenn die Hypertrophie körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht und Ziel des Eingriffs die Behebung dieser krankhaften Begleitumstände als der eigentlichen Krankheitsursache ist. Entscheidend ist nicht das Vorliegen eines bestimmten Beschwerdebildes, sondern ob die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen (BGE 121 V 211 E. 4 S. 213 mit Hinweisen). Eine Orientierung an diesen Grundsätzen, wenn es wie hier um die Frage der Leistungspflicht für eine Liposuktion bei Lipödem geht, erachtete das Bundesgericht im Urteil 9C_890/2015 vom 14. April 2016 E. 3.3 vor allem im Hinblick darauf, dass nicht der ästhetische Aspekt im Vordergrund stehen darf, als sachgerecht. Die Rechtsprechung zur Korrektur einer Mammahypertrophie (BGE 121 V 211 E. 4 S. 213 mit Hinweisen), an welcher sich das Bundesgericht auch im Urteil 9C_890/2015 vom 14. April 2016 betreffend die Leistungspflicht für eine Liposuktion bei einem Lipödem orientiert hat, beantwortet allein die Frage, unter welchen Umständen einem Leiden (d.h. der Mammahypertrophie oder dem Lipödem) Krankheitswert zukommt (Urteil des Bundesgerichts 9C_508/2020 vom 19. November 2020 E. 3.2).

Die Mamma-Reduktionsplastik stellt gemäss der ■ bei einer Liposuktion analog anwendbaren ■ bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 130 V 299, 121 V 211) unter bestimmten Voraussetzungen eine von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu vergütende medizinische Leistung dar. Das Bundesgericht knüpft die Leistungspflicht an folgende Voraussetzungen, welche kumulativ erfüllt sein müssen (vgl. Urteile K 15/04 vom 26. August 2004 E. 2.1; K 171/00 vom 29. Januar 2001 E. 2b und 2c):

1. Gewebeentfernung von mindestens je gegen 500 Gramm

2. Die Mammahypertrophie verursacht erhebliche körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert, deren Behebung das Ziel des Eingriffs ist. Die Beschwerden und der Kausalzusammenhang zur Mammahypertrophie müssen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein.

3. fehlende Adipositas, d.h. kein BMI über 25

4. Konservative Massnahmen, insbesondere Physiotherapie bei Rückenbeschwerden, stellen keine wirksamen alternativen Behandlungsmöglichkeiten dar.

5.2.2 Sodann bezeichnet Anhang 1 zur Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31) diejenigen Leistungen, die nach Artikel 33 Buchstaben a und c der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) von der Leistungs- und Grundsatzkommission geprüft wurden und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen, nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen oder aber nicht übernommen werden (Art. 1 KLV).

Auf den 1. Juli 2021 wurde die Liposuktion zur Behandlung von Schmerzen bei Lipödem mit einer Befristung bis zum 31. Dezember 2025 und mit der Auflage der Evaluation in den Anhang 1 der KLV aufgenommen, wobei für eine Leistungspflicht verschiedene Voraussetzungen zu erfüllen sind: Die mit dem Lipödem verbundenen Schmerzen sprechen ungenügend auf intensive und dokumentierte konservative Therapie (konsequente Kompressionstherapie, manuelle Lymphdrainagetherapie) von mindestens 12 Monaten Dauer an; die Kostenübernahme erfolgt nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt; es liegt eine Indikationsstellung interdisziplinär durch mindestens zwei Fachärzte oder Fachärztinnen für Angiologie, Plastisch-Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Endokrinologie / Diabetologie oder Dermatologie vor; die Durchführung erfolgt durch einen Facharzt oder eine Fachärztin mit profundem Wissen mit der Technik der Liposuktion.

5.3 Somit ist nachfolgend zu prüfen, ob die in E. II. 5.2.1 und 5.2.2 hiervoor genannten Voraussetzungen im vorliegenden Fall erfüllt sind:

Das in E. II. 5.2.1 hiervoor genannte Kriterium der «Gewebeentfernung von mindestens je gegen 500 Gramm» ist betreffend die Liposuktion, bei der ■ wie aus den Vorakten ersichtlich ■ viel grössere Mengen entfernt werden, nicht anwendbar. Sodann ist zu prüfen, ob das vorliegend diagnostizierte Lipödem erhebliche körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht, deren Behebung das Ziel des Eingriffs ist. Wie die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang zu Recht argumentiert, ist der Krankheitswert der nach zweimalig erfolgter Liposuktion geltend gemachten Restbeschwerden im Sinne der in E. II. 5.1 hiervoor erwähnten Rechtsprechung nicht genügend ausgewiesen. So muss die gesundheitliche Beeinträchtigung ein gewisses Mindestmass erreichen, um Krankheitswert zu erlangen. Dies ist gestützt auf die vorliegend zur Beurteilung hinzuzuziehenden Arztberichte nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Während Dr. med. B. ___ in seinem Kostengutsprache gesuch vom 15. Dezember 2020 für die erste Liposuktion bezüglich der Beschwerden festhielt, es persistierten die Symptome des Lipödems mit starker Druckempfindlichkeit des Gewebes, Ödemneigung und eine rasche Hämatombildung, führte er in seinem Kostengutsprache gesuch vom 7. November 2022 und dem Wiedererwägungsgesuch vom 6.

Dezember 2022 für die dritte Liposuktion hinsichtlich der Beschwerden lediglich noch aus, die Beschwerdeführerin wünsche nun noch eine zusätzliche Liposuktion vor allem im Bereich der Unterschenkel um das Restvolumen entfernen zu können. Da die Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht vollständig verschwunden seien, sei nun nochmals ein Eingriff vor allem im Bereich der Unterschenkel, wie aber auch im Bereich der Oberschenkel vorgesehen. In diesem Zusammenhang kann sodann ergänzend auf die schlüssigen Ausführungen des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie FMH vom 23. Mai 2023 (VA-Nr. 21) verwiesen werden: Demnach sei das subjektive Leiden der Beschwerdeführerin nicht genügend ausgewiesen. Es werde von der Versicherten nicht beschrieben. Es würden keine detaillierte Anamnese der Restbeschwerden, noch ein detaillierter klinischer Befund erhoben. Auch die beigelegten Fotografien zeigten keine Asymmetrien der unteren Extremitäten zueinander, noch verbliebene Fettdepots. Auch in Bezug auf die in zwei operativen Massnahmen abgesaugte Fettmenge sei festzustellen, dass das mögliche Restabsaugvolumen ausreichend gewesen sei, um den angestrebten Effekt, nämlich die Beseitigung des Lipödems, zu erzielen. Die zweite operative Massnahme sei nicht durch die Obergrenze des in einer ambulanten Operation möglichen Absaugvolumens begrenzt worden. Eventuelle Restbeschwerden geringen Ausmasses seien durch konservative Massnahmen (Kompressionstherapie) behandelbar.

An diesen schlüssigen Beurteilung des Vertrauensarztes vermögen auch die Ausführungen des behandelnden Physiotherapeuten der Beschwerdeführerin nichts zu ändern, zumal diese nicht von einer medizinischen Fachperson stammen und damit im vorliegenden Verfahren nur begrenzt beweismässig sind. Schliesslich werden im Bericht vom 30. August 2023 (B 14) von Dr. med. C.____, FMH Angiologie / Gefässmedizin, FMH Innere Medizin, zwar wieder Beschwerden genannt, die jenen ähneln, welche Dr. med. B.____ in seinem ersten Kostengutsprache gesuch vom 15. Dezember 2020 erwähnt hat. Jedoch erhob Dr. med. C.____ diese Befunde erst anlässlich der Verlaufskontrolle vom 30. August 2023, welche auf die am 19. Juni 2023 durchgeführte endovenöse Laser-Therapie der Rest-Vena saphena magna folgte. Da sich die richterliche Überprüfungsbeschluss auf den Sachverhalt beschränkt, welcher bis zum Erlass des Einspracheentscheides vom 3. Juli 2023 erstellt ist (vgl. BGE 129 V 4 E. 1.2, 105 V 161 f. E. 2d), kann der Bericht von Dr. med. C.____ vom 30. August 2023 in diesem Punkt somit nicht mehr zum Beweis zugelassen werden. Auch wenn im Weiteren die Voraussetzung des fehlenden Übergewichts grundsätzlich erfüllt ist (gemäss Bericht von Dr. med. C.____ vom 30. August 2023 wird ein BMI von 22.8 kg/m² dokumentiert) kann das vierte in E. II. 5.2.1 hiervor genannte Kriterium ■ «Konservative Massnahmen, insbesondere Physiotherapie bei Rückenbeschwerden, stellen keine wirksamen alternativen Behandlungsmöglichkeiten dar» ■ offengelassen werden, da die vier in E. 5.2.1 hiervor genannten Voraussetzungen kumulativ erfüllt sein müssen. Dies ist zu verneinen, nachdem die Voraussetzung des Krankheitswertes nicht erfüllt ist.

Bezüglich der in Anhang 1 der KLV betreffend die Kostenübernahme für eine Liposuktion genannten Voraussetzungen (s. E. II. 5.2.2) ist sodann festzuhalten, dass diese vorliegend zumindest teilweise erfüllt sind. So wurde die Indikation zu einer erneuten Liposuktion von Dr. med. C.____, Fachärztin für Angiologie, und Dr. med. B.____, Facharzt für Plastisch-Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, gestellt und die Liposuktion wäre durch Dr. med. B.____ durchgeführt worden ■ einem Facharzt mit profunden Wissen mit der Technik der Liposuktion. Dagegen ist es gestützt auf die vorliegenden Akten unklar, ob

das als weitere Voraussetzung in Anhang 1 der KLV genannte Kriterium ■ «Die mit dem Lipödem verbundenen Schmerzen sprechen ungenügend auf intensive und dokumentierte konservative Therapie (konsequente Kompressionstherapie, manuelle Lymphdrainagetherapie) von mindestens 12 Monaten Dauer an» ■ erfüllt ist. Hierzu kann auf die nachvollziehbaren Ausführungen der Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (A.S. 18 f.) verwiesen werden. Da das Vorliegen einer krankheitswertigen Gesundheitsstörung aber ■ wie vorgehend dargelegt ■ ohnehin zu verneinen ist, kann diese Frage offengelassen werden.

6. Zusammenfassend ist es somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für eine dritte Liposuktion bei der Beschwerdeführerin abgelehnt hat. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 30 Tagen seit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheidungen (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Isch

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