

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2016.00028 vom 30. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2016.00028

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2016.00028 du 30 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2016.00028 del 30 maggio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, ist bei der Avanex Versicherungen AG (nachfolgend Avanex) für die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versichert. Am 30. April 2015 ersuchte Dr.

med. Y.____, Facharzt für Chirurgie, die Avanex um Kostenübernahme für eine bei der Versicherten vorgesehene Feinnadelvibrationslipektomie (Urk. 9/M1).

Mit Verweis auf die Empfehlung des Vertrauensärztlichen Dienstes

lehnte die Avanex am 21. Mai 201

E. 1.1

Nach Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) übernimmt die obligatorische Krankenversicherung 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.

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 (sogenannte WZW-Kriterien), wo bei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss.

Eine Leistung ist wirksam, wenn sie geeignet ist, das angestrebte diagnostische oder therapeutische Ziel zu erreichen (BGE 137 V 295 E).

6.1). Die Zweckmässigkeit fragt nach dem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen der Anwendung im Einzelfall unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken, gemessen am angestrebten Heilerfolg der möglichst vollständigen Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung sowie allen falls an der Missbrauchsgefahr (BGE 137 V 295 E. 6.2). Das Wirtschaftlichkeitserfordernis bezieht sich auf die Wahl unter mehreren zweckmässigen Diagnose- oder Behandlungsalternativen. Bei vergleichbarem medizinischem Nutzen ist die kostengünstigste Variante beziehungsweise diejenige mit dem besten Kosten-/Nutzen-Verhältnis zu wählen. Wo es nur eine Diagnose- oder Behandlungsmöglichkeit gibt, ist nach dem allgemeinen Grundsatz der Verhältnismässigkeit (Art. 5 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV) die Leistung zu verweigern, wenn zwischen Aufwand und Heilerfolg ein grobes Missverhältnis besteht (BGE 136 V 395 E.7.4; vgl. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht,

SBVR, 3. Auflage, 2016, S. 507 ff.). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin keine körperlichen Beschwerden mit Krankheitswert vorliegen würden. Jedenfalls seien keine körperlichen Funktionsstörungen ausgewiesen, erst recht keine erheblichen (S. 5 Ziff. 7). Auch psychische Beschwerden seien nicht ausgewiesen (S. 5 Ziff. 8). Ein Krankheitswert im Rechtssinne sei somit nicht hinreichend ausgewiesen, womit eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenversicherung entfalle (S. 6 Ziff. 9).

Auch die weitere Voraussetzung, wonach kostengünstigere Möglichkeiten der Behandlung der Beschwerden zu keinem genügenden Erfolg geführt hätten, sei nicht erfüllt (S. 6 Ziff. 10). Der Vollständigkeit halber sei darauf hinzuweisen, dass auch die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit einer Feinnadel vibrationsliposuktion nicht hinreichend ausgewiesen sei (S. 6 Ziff. 11). Mit Beschwerdeantwort wies die Beschwerdegegnerin ergänzend darauf hin, dass das Lipödem nicht geheilt werden könne. Die zur Leistungsübernahme erforderlichen WZW-Kriterien, insbesondere die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit, seien nicht erfüllt (Urk. 8 S. 2 Ziff. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte geltend,

dass es sich bei einem Lipödem um eine Krankheit handle. Eine Heilung durch Lymphdrainage und Kompressionsstrümpfe sei nicht möglich. Das Lipödem schmerze physisch und psychisch. Eine Heilung sei durch eine Liposuktion möglich. Es handle sich um eine Krankheit, die nicht durch Eigenverschulden ausbreche. Nach den Richtlinien der S1 sei Lipödem als Krankheit anerkannt. Es sei nicht die Folge von Übergewicht und die Entfernung sei keine Schönheitsoperation

oder ein kosmetischer oder ästhetischer Eingriff (Urk. 1/1 S. 3 = Urk. 1/2 S. 6). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten der Liposuktion im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen hat. 3. 3.1

Aus medizinischer Sicht lässt sich den Akten folgendes entnehmen:

Dr. med. Y.____, Facharzt für Chirurgie, A.____, nannte mit Schreiben vom 23. April 2015 (Urk. 9/M2) die folgenden Diagnosen (S. 1): - rechtes Bein: - Vena

saphena magna und Vena

saphena

parva ohne phlebo-pathologischen Befund - linkes Bein: - Vena

saphena magna und Vena

saphena

parva ohne phlebo-pathologischen Befund - beidseits: - Lipödem vom Ganzbeintyp mit Begleitadipositas - Lipödem vom Oberarmtyp (Grad III)

Die bestehende Schwellneigung an beiden Beinen und die geschilderten Beschwerden könnten nicht mit einem phlebo-pathologischen Befund in Verbindung gebracht werden. Am ehesten seien sie mit dem bestehenden Lipödem zu erklären. Auf Grund neuerer Untersuchungen wisse man, dass es zu keiner primären Wassereinlagerung im Bereich der Beine komme, sondern zu einer kleinzelligen Fettzellvermehrung (S. 3 f.).

Die früher bei einem Lipödem eingesetzten therapeutischen Massnahmen wie eine komplexe physikalische Entstauung (Lymphdrainage, Kompressionsverbände beziehungsweise Kompressionsstrümpfe) könnten bei genannter Pathogenese nicht zu einer Therapie des Lipödems angewendet werden. Als einzige erfolgsversprechende Massnahme habe sich in den letzten Jahren die Feinnadelvibrationslippektomie herauskristallisiert. Die Beschwerdeführerin habe sich für die Operation entschieden und zwei ambulante Operationstermine für den 11. Mai 2015 zur Liposuktion der Oberarme und den 15. Juni 2015 zur Liposuktion der Unterschenkel vereinbart (S. 4). 3.2

Dr. Y. ____

nannte mit Bericht vom 30. April 2015 (Urk. 9/M1) die folgenden

Diagnosen wie mit Schreiben vom 23. April 2015 (S. 1; vgl. vorstehend E. 3.1).

Die klinische Untersuchung beider Arme und Beine im Stehen zeigte eine von Form und Morphologie symmetrische Arm- und Bein silhouette beidseits. Hier finde sich die klassische Blickdiagnose Lipödem. Die Oberarme, Hüfte, Oberschenkel, Knieinnenseiten sowie Unterschenkel seien durch die Fettgewebshyperplasie deutlich verändert. Das Gewebe sei prallelastisch und druck schmerzhaft. Die Knöchelregion sei typischerweise nicht betroffen. Hier sei die klinische Abgrenzung zum Lymphödem. Beim Lymphödem seien immer der Knöchel, der Fussrücken und die Zehen mit betroffen (S. 2 Mitte).

Bei der Versicherten liege ein Lipödem vom Oberarm- und Ganzbeintyp beidseits vor. Es sei zu einer fast symmetrischen Fettzellhyperplasie an beiden Armen und Beinen gekommen, welche die Patientin immer mehr belastet (S. 2 unten).

Eine komplette physikalische Entstauung mit Kompressionsstrümpfen und Lymphdrainage sei auf Grund der bestehenden Pathophysiologie nicht Erfolg versprechend. Auch könne durch gezielte Ernährungsumstellung und Kalorienreduktion keine Verbesserung des Lipödems erreicht werden. Mit der Feinnadelvibrationslippektomie könne nun erstmals das Lipödem therapiert werden (S. 3 oben).

Er wolle nochmals darauf hinweisen, dass es sich um eine medizinische Erkrankung handle und die Therapie, nämlich die Liposuktion, kein kosmetischer Eingriff sei (S. 3 Mitte). 3.3

Der Vertrauensärztliche Dienst nahm am 30. Oktober und 6. November 2015 Stellung (Urk. 9/K9) und führte aus, dass beim symptomatischen Lipödem gemäss Guideline primär konservative Massnahmen wie Lymphdrainage, Gewichtszunahme, konsequente Kompressionsbehandlung und Physiotherapie auszuschöpfen seien. Gemäss seiner Recherchen seien bei der Beschwerdeführerin keinerlei konservative Massnahmen durchgeführt worden. 3.4

Dr. med. Z. ____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Vertrauensarzt Helsana Versicherungen AG, nahm am 23. Februar

2016 Stellung (Urk. 9/M3) und führte aus, die Liposuktion zur Verminderung der Fettzellmasse solle dann zur Anwendung gelangen, wenn funktionell einschränkende oder entstellende Fettansammlungen bestünden, wie zum Beispiel bei sogenannten Elefantenbeinen oder wenn trotz Kompressionstherapie keine Symptomkontrolle erreicht werde. Die Liposuktion sei keine endgültige Therapie. Wohl komme es postoperativ zu einer Entlastung, doch müsse die Kompressionstherapie auch nach einer Liposuktion

lebenslang durchgeführt werden. Ohne Kompression seien immer wieder Liposuktionen nötig. Langfristig würden nur eine konsequente Therapie mit Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen, eine Stabilisierung des Gewichtes sowie Bewegung helfen. Oft werde suggeriert, dass mit der neuen Feinnadelvibrationslippektomie eine Heilung möglich sei. So eine Heilung verspreche zum Beispiel auch Dr. Y.____ auf seiner Homepage (S. 1 unten).

Bei der Behandlung des Lipödems seien konservative Massnahmen erfolgversprechend. Die Kompressionsbehandlung stehe dabei im Zentrum (S. 2 Ziff. 1). Unmittelbar postoperativ könne durch eine Liposuktion eine Symptomreduktion erwartet werden. Es liege jedoch in der Natur des Leidens, dass sich mit der Zeit wieder ein Lipödem ausbreite, falls keine weiterführende Kompressionstherapie durchgeführt werde (S. 2 Ziff. 3).

Eine Funktionsstörung werde von der Beschwerdeführerin nicht beschrieben. Der Krankheitswert des Beschwerdebildes könne durchaus hinterfragt werden. Im vorliegenden Fall fehle der Nachweis einer langandauernden Kompressionsbehandlung (S. 2 Ziff. 2). 4. 4.1

Anhang 1 zur Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) bezeichnet diejenigen Leistungen, die nach Artikel 33 Buchstaben a und c der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) 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). Die Liposuktion (Fettabsaugung) wird darin nicht aufgeführt. Da Anhang 1 KLV jedoch keine abschliessende Aufzählung der ärztlichen Pflicht- oder Nichtpflichtleistungen enthält (einleitende Bemerkung zu Anhang 1 KLV), ergibt sich daraus, wie auch aus der KLV selber, noch nichts für die Beurteilung der umstrittenen Leistungspflicht (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 14. April 2016, 9C_890/2015 E. 3.2). 4.2

Der behandelnde Arzt Dr. Y.____ führte aus, eine komplette physikalische Entstauung mit Kompressionsstrümpfen und Lymphdrainage sei auf Grund der bestehenden Pathophysiologie nicht Erfolg versprechend. Auch könne durch gezielte Ernährungsumstellung und Kalorienreduktion keine Verbesserung des Lipödems erreicht werden. Mit der Feinnadelvibrationslippektomie könne nun erstmals das Lipödem therapiert werden (vorstehend E. 3.2).

Gestützt auf die ausführliche vertrauensärztliche Beurteilung (vgl. vorstehend E. 3.4)

kann dem jedoch nicht gefolgt werden. Dr. Z.____ stütze sich zur Beurteilung auf medizinische Fachliteratur und die Auskunft von Dr. med. B.____, welcher einen Facharztstitel für Angiologie besitzt (Urk. 9/M3). Dr.

Z.____

führte nachvollziehbar aus, dass eine Liposuktion zwar postoperativ zu einer Entlastung führen könne, doch müsse auch nach einer Liposuktion lebenslang eine Kompressionstherapie durchgeführt werden. Ohne Kompression seien immer wieder Liposuktionen nötig. Langfristig würden nur eine konsequente Therapie mit Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen, eine Stabilisierung des Gewichtes sowie Bewegung helfen. Trotz jahrelangem Leiden (seit ihrem 23. Lebensjahr; Urk. 1/2 S. 2) hat die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben jedoch

bisher keinen Versuch unternommen, ihre Beschwerden mit Kompressionsstrümpfen zu lindern (Urk. 1/2 S. 1, S. 7).

Bei dieser Ausgangslage fällt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus mehreren Gründen ausser Betracht. Zum einen fehlt es an der Wirtschaftlichkeit der Leistung. So ist diejenige Variante mit dem besten Kosten-Nutzen-Verhältnis zu wählen (vgl. vorstehend E. 1.2). Die Beschwerdegegnerin macht zwar geltend, sie habe Massnahmen wie Gewichtsreduktion und Lymphdrainage ergriffen. Auf eine Kompressionsbehandlung hat sie indessen verzichtet, mit der Begründung, dass eine solche nicht erfolgsversprechend sei. Dies

vermag

angesichts der Ausführungen von Dr. Z. ___ nicht zu überzeugen. Die Kompressionsbehandlung hätte als kostengünstigere Variante als die Liposuktion zur Verfügung gestanden. Auch die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Liposuktion ist nicht ausgewiesen. Dr. Z. ___ wies darauf hin, dass eine Liposuktion keine endgültige Therapie sei, und auch nach deren Durchführung eine Kompressionstherapie lebenslang durchgeführt werden müsse (vorstehend E. 3.4). Die Voraussetzungen gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG sind demnach nicht erfüllt.

Daran vermögen auch die Ausführungen der Beschwerdeführerin, seit der Fettabsaugung geniesse sie etliche Vorteile (Urk. 1/2 S. 6), nichts zu ändern. So führte Dr. Z. ___ aus, dass nur gerade unmittelbar postoperativ eine Symptomreduktion erwartet werden könne (vorstehend E. 3.4). Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Wirksamkeit sowie die Zweckmässigkeit einer Leistung prognostisch zu beurteilen sind (RKUV 2000 Nr. KV 138 S. 362 E. 5b, BGE 130 V 299 E. 5.2). 4.3

Des Weiteren muss auch die Frage, ob das Lipödem psychische Beschwerden mit Krankheitsswert verursacht hat und deren Behebung das eigentliche Ziel des Eingriffs war, verneint werden. So macht die Beschwerdeführerin zwar geltend, dass sie seelisch leide. Dies ist nachvollziehbar.

Ein psychisches Leiden mit Krankheitswert ist jedoch nicht ausgewiesen.

So liegt weder ein fachärztlicher Bericht bei den Akten, wonach eine psychiatrische Diagnose bestehen sollte, noch bringt die Beschwerdeführerin vor, jemals in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung gewesen zu sein. 4.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die für eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin vorausgesetzten Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht erfüllt sind. Die Beschwerdegegnerin bringt denn auch keinerlei Argumente vor, die geeignet wären, die rechtlichen Erwägungen im angefochtenen Entscheid zu entkräften (vgl. Urk. 1). Der angefochtene Entscheid erweist sich als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ - Avanex Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Keller

E. 5

eine Kostenübernahme formlos ab (Urk. 9/K2). Nach Intervention durch die Versicherte (Urk. 9/K5)

nahm die Avanex weitere Abklärungen vor (Urk. 9/K7-K9, Urk. 9/M2) . In der Folge lehnte die Avanex mit Verfügung vom 6. November 2015 die Übernahme der Kosten für die Liposuktion aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung voll umfänglich ab (Urk. 9/K10).

Nach Eingang der von der Versicherten dagegen am 26. November 2015 und 12. Januar 2016 erhobene n Einsprache (Urk. 9/K11, Urk. 9/K13) nahm Dr.

med. Z.____, Vertrauensarzt Helsana Versicherungen AG, am 23. Februar 2016 Stellung (Urk. 9/M3). In der Folge wies die Avanex mit Entscheid vom 25. Februar 2016 (Urk. 9/K15 = Urk. 2) die Einsprache ab. 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 25. Februar 2016 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 11. April 2016 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben und die Avanex sei zu verpflichten, die gesamten Kosten für die Operationen und Behandlungen im Totalbetrag per 13. April

2016 von Fr. 40'300.-- zu übernehmen (Urk. 1 S. 2).

Die Avanex beantragte mit Beschwerdeantwort vom 28. April 2016 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 2. Mai 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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