

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2017.00084 vom 14. November 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2017.00084](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2017.00084)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2017.00084 du 14 novembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2017.00084 del 14 novembre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1. Januar 2016 (Urk. 8/6 ) lehnte die Swica eine Kostenbeteiligung dafür ab. Am 4. Dezember 2015, 14. März und 28. September 2016 wurde die Versicherte mittels Feinnadelvibrationsliposuktion im Bereich beider Unter- und Oberschenkel sowie beider Knieregionen behandelt (Urk. 17/1-3).

### **E. 1.1**

Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 1 Abs. 1 KVG) haben die anerkannten Krankenkassen (Art. 12 KVG) und die zugelassenen privaten Versicherungseinrichtungen (Art. 13 KVG) als obligatorische Krankenversicherer (Art. 11 KVG) unter anderem im Falle der Krankheit (Art. 1 Abs. 2 lit. a KVG) die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25 - 31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32 - 34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen (Art. 24 KVG). Als Krankheit gilt nach dem Gesetz jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die

eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 und Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG).

### **E. 1.2**

Wesentliche Begriffsmerkmale einer Krankheit sind demnach die Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, verstanden als ein von der Norm abweichender Körper- oder Geisteszustand, sowie das Erfordernis einer medizinischen Untersuchung oder Behandlung (BGE 129 V 32 E. 4.2.1). Nicht jede Abweichung von einem idealen Körperzustand ist als Krankheit im Rechtsinne (BGE 124 V 118 E. 3b mit Hinweisen) zu qualifizieren. Die Beeinträchtigung muss eine gewisse Schwere aufweisen, damit ihr Krankheitswert zukommt. Auf übliche und erträgliche Abweichungen von Ideal- oder Normvorstellungen trifft dies nicht zu (Urteile des Bundesgerichts 9C\_69/2011 vom 11. Juli 2011 E. 4.2.2 und K 92/05 vom 3. November 2005 E. 2.2.2).

Behandlungsbedürftigkeit im Sinne von Art. 3 Abs. 1 ATSG liegt vor, wenn die Beeinträchtigung der Gesundheit die körperlichen und geistigen Funktionen in so beträchtlichem Masse einschränkt, dass die versicherte Person ärztlicher Hilfe bedarf, die Gesundheit ohne medizinische Hilfe wahrscheinlich nicht oder nicht mit Aussicht auf Erfolg innerhalb angemessener Zeit zu erreichen wäre, oder wenn ihr nicht zugemutet werden kann, ohne wenigstens den Versuch einer Behandlung zu leben (Urteile des Bundesgerichts 9C\_69/2011 vom 11. Juli 2011 E. 4.2.2, 9C\_465/2010 E. 4.1 und K 1/05 vom 16. August

2005 E. 1.2).

### **E. 1.3**

Art. 32 Abs. 1 KVG hält fest, dass die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen (Satz 1). Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein (Satz 2). 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 allenfalls 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. Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 2. Aufl. 2007, S. 494 ff.).

### **E. 1.4**

Der Bundesrat, allenfalls das Departement des Innern oder das Bundesamt, kann die von Ärzten und Ärztinnen erbrachten Leistungen bezeichnen, deren Kosten von

der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen übernommen werden (Art. 33 Abs. 1 und 5 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. a Verordnung über die Krankenversicherung, KVV). Er legt den Umfang der Vergütungspflicht bei neuen oder umstrittenen Leistungen fest, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit sich noch in Abklärung befindet (Art. 33 Abs. 3 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. c KVV). Der Bundesrat setzt Kommissionen ein, die ihn bei der Bezeichnung der Leistungen beraten (Art. 33 Abs. 4 erster Satz KVG). Laut Art. 1 der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) bezeichnet der Anhang 1 zur Verordnung diejenigen Leistungen, die nach Artikel 33 lit. a und c KVV von der Leistungskommission geprüft wurden und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden (lit. a), nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen werden (lit. b) oder nicht übernommen werden (lit. c).

### **E. 1.5**

Nach der Rechtsprechung (BGE 125 V 21 E. 6a) kommt dem Ordnungsgeber bei der Aufnahme von medizinischen Massnahmen in die Liste des Anhangs 1 zur KLV ein Gestaltungsspielraum zu. Aus diesem Grunde sowie aus Gründen der Rechtssicherheit und Rechtsgleichheit überprüfen die Gerichte im konkreten Einzelfall grundsätzlich lediglich die Übereinstimmung der vom Departement getroffenen Regelung mit Verfassung und Gesetz, namentlich ob diese sich im Rahmen der durch die Delegationsnormen (Art. 33 Abs. 1 und 3 KVG, Art. 33 lit. a und c KVV) gezogenen Schranken hält und nicht dem

Willkürverbot wie der spricht (vgl. BGE 124 II 241 E. 3, 122 V 85 E. 5a/bb, je mit Hinweisen), und legen sich insbesondere was die Ergänzung der Liste in Anhang 1 KLV betrifft eine grosse Zurückhaltung auf (RKUV 2000 Nr. KV 138 S. 358 f.; BGE 124 V 185 E. 6.3).

#### **E. 1.6**

Im Anhang 1 KLV sind weder die Liposuktion (Fettabsaugung) noch die Feinendelvibrationslippektomie

aufgeführt. Da der 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, nichts für die Beurteilung der umstrittenen Leistungspflicht. Gemäss Urteil des Bundesgerichts 9C\_890/2015 vom 14. April 2016 E. 3.3 hat sich die Rechtsprechung bei der Beurteilung der Frage nach der Leistungspflicht für eine Liposuktion bei Lipödem an den Grundsätzen der Rechtsprechung zur Leistungspflicht bei der Korrektur einer Mammahypertrophie

zu orientieren, insbesondere im Hinblick darauf, dass nicht der ästhetische Aspekt im Vordergrund stehen darf. Gemäss der Rechtsprechung (BGE 121 V 211 E. 4 mit Hinweisen) stellt eine operative Brustreduktion im Rahmen einer Mammahypertrophie

dann eine Leistungspflicht der Krankenkassen dar, 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.

#### **E. 1.7**

) ist, gilt es zu prüfen, ob er im vorliegenden Fall ein derartiges Ausmass annimmt, dass der Krankenversicherer zur Übernahme der Kosten einer operativen Behandlung zu verhalten wäre. 6.2

Ob ein ästhetischer Mangel als entstellend zu bezeichnen ist, beurteilt sich, wie bereits erwähnt (vorstehend E.

#### **E. 1.8**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

#### **E. 1.9**

), grundsätzlich nach objektiven Kriterien. Im Lichte dieser Grundsätze hat die Rechtsprechung verschiedentlich erkannt, dass Mammaptosen, Fettschürzen und Hauterschläffungen an den Oberschenkeln in aller Regel nicht als entstellend bezeichnet werden können (Urteil des Bundesgerichts 9C\_319/2015 vom 9. Mai 2016 E. 3.3 mit Hinweisen). 6.3

Die Beine sind für das ästhetische Empfinden zweifellos nicht unbedeutend. Im Vergleich zu anderen Körperteilen, insbesondere dem Gesicht oder der Brust, stellen die Beine indes keinen gut sichtbaren und ästhetisch speziell empfindlichen Körperteil dar. Der Umstand, dass der ästhetische Mangel vorliegend die Beine und nicht einen ästhetisch empfindlicheren Körperteil betrifft, vermag die streitige Leistungspflicht daher nicht in besonderer Weise zu stützen. Sodann kann vorliegend auf Grund der fotografisch dokumentierten Verhältnisse (vgl. Urk. 3/3) bei objektiver Betrachtungsweise nicht von einer geradezu entstellenden Verunstaltung des äusseren Erscheinungsbildes gesprochen werden. Auf Grund der von der Beschwerdeführerin eingereichten Photographien (Urk. 3/3) ist viel mehr von einem nicht besonders grossen Hüftumfang und nicht von besonders ausgeprägten Beinvolümina

auszugehen. Sodann lassen die fotografisch dokumentierten Verhältnisse zwar auf eine leicht knotige Hautoberfläche an den

Oberschenkeln schliessen, ein ausgeprägter Befund, etwa mit deformierende Hautlappen und -wülsten, ist indes nicht erstellt. Zudem sind ausschliesslich die Ober- und Unterschenkel und damit Bereiche des Körpers betroffen, welche üblicherweise von Kleidung bedeckt sind. Ein Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin entfällt daher auch unter einem rein ästhetischen Blickwinkel. 7.

Nach Gesagtem ist eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die im Streit stehende chirurgische Behandlung des Lipödems an ihren Ober- und Unterschenkeln mittels Feinnadelvibrationslippektomie

zu verneinen.

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft AG - SWICA Krankenversicherung 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 Der Gerichtsschreiber Mosimann Volz

## **E. 2**

8. September 2017 (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. Juli 2017 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Bereich ihrer Ober- und Unterschenkel nicht unter körperlichen Gesundheitsbeeinträchtigungen von Krankheitswert leide, und dass sie auch nicht unter einer durch das Lipödem verursachten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung von Krankheitswert leide (Urk. 2 S. 4). Bei der streitigen Feinnadelvibrationsliposuktion habe es sich daher nicht um eine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenversicherung gehandelt, weshalb ein Anspruch auf Übernahme der Kosten dieser Behandlung zu verneinen sei (Urk. 2 S. 5).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin bringt hiegegen vor, dass ihre Beine vor den streitigen operativen Eingriffen auf Grund des Lipödems im Verlaufe des Tages jeweils stark angeschwollen seien, und dass sie deswegen unter Schmerzen an den Beinen gelitten habe. Diese Schmerzen hätten sich trotz konservativer Behandlung verschlimmert, obwohl sie in den letzten Jahren insbesondere Diäten mit Hilfe von Ernährungsberaterinnen durchgeführt habe sowie

Yogaübungen, Nordic Walking, Schwimmen und Fitness praktiziert habe. Sie habe sich auch regelmässig mittels Massagen und Lymphdrainagen therapieren lassen und massgeschneiderte Stützstrümpfe getragen. Da es trotz dieser Massnahmen zu keiner Besserung der Beschwerden gekommen sei, habe sie sich mittels Feinnadelvibrationsliposuktion behandeln lassen (Urk. 1 S. 4).

### **E. 2.3**

Im Streite steht daher der Anspruch der Beschwerdeführerin auf anteilmässige Übernahme der Kosten der Behandlung des Lipödems mittels Feinnadelvibrationsliposuktion. 3.3.1

Dr. med. Z. \_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, stellte in seinem Bericht vom 12. November 2015 (Urk. 8/2) die folgenden Diagnosen (S. 1): - Lipödem Ganzbeintyp (Grad II) und Lipödem vom Oberarmtyp (Grad I) an beiden Beinen mit/bei: - Ausschluss eines Lymphödems - kein phlebopathologischer Befund im Bereich der Vena

saphena magna und der Vena

saphena

parva

beider Beine

Der Arzt erwähnte, dass die Beschwerdeführerin bereits seit vielen Jahren an einem Lipödem vom Ganzbeintyp gelitten habe, und dass die Beinumfangs im Laufe der Jahre immer mehr zugenommen hätten. In den letzten Jahren habe die Beschwerdeführerin unter zunehmenden belastungsabhängigen Schmerzen in beiden Beinen und an den Waden gelitten. Zusätzlich sei eine Berührungsempfindlichkeit hinzugekommen, welche als sehr unangenehm empfunden worden sei. Die Beschwerdeführerin sei dadurch bei alltäglichen Verrichtungen beeinträchtigt gewesen (S. 1). Die Diskrepanz zwischen Unter- und

Oberkörper habe seit der Pubertät bestanden. Bei Gewichtsabnahme sei es an

den Beinen immer nur zu einer leichtgradigen Beinumfangabnahme und bei erneuter Gewichtszunahme zu einer überproportionalen Umfangszunahme an beiden

Beinen gekommen (S. 2).

Bei der Beschwerdeführerin sei es infolge des Lipödems zu einer fast symmetrischen Fettzellhyperplasie an beiden Beinen gekommen. 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. Eine Therapie des Lipödems sei indes mit der Feinnadelvibrationslippektomie möglich. Dabei würden die kompakten Fettmassen gezielt abgesaugt. Als positiver Nebeneffekt sei eine Verbesserung der Körpersilhouette zu erwarten. Dadurch werde die Beschwerdeführerin motiviert, körperliche Bewegung und Ernährungsumstellung durchzuführen (S. 3). 3.2

Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, Vertrauensärztin der Beschwerdeführerin, führte in ihre Stellungnahme vom 21. Dezember 2015 (Urk. 11 S. 1-2) aus, dass auf Grund des Kostengutsprache gesuchs von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 12. November 2015 nicht erstellt sei, dass die Beschwerdeführerin in Übereinstimmung mit gemäss der deutschen AWMF-S1-Leitlinie Lipödem vorerst erfolglos konservativ behandelt worden sei (S. 1). Es könne daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem erheblichen Krankheitswert ausgegangen werden, welcher die ästhetischen Motive genügend zurückdränge (S. 2). 3.3

Mit Operationsberichten vom 4. Dezember 2015 (Urk. 18/1), vom 14. März 2016 (Urk. 18/2) und vom 28. September 2016 (Urk. 18/3) stellte Dr. Z.\_\_\_\_ fest, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen von drei operativen Eingriffen im Bereich ihrer Ober- und Unterschenkel sowie der Knieregionen mittels Feinnadelvibrationslippektomie behandelt worden sei. 3.4

Dr. Z.\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 2. März 2017 (Urk. 8/10) fest, dass die Beschwerdeführerin eine Körpergrösse von 152 Zentimeter und ein Körpergewicht von 53 Kilogramm aufweise, woraus sich ein BMI (Body-mass-index) von 22.95 ergebe.

Vor den Operationen

habe sie während ungefähr drei bis vier Jahren regelmässig Lymphdrainagen durchführen lassen und auch Kompressionsstrümpfe getragen. Die Operationen an den Beinen hätten in drei Schritte unterteilt werden müssen; vorerst seien die Unterschenkel und ein Teil der Knieregion, anschliessend die Streckseite des Oberschenkels sowie ein Teil der Innen- und Aussenseite und zuletzt die Oberschenkelrückseite mit dem verbliebenen Rest der Innen- und Aussenseite behandelt worden (S. 1). 3.5

Dr.

B.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Vertrauensärztin der Beschwerdeführerin, führte in ihrer Stellungnahme vom 22. März 2017 (Urk.

## **E. 7**

) beantragte die Swica, die Beschwerde sei abzuweisen; eventuell seien der Versicherten für die Feinnadelvibrationslippektomie

die Kosten gemäss der Tarmed Position Nr. 04.2920 für Sauglippektomie von

Fr. 121.08 je Eingriff zuzusprechen (S.

2).

Mit Eingabe vom 1. Oktober 2018 (Urk. 10) reichte die Beschwerdegegnerin weitere Unterlagen (Urk. 11) ein, wozu die Beschwerdeführerin am 18. Oktober 2018 Stellung nahm (Urk. 14) und ihrerseits weitere Unterlagen (Urk. 15/1-5 und Urk. 18/1-9) einreichte, welche der Beschwerdegegnerin am 26. Oktober und 5. November 2018 (Urk. 16 und Urk. 19) zur Kenntnis gebracht wurden. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 9**

Ob ein ästhetischer Mangel als entstellend zu bezeichnen ist, beurteilt sich gemäss der Rechtsprechung grundsätzlich nach objektiven Kriterien (Urteil des Bundesgerichts K 15/04

vom 26. August 2004 E. 3.2.2). Dazu gehört die gesellschaftliche Anschauung. Ebenfalls von Bedeutung ist, inwiefern der von der Norm abweichende Zustand aus ästhetischen Gründen sich negativ auf das Erwerbsleben auswirkt. Mit Blick auf das Gebot der Gleichbehandlung der Versicherten (Art. 13 Abs. 2 lit. a KVG und Art. 8 Abs. 1 der Bundesverfassung, BV) ist von einem engen Begriffsverständnis von „entstellend“ auszugehen. Subjektive Faktoren, insbesondere die persönliche Anschauung, haben ausser Acht zu bleiben. Ihnen wird bei der Frage Rechnung getragen, ob der ästhetische Mangel körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht, welche mit der Behebung des zugrundeliegenden Mangels beseitigt werden können (vgl. E. 4

hier vor; Urteile des Bundesgerichts 9c\_319/2015 vom 9. Mai 2016 E. 3.2, 9C\_560/2014 vom 3. November 2014 E. 4.3, 9C\_126/2008 vom 30. Oktober 2008 E. 4.3.2 und 4.3.3 und K 135/04 vom 17. Januar 2006 E. 2.3).

## **E. 11**

S. 4) aus, dass die Liposuktion als

Therapiemethode keine Leistung gemäss der KLV darstelle, dass der Krankheitswert der vorliegenden Beschwerden nicht ausgewiesen sei, und dass die geklagten Beschwerden nicht als erheblich einzustufen seien. Sodann seien die konservativen Behandlungen im ersten Bericht nicht erwähnt, sondern erst auf Nachfrage angegeben worden. Auf Grund der Akten könne nicht auf eine allumfängliche,

erfolglose, konservative Therapie geschlossen werden, welche gemäss der Leitlinie vor einer chirurgischen Therapie ausgeschöpft sein müsse. Da die ästhetischen Motive für den Eingriff nicht ausreichend zurückgedrängt werden könnten, sei eine nachträgliche Kostengutsprache für die durchgeführten operativen Eingriffe zu verneinen. 3.6

Dem von der Beschwerdegegnerin eingereichten Kontoauszug betreffend der von der Beschwerdeführerin in den Jahren 2012 bis 2017 bezogenen Leistungen der Grundversicherung und der Krankenzusatzversicherung (Leistungshistory; Urk. 8/24) lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin während dieser Zeit unter anderem verschiedene Leistungen für Kurse betreffend das Wohlbefinden, für Fitness, Bewegung und präventives Muskeltraining, Komplementärmedizin, Verbrauchsmaterial und Hilfsmittel bezogen hat. 4.4.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in an beiden Beinen unter einem Lipödem litt. Dr. Z. \_\_\_ hat indes ein Lymphödem sowie einen phlebopathologischen Befund ausgeschlossen. Demzufolge ist davon auszugehen, dass bei

der Beschwerdeführerin keine Anhaltspunkte für eine Erkrankung des Venensystems bestanden .

Gemäss der Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_ vom 12. November 2015 (vorstehend E. 3.1) litt die Beschwerdeführerin bereits seit vielen Jahren unter einem Lipödem vom Ganzbeintyp. In letzter Zeit habe sie jedoch zusätzlich unter zunehmenden belastungsabhängigen Schmerzen in beiden Beinen und an den Waden sowie unter einer Berührungsempfindlichkeit gelitten. 4.2

Der Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_ vom 12. November 2015 (vorstehend E. 3.1) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin

vor allem auf Grund belastungsabhängiger Schmerzen in beiden Beinen und an den Waden sowie einer Berührungsempfindlichkeit bei der Bewältigung ihrer alltäglichen Verrichtungen beeinträchtigt wurde . Die Beschwerdeführerin litt indes weder unter einem Lymphödem noch unter einer phlebologischen Erkrankung beziehungsweise unter einer solchen des Venensystems. Unter diesen Umständen ist bei lediglich geringfügigen Beeinträchtigungen im Sinne von gewissen belastungsabhängigen Schmerzen sowie einer Berührungsempfindlichkeit ein Krankheitswert des Lipödems an beiden Beinen der Beschwerdeführerin zu verneinen . 5. 5.1

Während Dr. Z.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 12. November 2015 (vorstehend E. 3.1) - abgesehen von verschiedenen erfolglosen Ernährungsumstellungen beziehungsweise Diäten - keine weiteren erfolglosen, konservativen Behandlungen angegeben hatte, erwähnte er in seiner Stellungnahme vom 2. März 2017 (vorstehend E. 3.4), dass die Beschwerdeführerin während ungefähr drei bis vier Jahren regelmässig Lymphdrainagen habe durchführen lassen und Kompressionsstrümpfe getragen habe. Demgegenüber vertraten Dr. A.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 21. Dezember 2015 (vorstehend E. 3.2) und Dr. B.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 22. März 2017 (vorstehend E. 3.5) die Ansicht, dass auf Grund der Akten nicht erstellt sei, dass die Beschwerdeführerin vor den streitigen operativen Eingriffen erfolglos leitliniengemäss konservativ behandelt worden sei, weshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem erheblichen Krankheitswert ausgegangen werden könne. 5 .2

Diesbezüglich gilt es die Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Lipödems

der deutschen Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF ; S1-Leitlinie Lipödem , Stand Oktober 2015 , www.awmf.org ; Urk. 3/4 ) zu berücksichtigen, wonach die Liposuktion zur dauerhaften Reduktion des krankhaften Unterhautfettgewebes an Beinen und

Armen eingesetzt

wird , und wonach eine Liposuktion insbesondere dann angezeigt

ist , wenn

trotz konsequent durchgeführter konservativer Therapie noch Beschwerden bestehen , beispielsweise bei einer Progredienz des Befundes (Unterhautfettvolumen) und/ oder der Beschwerden

(Schmerzen, Ödeme ; S. 12) . Bei der konservativen Therapie des Lipödems handelt es sich gemäss dieser Leitlinie um physikalische Massnahmen in Form einer kombinierten physikalischen Entstauungstherapie . Diese Therapie beinhaltet eine manuelle

Lymphdrainage, eine Kompressionstherapie, eine Bewegungstherapie sowie die Hautpflege. Die Therapie gliedert sich in eine initiale Entstauungs- und eine nachfolgende Erhaltungsphase.

Die Kompressionstherapie sollte in der

Entstauungsphase mit Verbänden und in der Erhaltungsphase

mit Kompressionsstrümpfen erfolgen, wobei in der Mehrzahl der Fälle auf Grund der Extremitätenform und der Gewebebeschaffenheit eine Massanfertigung von

Flachstrickstrümpfen erforderlich sei. Unterstützend könne auch eine apparative intermittierende Kompression wirken. Die kombinierte physikalische

Entstauungstherapie

müsse konsequent angewandt werden. Falls ein Therapieerfolg

ambulant nicht zu erzielen sei, sollte eine stationäre Behandlung erfolgen, wobei die Ödemreduktion unter der Therapie durch objektive Messverfahren,

wie beispielsweise Volumetrie und Umfangsmessungen, dokumentiert werden sollte (S. 11). 5.3

Dem von der Beschwerdegegnerin eingereichten Kontoauszug betreffend der von der Beschwerdeführerin in den Jahren 2012 bis 2017 bezogenen Leistungen der Grundversicherung und der Krankenzusatzversicherung (Leistungshistory; Urk. 8/24) lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin während dieser Zeit unter anderem verschiedene Leistungen für Kurse betreffend das Wohlbefinden, für Fitness, Bewegung und präventives Muskeltraining, Komplementärmedizin, Verbrauchsmaterial und Hilfsmittel bezogen hat. Entgegen der diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 4) lassen sich indes weder der Leistungshistory noch den übrigen Akten Hinweise entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vor der streitigen Feinnadelvibrationslipektomie während einer längeren Zeit leitliniengemäss konsequent konservativ im Sinne einer Entstauungstherapie therapiert wurde, und dass sie regelmässig und konsequent mittels Kompressionstherapie mit Verbänden und Kompressionsstrümpfen sowie mittels manueller Lymphdrainage ambulant und/oder stationär behandelt worden wäre. Mangels einer leitliniengemässen konsequenten Entstauungstherapie lässt sich vorliegend daher nicht beurteilen, ob eine solche zum gleichen oder einem vergleichbaren Ziel wie das von Beschwerdegegnerin gewählte operative Vorgehen geführt hätte. 5.4

In Berücksichtigung des Umstandes, dass gemäss der erwähnten Leitlinie (vorstehend E. 5.2) grundsätzlich eine konsequente konservative Behandlung des Lipödems in medizinischer Hinsicht im Vergleich zur chirurgischen Behandlung mittels Liposuktion ebenfalls als wirksam zu erachten ist, steht vorliegend nicht fest, ob die durchgeführte chirurgische Behandlung wirksamer oder gleich wirksam wie eine konservative Behandlung gewesen wäre. Bei einer gleichen Wirksamkeit der konservativen und chirurgischen Behandlung wäre die Voraussetzung der Wirtschaftlichkeit zu prüfen gewesen, wobei diesbezüglich jedenfalls davon auszugehen wäre, dass es sich bei der konservativen Behandlung um die kostengünstigere und damit um die wirtschaftliche Behandlung gehandelt hätte. Ein Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin wäre nur dann zu bejahen gewesen, wenn nach einer erfolglosen Durchführung einer konsequenten

konservativen Behandlung feststünde, dass einer chirurgischen Behandlung mittels Liposuktion ein entscheidend höherer Nutzwert zukäme. Mangels Durchführung einer leitliniengerechten konsequenten konservativen Therapie steht vorliegend indes nicht mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die bei der Beschwerdeführerin durchgeführte Behandlung mittels Feinnadelvibrationslipektomie medizinisch indiziert war und die Voraussetzungen der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit der Leistungen nach Art. 32 KVG erfüllte. 6. 6.1

Es verbleibt der Gesichtspunkt des ästhetischen Mangels als solcher zu prüfen. Obwohl der ausschliesslich ästhetische Mangel kein Kriterium für die Leistungspflicht (vorstehend E.

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