

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2020.00007

vom 9. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2020.00007

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2020.00007 du 9 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2020.00007 del 9 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1978, war bei der SWICA Krankenversicherung AG (Swica) obligatorisch gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) krankenversichert, als sie mit persönlichem Begleit schreiben vom 3. Februar 2019

(Urk. 7/3) um Kostengutsprache für Feinnadel vibrationsli posuktionen

an beiden Unterschenkeln mit Knieinnenseiten und Oberschenkeln sowie an beiden Armen zur Behandlung eines Lipödems vom Ganzbeintyp Grad III beidseits und Ganzarmtyp Grad II beidseits ersuchte. Dazu reichte sie einen begründeten Kostenvoranschlag vom 8. Januar 2019, erstellt von Dr. med. Y.____, Facharzt für Chirurgie mit Fähigkeitsausweis Phlebologie SGP, ein. Dieser belief sich auf Fr. 39'4

E. 1.1

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt - unter Vorbehalt der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (Art. 32 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, KVG) - die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Krankheit ist 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).

E. 1.2

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 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.

Das Bundesgericht erwog diesbezüglich, im Zusammenhang mit der Korrektur einer Mammahypertrophie

stelle die operative Brustreduktion dann eine Pflichtleistung der Krankenkassen dar, wenn die Hypertrophie körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursache und Ziel des Eingriffs die Behebung dieser krankhaften Begleitumstände als der eigentlichen Krankheitsursache sei. Entscheidend sei nicht das Vorliegen eines bestimmten Beschwerdebildes, sondern ob die Beschwerden erheblich seien und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängten (BGE 121 V 211 E. 4 mit Hinweisen). Eine Orientierung an diesen Grundsätzen, wenn es um die Frage der Leistungspflicht für eine Liposuktion bei Lipödemen gehe, erscheine vor allem im Hinblick darauf, dass nicht der ästhetische Aspekt im Vordergrund stehen dürfe, als sachgerecht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_890/2015 vom 14. April 2016 E. 3.2 und 3.3). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Entscheid aus, es sei entsprechend dem Urteil des Bundesgerichts 9C_890/2015 vom 14. April 2016 vom Fehlen eines Krankheitswertes des Lipödems

auszugehen. Da das Ausmass der klinischen Symptomatik nicht mit dem Stadium verknüpft sei, könne dieses

offen bleiben. Gemäss Gutachten würden bezüglich der

Lipodystrophie

keine Beschwerden geklagt, wobei eine Gewichtsreduktion wünschenswert wäre und mit Kompressionsstrumpfhose, regelmässiger Lymphdrainage und Bewegung bereits wichtige Therapiemassnahmen angewandt würden. Folglich fehle es an einer Operationsindikation. Zudem schlage der begutachtende Psychiater als Therapie gegen die Depression andere Massnahmen als den beantragten Eingriff vor. Auch seien aus der Fotodokumentation keine geradezu entstellenden Verhältnisse ersichtlich. Schliesslich gäbe es gemäss Vertrauensarzt keine Studienevidenz der Liposuktion bei

Lipödem bzw. das Kriterium der Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden sei nicht erfüllt. Eine leitliniengerechte Therapie oder funktionelle Beschwerden seien nicht dargetan und Dr. Y. ___ habe selbst den Privatarif offeriert (Urk. 2 Ziff. II.5-11). 2.2

Die Beschwerdeführerin hielt indessen dafür, aufgrund der Einschätzung der behandelnden und begutachtenden Ärzte sei erstellt, dass sie unter einem Lipödem Grad III leide, das bei ihr wie üblich zu schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen führe. Durch die konservativen Therapien wie Lymphdrainage und das Tragen von Kompressionsstrümpfen sei keine Beschwerdefreiheit erzielt worden. Die Operation sei dringend geboten gewesen, habe sie doch bereits zu Arthrosen an beiden Kniegelenken und am rechten Hüftgelenk geführt. Der Eingriff sei eine kurative Massnahme, um die degenerativen arthrotischen Veränderungen zu verlangsamen oder zumindest zu vermindern bzw. eine weitere körperliche Schädigung zu verhindern. Aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation erhalte sie eine Invalidenrente. Die gravierenden Beschwerden würden allfällige ästhetische Motive völlig in den Hintergrund drängen (Urk. 2 Rz 28-30). 2.3

In der Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin ergänzend fest, bei einer Internetrecherche zum geplanten Eingriff seien ausschliesslich deutsche Seiten von ästhetischen Chirurgen erschienen, die auf Bodycontouring/-forming spezialisiert seien. Dr. Y. ___ sei wie Dr. Z. ___ auf die Behandlung von Lipödemen mit Fettabsaugung spezialisiert. Man erhalte von seinen Patientinnen regelmässig wörtlich übereinstimmende

Gesuche . Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts könne eine Liposuktion durchgeführt werden, sofern die konservativen Behandlungsmethoden erfolglos verlaufen. Es bestehe kein Anspruch auf die richtige Fettverteilung (Urk.

E. 3

8.--

(Urk. 7/1 ; Foto dokumentation Urk. 7/2). Mit Schreiben vom 11. März 2019

lehnte die Swica eine Kostenbeteiligung ab mit der Begründung, es liege kein Stadium III nach Földi

vor (Urk. 7/4). Dagegen opponierte die Versicherte am 17. September 2019 schriftlich unter Beilage eines Berichts von Dr. med. Z.____, Facharzt für Innere Medizin unter anderem mit Fähigkeitsausweis Phlebologie USSG (Urk. 7/5).

Gestützt auf die Beurteilungen ihres Vertrauensarztes Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeinmedizin (Urk. 7/6), stellte die Swica mit Verfügung vom 25. Oktober 2019 fest, dass auf den Aufnahmen die Kriterien eines drittgradigen

Lipödems nicht zur Darstellung kämen und die Wirksamkeit der angestrebten Methode gegenwärtig nicht belegt sei, und lehnte deshalb eine Übernahme der Kosten für die geplanten Feinnadelvibrationsliposuktionen

vollumfänglich ab (Urk. 7/7). Die von der Versicherten am 6. November 2019 dagegen erhobene (Urk. 7/8) und am 16. Dezember 2019 unter Beilage eines Gutachtens der Invalidenversicherung so wie einer vergrösserten Bilddokumentation begründete Einsprache (Urk. 7/10), wies die Swica mit Entscheid vom 7. Januar 2020 ab (Urk. 2). 2.

Gegen den

Einspracheentscheid erhob die Versicherte mit Eingabe vom 28. Januar 2020 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben und es sei die Swica zu verpflichten, die gesetzlich und vertraglich geschuldeten Leistungen, insbesondere die Kosten für die Feinnadelvibrations liposuktion zu erbringen; eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen ; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Swica (Urk. 1 S. 2). Dazu reichte sie neu einen Bericht von Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein (Urk. 3/3). Mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2020 (Urk.

E. 3.1

und 3.2 mit diversen Hinweisen). Das Lipödem der Beschwerdeführerin betrifft die Extremitäten, vorderhand die Beine, die im Gegensatz zum Gesicht oder der Brust nach der massgebenden gesellschaftlichen Anschauung als in ästhetischer Hinsicht nicht besonders empfindliche Körperteile gelten und in der Regel durch Kleidung bedeckt sind. In diesem Sinne hat das Bundesgericht wiederholt erkannt, dass Bauchfettschürzen wie auch Mammaptosen und Hauterschläffungen an den Oberschenkeln in aller Regel nicht als entstellend bezeichnet werden können (vgl. erwähntes Bundesgerichtsurteil 9C_319/2015 E. 3.3). Die bei den Akten liegende Fotodokumentation (Urk. 7/2) gibt keinen Anlass, vorliegend anders zu entscheiden. 4.2

Zwischen den Parteien strittig ist , ob das Lipödem körperliche Beschwerden mit Krankheitswert verursacht, die durch die geplanten Eingriffe behoben werden können. Wie

dem erwähnten Urteil 9C_890/2015 E. 4.2 zu entnehmen ist, gilt es in diesem Zusammenhang einerseits die erhebliche Intensität der Schmerzen und andererseits die Behandlungsbedürftigkeit darzutun. Dabei genügt es, wenn sowohl die Beschwerden wie auch deren Kausalzusammenhang mit dem Lipödem nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sind (vgl. BGE 121 V 211 E. 4).

Zu Recht nicht geltend gemacht wurde von der Beschwerdeführerin, ihre psychischen Beschwerden seien auf das Lipödem zurückzuführen

und Ziel der

Fein nadelliposuktionen

sei es, diese zu bessern bzw. zu beseitigen.

Gemäss der von der Invalidenversicherung veranlassten psychiatrischen Begutachtung besteht zwar eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % in jedweder Tätigkeit (vgl. Urk. 3/1 S. 102) infolge einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom sowie einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Symptomen (vgl. Urk. 3/1 S. 96). Indessen stehen hierbei andere Leiden sowie eine psychosoziale Belastungssituation im Fokus. Das Lipödem (Beschwerden und Erscheinungsbild) findet in diesem Kontext keine explizite Erwähnung (vgl. Urk. 3/1 S. 88 f.). 4.3

In der gebräuchlichen ICD-10-Klassifikation wird das Lipödem umschrieben als lokalisierte schmerzhaft-symmetrische Lipohypertrophie der Extremitäten mit Ödem - im Stadium II mit unebener, wellenartiger Hautoberfläche, mit knotigen Strukturen in verdickter Subkutis (ICD-10: E 88.21) – im Stadium III mit ausgeprägter Umfangsvermehrung und grosslappig überhängenden Gewebeanteilen von Haut und Subkutis (ICD-10: E88.22).

Die Beschwerdeführerin legte zutreffend dar, dass sowohl die sie behandelnden Ärzte (vgl. Dr. Y.____

Urk. 7/1 S. 1 mit entsprechendem Befund S. 2, Dr. Z.____

Urk. 7/5) wie auch die neutralen Gutachter der C.____ im von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebenen internistischen, neurologischen, chirurgischen und psychiatrischen Gutachten vom 25. März 2018 (vgl. Urk. 3/1 S. 24 f. und 60) nach eigener Untersuchung das Ganzbeinlipödem jeweils als Grad III einstufen.

Auf die abweichende Beurteilung von Dr. A.____, wonach ein Stadium II vorliege (vgl. Urk. 7/6 beide Anfragen), kann folglich nicht abgestellt werden; seiner versicherungsinternen Aktenbeurteilung käme nur Beweiskraft zu, wenn daran auch nicht die geringsten Zweifel bestünden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_725/2017 vom 28. März 2018 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 139 V 225 E. 5.2) und insbesondere die Befunde klar feststünden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_223/2014 vom 4. Juni 2014 E.).

E. 6

.3). 4.4

Gemäss Bericht von Dr. Z.____, datiert vom 1. Mai 2017, klagte die Beschwerdeführerin über müde, schwere Beine mit Spannungsgefühl, die vor allem seit ca. zwei bis drei Jahren verstärkt Symptome verursachten. Er fügte an, die Beschwerdeführerin wiege nach der

Gewichtszunahme nach der Knieoperation aktuell 120 kg bei einer Körpergrösse von 185 cm (Urk. 7/5).

Dr. Y.____ führte im Gesuch vom

E. 6.1

Der Vertrauensarzt Dr. A.____

wies zutreffend darauf hin, dass die Wirksamkeit einer Methode nach wissenschaftlichen Kriterien im Rahmen von Studien belegt sein müsse, was gegenwärtig [gemeint: für die Liposuktion bei Lipödem] nicht der Fall sei. Der Gemeinsame Bundesausschuss in Deutschland komme zu dem gleichen Schluss und habe aktuell eine Studie initiiert, die jedoch noch nicht abgeschlossen sei (Urk. 7/6 vor allem 2. Anfrage).

E. 6.2

In seinem jüngst ergangenen Urteil 9C_508/2020 vom 19. November 2020 schützte das Bundesgericht in E. 3.3 dementsprechend die Feststellung der Vorinstanz, der Beweis der Wirksamkeit der vibrationsassistierten Liposuktion bei Lipödem sei nicht mit dem erforderlichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht, als weder offensichtlich unrichtig noch sonst wie bundesrechts widrig. Konkret hielt es fest, die Vorinstanz habe die Wirksamkeit der Liposuktion bei Lipödem insbesondere gestützt auf die vertrauensärztliche Beurteilung verneint. Der Vertrauensarzt habe festgehalten, dass sich aufgrund der mangelnden Evidenz noch kein klares Bild zu Nutzen und Risiken ergebe, es in den wenigen durchgeführten Studien an Kontroll- bzw. Vergleichsgruppen zur konservativen Therapie gefehlt habe und insbesondere die langfristige Wirksamkeit und die Nachhaltigkeit nicht belegt seien. Da in der vertrauensärztlichen Stellungnahme abschliessend auf die damit übereinstimmende Auffassung des Gemeinsamen Bundesausschusses hingewiesen worden sei, welcher in Deutschland die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf eine ausreichende, zweckmässige und wirtschaftliche Versorgung prüfe, habe sich die Vorinstanz auch mit den entsprechenden deutschen Unterlagen auseinandergesetzt. Weiter habe sie berücksichtigt, dass auch nach der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte (SGV) Studien nur mit mässiger Evidenz eine Verbesserung von Spontan- und Druckschmerz, Ödem- sowie Hämatomneigung bis hin zur vollständigen Beschwerdefreiheit belegen würden und die wissenschaftliche Evidenz der Liposuktion bei Lipödem insofern unbefriedigend sei (wo für im Manual der SGV wiederum auf die Grundlagen zu einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses hingewiesen werde).

E. 6.3

Hierzu gilt es Folgendes zu bemerken: Die S1-Leitlinie Lipödem wurde per 30. Juni 2020 ausser Kraft gesetzt und befindet sich derzeit in Überarbeitung, nachdem der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Sitzung am 18. Januar 2018 eine Richtlinie zur Erprobung der Liposuktion beim Lipödem beschlossen hat.

In den Tragenden Gründen zum Beschluss

wird erläutert, die Voraussetzungen für einen hinreichenden Nutzenbeleg für die Liposuktion bei Lipödem sei nicht erfüllt. Die wenigen gefundenen Studien entsprächen der Evidenzklasse IV. Die darin beschriebenen Ergebnisse würden vom Gemeinsamen Bundesausschuss in ihrer Ergebnissicherheit als nicht ausreichend bewertet, um daraus bereits einen Nutzen ableiten zu können (S. 2 ; Dokumente zum Erprobungsbeschluss

abrufbar unter <https://www.g-ba.de/beschluesse/3202/> , besucht am 9. März 2021).

Mit Beschluss über eine Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung: Liposuktion bei Lipödem im Stadium III schuf der Gemeinsame Bundesausschuss inzwischen eine bis 31. Dezember 2024 befristete Rechtsgrundlage, um dennoch eine Kostenübernahme für eine Liposuktion bei Patientinnen im Stadium III durch die Krankenkasse zu ermöglichen. Den Tragenden Gründen zu jenem Beschluss ist im Wesentlichen zu entnehmen, die Erprobungsstudie, die Lipödem-Patientinnen in den Stadien I bis III einschließt

werde, befindet sich aktuell in der Vorbereitungsphase. Nach derzeitiger Planung würden die ersten Patientinnen nicht vor dem 4. Quartal 2019 eingeschlossen werden können [...]

Die Erprobungsstudie werde

[...] mindestens fünf Jahre benötigen, um die benötigten sicheren Erkenntnisse zum Nutzen und Schaden der Methode zu liefern (S. 2).

Gleichwohl ergibt sich im Lichte der genannten Umstände für das Lipödem im Stadium III eine geänderte Bewertung. Unter der nunmehr gewichtigeren Bedeutung der medizinischen Notwendigkeit (insbesondere mangelnde Behandlungsalternativen, Seltenheit und Schwere der Erkrankung im Stadium III) komme

man zu dem Ergebnis, dass derzeit die Voraussetzungen für eine Anerkennung des Nutzens gegeben seien (S. 5).

Dazu wurde im Detail erläutert, die Minderung der Extremitätenvolumina mittels physikalischer Massnahmen

sei begrenzt. Die einzige bekannte und verfügbare Therapie mit einem belegbaren Nutzenprofil, durch die die krankhaften Fettgewebszellen entfernt und damit das progrediente Wachstum des Unterhautfettgewebes eingedämmt werden könne, sei zum gegenwärtigen Zeitpunkt die Liposuktion. Wenngleich diese die Ursache der Erkrankung im eigentlichen Sinne nicht beseitigen und damit aller Wahrscheinlichkeit nach auch nicht zu einer vollständigen Heilung führen könne, liessen die vorliegenden Studien den Schluss zu, dass der Einsatz der Liposuktion bei Lipödem bei anderweitig nicht beherrschbarer Symptomatik regelhaft sowohl zu einer patientinnenrelevanten

Linderung der Beschwerdesymptomatik als auch zu einer Eindämmung der Progredienz führe. Die Beschwerdesymptomatik sei bei fortgeschrittener Erkrankung im Stadium III besonders stark ausgeprägt, zudem werde die Situation der Betroffenen häufig durch relevante Bewegungseinschränkungen und Folgeerkrankungen wesentlich erschwert. Der trotz Einsatz konservativer Massnahmen feststellbare Eintritt in Stadium III könne als Situation angesehen werden, in der keine therapeutischen Alternativen zur Liposuktion mehr verfügbar seien und deshalb aufgrund der Schwere der Erkrankung mangels Versorgungsalternativen ein Versorgungsnotstand bestehe [...]. Damit sei die medizinische Notwendigkeit der Liposuktion angesichts der gegebenen medizinischen Relevanz der Symptomatik und der bislang fehlenden effektiven und nachhaltigen therapeutischen Alternativen beim Lipödem im Stadium III in besonders hohem Masse gegeben (S. 6; Dokumente zum Beschluss einer befristeten Kassenleistung abrufbar unter <https://www.g-ba.de/beschluesse/3960/> , besucht am 9. März 2021).

E. 6.4

Ergänzend ist auf die allgemeinen Ausführungen von Dr. Y.____ (vgl. Urk. 7/1 S. 2 f.) und des begutachtenden Neurologen der C.____ (vgl. Urk. 3/1 S. 10) hinzuweisen, welche ebenfalls die Grenzen der konservativen Massnahmen bei fortgeschrittener Erkrankung aufzeigen.

Zudem sei angefügt, dass im Rahmen politischer Vorstösse

in den letzten Jahren trotz Kenntnis der dürftigen Studien

ein Handlungsbedarf verneint und eine Kostenübernahme bei gegebenem Krankheitswert als möglich erachtet wurde (vgl. Stellungnahme des Bundesrats vom 7. September 2016 zur Interpellation 16.3596 betreffend Übernahme der Kosten bei einer Lipödem-Erkrankung durch die Grundversicherung; Bericht der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 15. November 201

E. 6.6

Der Vollständigkeit halber sei angefügt, dass in der nun mehrfach erwähnten Leitlinie bei einem Körpergewicht von über 120 kg oder einem BMI von über 32 kg/m² zu einer kritischen Indikationsstellung geraten wird. Die Adipositas sollte explizit vor einer Liposuktion therapeutisch angegangen werden (vgl. S1-Leitlinie Lipödem S. 13). Damit erscheint die Zweckmässigkeit der umstrittenen Eingriffe vor einer Gewichtsreduktion ebenfalls fraglich. 7.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die für eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin kumulativ vorausgesetzten Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht erfüllt sind. Es fehlt im konkreten Fall nicht nur am Krankheitswert des Lipödems, sondern auch am Nachweis der Ausschöpfung der konservativen Massnahmen. Diesbezüglich sind von weiteren Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, zumal die im Fokus stehende Liposuktion an den Beinen bereits erfolgt ist. Aufgrund der jüngsten Rechtsprechung des Bundesgerichts muss darüber hinaus auch in Betracht gezogen werden, dass die Wirksamkeit einer Liposuktion bei Lipödem mangels hinreichender Studien zumindest

nicht in jedem Fall gegeben ist. Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechtens. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

E. 8

.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG, in der bis 31. Dezember 2020 geltenden Fassung).

Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf ob siegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Bundesgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern so wie – von Sonderfällen abgesehen – den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 356 E. 6 mit Hinweisen). Praxisgemäss ist der Beschwerdegegnerin daher trotz entsprechen dem Antrag (vgl. Urk. 6) keine Prozessentschädigung zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdegegnerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Zimmermann - SWICA
Krankenversicherung AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel Bonetti

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