

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00058

vom 5. Mai 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2022.00058

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00058 du 5 mai 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00058 del 5 maggio 2023

Erwägungen

E. 1

8. Oktober 2019 durchgeführt e Liposuktion (vgl. Urk. 2/8/8) aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ab.

Die v on der Versicherten

da gegen erhobene Beschwerde vom 14. September 2020 (Urk. 2/1) wies das Sozialversicherungs gericht des Kantons Zürich mit Urteil

vom

E. 1.1

X.____, geboren 1969, ist im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) bei der SWICA Krankenversicherung AG (nachfolgend: SWICA) versichert (Urk. 2/8/1). Am 4. September 2019 ersuchte Dr. med. Y.____, Fachärztin für Chirurgie und Gefässchirurgie, Phlebologie, Z.____, für die Versicherte um Kostengutsprache für eine WAL-Liposuktion der Oberschenkel und Knie in zwei Sitzungen bei symptomatischem Lipödem, dies unter anderem mit dem Hinweis, dass die konservativen Massnahmen zur Behandlung der Erkrankung des Lipödems mittels komplexer physikalischer Entstauungstherapie (KPE) und Flachstrickversorgung erfolglos geblieben seien (Urk. 2/8/4, Anhang).

Mit Schreiben vom 17. September

2019 (Urk. 2/8/6)

lehnte die SWICA eine Kostenübernahme ab, woran sie

auf ein von Dr. Y.____ gestelltes Wieder erwägungsgesuch hin

auch nach Eingang einer Stellungnahme der Versicherten und ihrer Hausärztin sowie nach Konsultation ihres Vertrauensarztes mit Schreiben vom 6. Januar 2020 (Urk. 2/8/13) festhielt .

Mit Verfügung vom 17. April 2020 (Urk. 2/8/16), bestätigt mit Einsprache entscheid vom 5. August 2020 (Urk. 2/8/20 = Urk. 2/2), lehnte die SWICA die Kostenübernahme für die zwischenzeitlich am 6. September und am

E. 2

Mit Verfügung vom 4. Oktober 2022 (Urk. 3) wurde den Parteien Frist an gesetzt , um sich zum Bundesgerichtsurteil vom 8. September 2022, insbesondere zu E rwägung 5.4, zu

äussern. Die Beschwerdegegnerin nahm am 3. November 2022 (Urk. 6) und die Beschwerdeführerin am 4. November 2022 (Urk. 7) Stellung. Mit Verfügung vom 7. November 2022 (Urk. 8) wurden die Stellungnahmen der jeweiligen Gegenpartei zugestellt. Am 16. November 2022 (Urk. 9) liess sich die Beschwerdeführerin erneut vernehmen, was der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 18. November 2022 (Urk. 10) zur Kenntnis gebracht wurde. Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

Da der Streitwert Fr. 30'000.-- nicht übersteigt, fällt die zu beurteilende Streitigkeit in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetz es über das Sozialversicherungsgericht , GSVGer).

E. 2.1

Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 26. November 2021 wurde n die gesetzlichen Bestimmungen

und Grundsätze zur Leistungspflicht der obligatorischen Kranken pflegeversicherung (Art. 24 ff. des Bundesgesetz es über die Krankenversicherung , KVG) , insbesondere zur Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen nach Art. 25-31 KVG (Art. 32 Abs. 1 KVG), dargelegt (Urk. 2/10 E. 1.2 und E. 1.5-6 , vgl. auch Urk. 1 E. 3.1) . Darauf wird verwiesen.

Ergänzend wies das Bundesgericht in seinem Urteil vom 8. September 2022 (Urk. 1) darauf hin, dass hinsichtlich einer im Anhang 1 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) nicht genannten ärztlichen (und chiropraktischen) Heilanwendung die gesetzliche Vermutung gilt, dass sie den Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung entspr icht (E. 3.2) . Es stellte fest, dass d avon hinsichtlich der konkret streitigen Liposuktion bei krankheits wertigem (vgl. dazu E. 4.1) Lipödem gestützt auf die bis 30. Juni 2021 in Kraft gewesene Fassung des Anhangs 1 der KLV auszugehen sei , weshalb grundsätzlich eine Leistungspflicht des Krankenversicherers bestanden habe (E. 3.3, E. 5.1).

E. 2.2

Gemäss den bundesgerichtlichen Erwägungen liesse sich eine Leistungs pflicht der Beschwerdegegnerin für die Liposuktion bei Lipödem im vorliegend relevanten Zeitpunkt

nur dann verneinen, wenn d er Beschwerdegegnerin der N ach w eis gelinge , dass die Therapie entgegen der gesetzlichen Vermutung unwirksam, unzweckmässig oder unwirtschaftlich gewesen sei (E. 5.1). Das Bundesgericht gelangte zum Schluss, dass die verbindlichen vorinstanzlic hen Fest st ellungen hinsichtlich der Frage der Wirksamkeit kein eindeutiges Bild ergäben (E. 5.3) , un d die Sache unter Aufhebung des kantonalen Urteils und des angefochtenen Einspracheentscheids an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen wäre, damit sie zur Frage, ob die bei der Beschwerdeführerin durchgeführte Liposuktion zur Behan dl ung des Lipödems die Kriter ientrias des Art. 32 Abs. 1 KVG erfülle, ein fachspezifisches Gutachten einhole . Allerdings könne der Beschwerdegegnerin der Beweis hinsichtlich der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit – aus näher dargelegten Gründen - nicht gelingen . Im Ergebnis ging das Bundesgericht daher für das Jahr 2019 hinsichtlich der Voraussetzungen der Wirksamkeit und Zweck mässigkeit der durchgeführten Liposuktion bei Lipödem von einer sich zu Gunsten der

Beschwerdeführerin auswirkenden Beweislosigkeit aus (E. 5.3).

E. 2.3

Was das Kriterium der Wirtschaftlichkeit anbelangt, erachtete es das Bundesgericht als gerechtfertigt, die Sache an das hiesige Gericht zurückzuweisen, mit der Begründung, dass dieses diesbezüglich keine verbindlichen tatsächlichen Feststellungen getroffen, sondern lediglich Zweifel daran geäussert habe, weil es für fraglich gehalten habe, ob bei der Beschwerdeführerin eine konservative leitliniengerechte Behandlung stattgefunden habe.

Das Bundesgericht erwog des Weiteren, dass sich das kantonale Gericht in seinem Urteil auch mit dem in der kantonalen Beschwerdeschrift erhobenen Einwand zu befassen habe und werde, wonach die Beschwerdeführerin eine entsprechende Therapie – Flachstrickbestrumpfung und 17 Physiotherapiesitzungen – in Anspruch genommen habe. Des Weiteren werde auch eine Auseinandersetzung mit der E-Mail der Dr. Y.____ vom 8. September 2020 erforderlich sein, wonach eine Fortsetzung der (physiotherapeutischen) Behandlung, das heisse der durchgeführten KPE, keinen Sinn mache, wenn nach 18 Sitzungen keine Besserung zu verzeichnen sei (E. 5.4).

E. 3

.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in ihrer Stellungnahme vom 3. November 2022 (Urk. 6) auf den Standpunkt, das Kriterium der Wirtschaftlichkeit sei nicht erfüllt. Die Beschwerdeführerin habe zur Behandlung des Lipödems vom 2. April bis 18. Juni 2019 17 Physiotherapiesitzungen in Anspruch genommen und eine Flachstrickversorgung erhalten. Der operative Eingriff in Form der Liposuktion sei bereits am 6. September sowie am 18. Oktober 2019 durchgeführt worden. Eine konservative Behandlung sei somit lediglich während zweieinhalb Monaten erfolgt und gemäss Beurteilung durch den vertrauensärztlichen Dienst damit nicht konsequent durchgeführt worden. Der Vertrauensarzt habe darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin gemäss Leistungsabrechnung bisher lediglich zweimal Lymphdrainage abgerechnet und im April 2019 Kompressionswäsche bezogen habe. Ferner habe er unter Hinweis auf die S1-Leitlinie Lipödem festgehalten, dass bei ausbleibendem ambulante m Therapieerfolg eine stationäre Behandlung hätte erfolgen sollen (S. 1 unten). Das Kriterium der Wirtschaftlichkeit sei sodann auch mit Blick auf die ab 1. Juli 2021 massgebende Fassung des Anhangs 1 der KLV als nicht erfüllt zu erachten. Letztere sei für den vorliegenden Fall zwar nicht massgebend, aber doch als Leitlinie heranzuziehen, da das Bundesgericht gestützt darauf bezüglich der Kriterien der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit Beweislosigkeit angenommen habe. Die neue Fassung des Anhangs 1 der KLV setze für eine Leistungspl ic ht unter anderem eine intensive und dokumentierte konservative Therapie von mindestens 12 Monaten voraus. Eine solche sei im vorliegenden Fall jedoch nicht erfolgt (S. 2).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Stellungnahme vom 4. November 2022 (Urk. 7) dafür, es habe keine alternative Behandlungsmethode mit einem vergleichbaren medizinischen Nutzen bestanden. Hinsichtlich der konservativen Alternativbehandlungen habe Dr. Y.____ darauf hingewiesen, dass die aktuelle Leitlinie «Lipödem» keinen Vermerk

über die Anzahl der durchzuführenden KPE mit Flachstrickversorgung enthalte. Mit Verweis auf ihre 20-jährige Erfahrung in ihrer lymphologischen Tätigkeit habe sie festgehalten, dass wenn nach 18 Behandlungen zur KPE

keine Besserung zu verzeichnen sei, eine Fortsetzung der Behandlung weder Sinn mache noch den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entspreche. Sie habe schlüssig erläutert, dass die KPE bekanntermassen einzig die Lymphödemkomponente reduziere und eine konservative Behandlung obsolet beziehungsweise eine operative Behandlung indiziert sei, wenn diese nicht mehr nachweisbar sei. Damit habe keine gleichermassen wirksame Behandlung (mehr) zur Wahl gestanden (S. 2 unten, S. 3 oben). Die konservative Behandlung sei in den Akten ohne weiteres ausgewiesen und aus Letzteren gehe nicht ansatzweise hervor, dass eine andere Behandlung allgemein sowie im konkret vorliegenden Fall einen medizinischen Nutzen aufweisen würde, der vergleichbar wäre mit demjenigen der durchgeführten Behandlung. Eine Unwirtschaftlichkeit sei damit nicht ausgewiesen (S. 3 Mitte). Die vermutete Wirtschaftlichkeit der Behandlung sei fachärztlich mit eingehender Begründung bestätigt worden, während keine Beweismittel vorlägen, welche Zweifel daran erwecken würden (S. 3 Ziff. 3).

In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 16. November 2022 (Urk. 9) hielt die Beschwerdeführerin zusammenfassend fest, die Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 3. November 2022 (vorstehend E. 3.1) respektive ihres vertrauensärztlichen Dienstes erschöpfe sich darin, nachträglich eine längere Dauer der konservativen Behandlung zu wünschen. Eine substantiierte und medizinisch fundierte Darlegung, weshalb von einer Fortführung der konservativen Behandlung trotz den ausgebliebenen therapeutischen Erfolgen nicht nur eine Besserung zu erwarten gewesen wäre, sondern eine Besserung, die mit der enormen Besserung infolge der durchgeführten Behandlung vergleichbar wäre, bleibe die Beschwerdegegnerin schuldig. Bereits deswegen könne nicht von der Vermutung der Wirtschaftlichkeit abgewichen werden. Darüber hinaus bleibe die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme zur fachärztlichen Beurteilung von Dr. Y.____ schuldig, welche das Scheitern der konservativen Behandlung beziehungsweise die Wirtschaftlichkeit medizinisch schlüssig nachweise. Selbst wenn den Argumenten der Beschwerdegegnerin wider Erwarten in irgendeiner Form Gewicht beigemessen würde, bliebe dadurch ein Widerspruch beziehungsweise eine Unklarheit, welche ebenfalls zu einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin führe (S. 3 f. Ziff. 2).

E. 4

2

Die Wirtschaftlichkeit gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG setzt die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Behandlung voraus. Der Leistungserbringer hat sich in seinen Leistungen auf dasjenige Mass zu beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist (vgl. auch Art. 56 Abs. 1 KVG). Die Wirtschaftlichkeit beurteilt sich objektiv und hat vergleichenden Charakter, indem sie eine Rolle spielt, wenn im Einzelfall mehrere diagnostische oder therapeutische Alternativen zweckmässig sind. Diesfalls ist das Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen jeder Massnahme abzuwägen. Erlaubt eine der Massnahmen, den verfolgten Zweck erheblich kostengünstiger zu erreichen als dies mit der anderen Massnahme der Fall wäre, hat die versicherte Person keinen Anspruch auf die Vergütung der Kosten der teureren Massnahme

(BGE 145 V 116 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

E. 4.1

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_712/2020 vom 24. Januar 2022 E. 3.4.1, mit Hinweis auf BGE 138 V 218 E. 6).

E. 5.1

Hinsichtlich der vorliegend einzig noch zu beurteilenden Frage der Wirtschaftlichkeit der im Streit stehenden Liposuktion präsentiert sich die relevante medizinische Aktenlage wie folgt:

E. 5.2

Im Antrag auf Kostengutsprache vom 4. September 2019 (Urk. 2/8/4, Anhang) führte Dr. Y.____

als Diagnose ein symptomatisch-progredientes Lipödem Stadium II vom Reiterhosen-/Oberschenkeltyp mit Knien an, unter Nennung der ICD-10-Codierungen E88.21 (Lipödem, Stadium II) sowie I89.0 (Lymphödem, andernorts nicht klassifiziert). Sie führte aus, die Beschwerdeführerin am 1. April 2019 in der Sprechstunde gesehen zu haben. Gemäss ihren Angaben zur Anamnese seien zahlreiche

von der Beschwerdeführerin durchgeführte Diäten

in Bezug auf das Oberschenkelvolumen erfolglos geblieben. Die Beschwerdeführerin treibe regelmässig Sport, sei aber auch hier schmerzbedingt zunehmend limitiert (S. 1 unten).

Zusammenfassend stellte Dr. Y.____ fest, dass die konservativen Massnahmen zur Behandlung der Erkrankung Lipödem mittels KPE und Flachstrickversorgung ebenfalls erfolglos geblieben seien und der Leidensdruck einschliesslich der Alltagslimitierung unverändert bestünde. Entsprechend den Leitlinien sowie den fundierten medizinischen Erfahrungen der vergangenen Jahre stelle die geplante Liposuktion die Behandlungsmethode der Wahl zur Reduktion der pathologischen Fettanteile bei Lipödem dar und sei die derzeit einzige symptombezogene Behandlung des Lipödems (S. 2 unten).

E. 5.3

Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie, Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, führte in seiner Stellungnahme vom 9. September 2019 (Urk. 2/8/12 S. 1 unten) aus, aus der Leistungsabrechnung gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin bisher lediglich zweimal Lymphdrainagen abgerechnet und im April 2019 Kompressionswäsche bezogen habe. Die konservativen Massnahmen seien keinesfalls konsequent durchgeführt worden und erfolglos verlaufen, wie dies in den von der Leistungserbringerin erwähnten Leitlinien verlangt werde.

E. 5.4

Im Wiedererwägungsgesuch vom 9. Oktober 2019 (Urk. 2/ 8/7) führte Dr. Y.____ aus, der Nachweis der durchgeführten konservativen Behandlung einschliesslich Flachstrickkompression liege der Beschwerdegegnerin in Form der von ihr persönlich ausgestellten Verordnungen für KPE und entsprechende Bestrumpfung vor . Da die KPE keinerlei Besserung gebracht und sich damit als nutzlos heraus gestellt habe, sei von einer weiteren kostenintensiven konservativen Behandlung abzusehen, zumal die Beschwerdeführerin langjährig über Beschwerden klage, die auf das Lipödem zurückzuführen seien. Unter Hinweis auf den Kongress der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie vom 3. bis 5. Oktober

2019 hielt Dr. Y.____ schliesslich fest, dass nach den neusten wissenschaftlichen Untersuchungen die KPE mit Flachstrickbestrumpfung bei fehlendem Lymphödem über mehrere Monate zunehmend als obsoleter Therapieansatz gewertet und als unnötige Belastung der Krankenversicherung dargestellt werde, zumal die KPE bewiesenermassen keinerlei Einfluss auf die Fettverteilungs störung habe .

E. 5.5

In einer am 25. November 2019 verfassten Stellungnahme (Urk. 2/ 8/11, Anhang) führte die Beschwerdeführerin unter anderem aus, nachdem Dr. Y.____ die Diagnose Lipödem eindeutig bestätigt habe, sei eine erste konsequent durchgeführte Behandlung mit Lymphdrainage, Bandagieren und Stützstrümpfen über mehrere Monate erfolgt. Diese habe zu überhaupt keinem Ergebnis geführt, was auch den Unterlagen der Ärzte und Therapeuten zu entnehmen sei . In der Nacht sei sie weiterhin oft und vermehrt vor Schmerzen wach geworden und der Beinumfang sei stabil gewesen, was dann zum Entscheid von Dr. Y.____ geführt habe, das Lipödem zu entfernen (S. 1).

E. 5.6

Mit Beschwerde vom 14. September 2020 im Verfahren Nr. KV.20 20.00064 machte die Beschwerdeführerin geltend, vor Durchführung der Liposuktion

erfolglos eine leitliniengerechte konservative Therapie mit KPE und Flachstrickstrümpfen in Anspruch genommen zu haben , dies unter Hinweis auf die Ausführungen von Dr. Y.____ im Kostengutsprache gesuch vom 8. Juli (beziehungsweise : 4. September , vgl. Urk. 2/8/4) 2019 (vorstehend E. 5.2) , die TP-Rechnungen der Physiotherapie B.____ vom 28. Mai 2019 und vom 18. Juli 2019 (Urk. 2/3/4)

sowie eine E-Mail von Dr. Y.____ vom 8. September 2020 (Urk. 2/1 S. 6 f. Ziff. 18-21).

In der E-Mail vom 8. September 2020 (Urk. 2/3/3 S. 1 unten, S. 2 oben) führte Dr. Y.____ aus, die aktuelle Leitlinie «Lipödem» enthalte keinen Vermerk über die Anzahl der durchzuführenden KPE mit Flachstrickversorgung. Die Beschwerdeführerin habe zwei Verordnungen KPE à neun Einzelbehandlungen sowie eine Flachstrickversorgung erhalten. Sie (Dr. Y.____) sei seit 20 Jahren lymphologisch tätig und wenn nach 18 Behandlungen keine Besserung zu verzeichnen sei, mache es weder Sinn, die Behandlung fortzusetzen, noch entspreche dies dann den Wirtschaftlichkeits-, Wissenschaftlichkeits- und Zweckmässigkeitskriterien. Diese seien dagegen bei der operativen Behandlung als Kausalbehandlung gegeben, wie sich aus den Leitlinien und Studien ergebe. Es sei bekannt, dass die KPE keinerlei Reduktion des Fettgewebes bewirke, welches die Ursache der Erkrankung darstelle, die KPE reduziere einzig die Lymphödemkomponente . Sei diese

nicht mehr nachweisbar, sei eine konservative Behandlung obsolet und die operative Behandlung medizinisch indiziert.

E. 6

1

Gemäss der bis am 30. Juni 2020 und damit im Zeitpunkt des Kostengutsprache gesuchs von Dr. Y.____

vom 4. September 2019 (vorstehend E. 5.2) in Kraft gewesenen

Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Lipödems der deutschen Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF; S1-Leitlinie Lipödem, Stand Oktober 2015, www.awmf.org)

wird die Liposuktion zur dauerhaften Reduktion des krankhaften Unterhautfettgewebes an Beinen und Armen eingesetzt . In der Leitlinie wird festgehalten, dass die Liposuktion insbesondere dann angezeigt sei , wenn trotz konsequent durch geführter konservativer Therapie noch Beschwerden best ünden

beziehungsweise wenn eine Progredienz von Befund (Unterhautfettvolumen) und/oder der Beschwerden (Schmerzen, Ödeme) auf trete (S1-Leitlinie Lipödem S. 12 oben). Die konservativ e Therapie des Lipödems bestehe aus physikalische n Massnahmen in Form einer KPE, beinhaltend manuelle Lymphdrainage (MLD) , Kompressions therapie, Bewegungstherapie sowie Hautpflege. Die Therapie glieder e sich in eine initiale Entstauungs - und eine nachfolgende Erhaltungsphase. Die Kompressions therapie sollte in der Entstauungsphase mit Verbänden und in der Erhaltungs phase mit Kompressionsstrümpfen erfolgen, wobei in der Mehrzahl der Fälle auf Grund der Extremitätenform und der Gewebebeschaffenheit eine Massan fertigung von Flachstrickstrümpfen erforderlich sei . Die KPE m üs s e

konsequent angewandt werden. Intensität und Frequenz der Massnahmen richte te n sich nach der Akuität, dem Ausprägungsgrad und der Dauer der Beschwerden, vor allem der Schmerzhaftigkeit und dem Grad der Ödematisierung . Falls ein Therapieerfolg ambulant nicht zu erzielen sei , sollte eine stationäre Behandlung erfolgen . D ie Ödemreduktion unter der Therapie sollte durch objektive Messverfahren, wie beispielsweise Volumetrie und Umfangsmessungen, dokumentiert werden (S1-Leitlinie Lipödem S. 10 f. Ziff. 8.1).

E. 6.2

Auch gemäss dem Manual de r Sch weizerischen Gesellschaft der Versicherungs- und Vertrauensärzte (SGV; Manual Angiologie – Lipödem, Januar 2018; www.vertraensaerzte.ch/manual/4/angiologie/lipoedem/) steh t i m Zentrum der konservativen Behand l ung des Lipödems die KPE ,

bestehend aus MLD, l ympho logischem Kompressionsverband, Kompressionsbestrumpfung in flachgestrickter Nahtware , Bewegungstherapie, Hautpflege und Patientenschulung und w ird zwischen eine r

Entstauungs - und eine r Erhaltungsphase unterschieden .

Könne durch dieses Vorgehen nach sechs bis zwölf Monaten keine signifikante Beschwerdereduktion erreicht werden, könne die Indikation zu einer stationären Behandlung mit der Möglichkeit zur Durchführung der MLD zweimal täglich geprüft

werden. Bezüglich operativer Therapie wird im SGV-Manual festgehalten, die Indikation zur Liposuktion sei bei Fortbestehen alltagsrelevanter Beschwerden trotz konsequent durchgeführter konservativer Therapie - während mindestens sechs Monaten - oder bei starker Progredienz des Unterhautfettvolumens zu diskutieren.

E. 6.3

Mit Blick auf die S1-Leitlinie Lipödem (vorstehend E. 6.1) sowie das SGV- Manual (vorstehend E. 6.2) kann festgehalten werden, dass nach dem Wissen

im Zeitpunkt des Kostengutsprachege suchs von Dr. Y.____ vom 4. September 2019 (vorstehend E. 5.2; vgl.

Urteil des Bundesgerichts 9C_41/2022 vom 8. September 2022 E. 3.1) eine konservative Therapie in Form einer konsequent durchgeführten KPE grundsätzlich eine wirksame und zweckmässige Behandlungsalternative zur von Dr. Y.____

in Aussicht genommenen und am 6. September und 18. Oktober 2019 durchgeführten Liposuktion darstellte. Während sich die Beschwerdeführerin gestützt auf die Beurteilung durch Dr. Y.____

(vorstehend E. 5.2, E. 5.4, E. 5.6) auf den Standpunkt stellte, eine entsprechende Therapie erfolglos durchgeführt zu haben, machte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung durch ihren Vertrauensarzt (vorstehend E. 5.3) geltend, dass keine leitliniengerechte, konsequente konservative Therapie erfolgt und die durchgeführte Liposuktion daher nicht wirtschaftlich gewesen sei.

E. 6.4

Durch die TP-Rechnungen der Physiotherapie B.____ vom 28. Mai und 18. Juli 2019 (Urk. 2/3/4) ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin

auf Zuweisung von Dr. Y.____ hin zwischen dem 2. April und dem 18. Juni 2019 an insgesamt 17 Tagen Physiotherapie durchführte, zunächst zweimal wöchentlich und ab dem 2. Mai 2019 einmal pro Woche. Die Verordnung von zwei Serien Physiotherapie beziehungsweise KPE à neun Einzelbehandlungen wurde durch Dr. Y.____ mit E-Mail vom 8. September 2020 (vorstehend E. 5.6) bestätigt. Gemäss dem Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin

habe die Beschwerdeführerin des Weiteren im April 2019 Kompressionswäsche bezogen (vorstehend E. 5.3). Damit übereinstimmend erwähnte auch Dr. Y.____ in ihrer E-Mail vom 8. September 2020, dass die Beschwerdeführerin eine durch sie verordnete Flachstrickversorgung erhalten habe (vorstehend E. 5.6). Darüber hinaus gehende Behandlungsmassnahmen

sind weder dokumentiert noch wurden solche geltend gemacht und Dr. Y.____

hat auf Ersuchen des vormaligen Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, die durchgeführten konservativen Massnahmen chronologisch und quantitativ aufzulisten und allfällige Belege einzureichen (Urk. 2/3/3 S. 2 unten),

in ihrer E-Mail vom 8. September 2020 auch einzig auf die zwei Verordnungen KPE sowie eine Flachstrickversorgung verwiesen (vorstehend E. 5.6). Soweit die Beschwerdeführerin in ihrem Schreiben vom 25. November 2019 (vorstehend E. 5.5) auf eine konsequent durchgeführte Behandlung mit Lymphdrainage, Bandagieren und Stützstrümpfen über

mehrere Monate hinwies, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es sich dabei um die von Dr. Y. ___ verordneten Behandlungsmassnahmen handelte, welche nach dem Gesagten eine

physiotherapeutische Behandlung

in der Zeit vom 2. April bis 18. Juni 2019, mithin während rund zweieinhalb Monaten, sowie eine einmalige Flachstrickversorgung beinhalteten. Die Überweisung durch die Hausärztin zur angiologischen Abklärung eines Lipödems war denn auch erst am 4. März 2019 erfolgt (Urk. 2/8/10, vgl. auch Urk. 2/8/11, Anhang, S. 1 unten).

E. 6.5

In ihrem Kostengutspruch vom 4. September 2019 (vorstehend E. 5.2) stellte Dr. Y. ___

eine erfolglose konservative Behandlung des Lipödems mittels KPE und Flachstrickversorgung fest und bekräftigte in ihrer E-Mail vom 8. September 2020 (vorstehend E. 5.6) unter Verweis auf ihre langjährige lymphologische Erfahrung, dass bei ausbleibender Besserung nach 18 Behandlungen eine konservative Behandlung obsolet sei. Gleichzeitig wies sie darauf hin, dass die S1-Leitlinie Lipödem keine Angaben zur Anzahl der durchzuführenden KPE enthalte.

Zutreffend ist, dass die S1-Leitlinie Lipödem (vorstehend E. 6.1) keine Angaben dazu enthält, über welchen Zeitraum eine KPE durchzuführen ist, bevor sich die Indikation zur Liposuktion

rechtfertigt. In der Leitlinie wird lediglich festgehalten, die Liposuktion sei insbesondere dann angezeigt, wenn trotz konsequent durchgeführter konservativer Therapie noch Beschwerden bestehen beziehungsweise eine Progredienz von Befund und/oder Beschwerden auftritt. Im SGV-Manual (vorstehend E. 6.2) wird dagegen festgehalten, dass die konservative Therapie während mindestens sechs Monaten konsequent durchzuführen sei, bevor - bei Fortbestehen alltagsrelevanter Beschwerden -

die Indikation zur Liposuktion zu diskutieren sei, oder bei starker Progredienz des Unterhautfettvolumens. Dass Letzteres Dr. Y. ___ zu einem operativen Vorgehen bewogen hätte, ist nicht ersichtlich, zumal die Beschwerdeführerin selber angab, der Beinumfang sei stabil gewesen (vorstehend E. 5.5).

E. 6.6

Fest steht, dass die von der Beschwerdeführerin durchgeführte konservative

Behandlung zur KPE (vgl. vorstehend E. 6.4) hinsichtlich der Dauer nicht den Empfehlungen gemäss dem SGV-Manual entsprach. Dementsprechend hatte die Beschwerdegegnerin - nach Konsultation ihres Vertrauensarztes (vgl. vorstehend E. 5.3) - Dr. Y. ___ bereits

mit Schreiben vom 17. September 2019 (Urk. 2/8/6) darauf hingewiesen, dass die konservativen Massnahmen nicht konsequent durchgeführt worden und erfolglos verlaufen seien und eine Wiedererwägung des Gesuchs bei Nachweis einer sechsmonatigen Lymphdrainage in Kombination mit Kompressionstherapie möglich sei.

Im Gegensatz zum SGV-Manual enthält die S1-Leitlinie Lipödem zwar keine Angaben zur (Mindest-) Dauer, während welcher eine KPE durchzuführen ist. Allerdings wird in der

Leitlinie festgehalten, dass bei ausbleibendem ambulantem Therapieerfolg eine stationäre Behandlung erfolgen sollte. Auch gemäss dem SGV-Manual ist bei Ausbleiben einer signifikanten Beschwerdereduktion eine stationäre Behandlung zu prüfen. Dass im Falle der Beschwerdeführerin eine stationäre Behandlung zumindest in Erwägung gezogen worden wäre, ist nicht ersichtlich.

Auch wenn die von der Beschwerdeführerin

während rund zweieinhalb Monaten durchgeführten Behandlung und Massnahmen nach den Feststellungen von Dr. Y._____

keine Besserung brachten, ist mit Blick auf die Empfehlungen sowohl in der S1-Leitlinie Lipödem als auch im SGV-Manual fraglich, ob bereits im Zeitpunkt des Gesuchs um Kostengutsprache vom

8. Juli beziehungsweise am 4. September 2019

(vgl. dazu Urk. 2/8/3, Anhang, und Urk. 2/8/4)

feststehen konnte, dass mittels konservativer Massnahmen kein zweckmässiges Behandlungsergebnis zu erzielen war. Dafür, dass konservative Massnahmen – wie von der Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 17. September 2019 verlangt (Urk. 2/8/6) – während mindestens sechs Monaten konsequent durchzuführen gewesen wären, spricht sodann auch, dass in der ab 1. Juli 2021 massgebenden Fassung des Anhangs 1 der KLV die Leistungspflicht des Krankenversicherers für eine Liposuktion unter anderem voraussetzt, dass die mit dem Lipödem verbundenen Schmerzen ungenügend auf eine intensive und dokumentierte konservative Therapie (konsequente Kompressionstherapie, MLD) von mindestens zwölf Monaten ansprechen. Dass im Zeitpunkt des Kostengutsprachegesuchs von Dr. Y._____

mangels Auflistung der Liposuktion im Anhang 1 der KLV die Vermutung galt, dass sie den Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung entspricht (vgl. vorstehend 2.1), spricht nicht dagegen, die nunmehr geltende Regelung bei der Würdigung der im Zeitpunkt des Kostengutsprachegesuchs in Kraft stehenden S1-Leitlinie sowie des SGV-Manuals miteinzubeziehen, zumal die nunmehr in den Anhang 1 der KLV aufgenommenen Voraussetzungen für die Indikationsstellung und Durchführung der Liposuktion gestützt auf Vorschläge und Stellungnahmen der Fachgesellschaften für Angiologie und plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie sowie der Dachverbände der Versicherer und Leistungserbringer definiert wurden (vgl. Kommentar des BAG zu den Änderungen des Anhang 1 KLV vom 8. Juni 2021 per 1. Juli 2021, Ziff. 2.2) und damit davon auszugehen ist, dass sie auf einem breiten Konsens beruhen.

E. 6.7

Im Übrigen

ist festzuhalten, dass sich Dr. Y._____ in ihren Berichten insofern widerspricht, als sie die Indikationsstellung zur Liposuktion im Wesentlichen damit begründete, dass die konservative Behandlung mittels KPE einzig die Lymphödemkomponente reduziere und diese daher bei fehlendem Lymphödem obsolet sei (vgl. vorstehend E. 5.4, E. 5.6), in ihrem Kostengutsprachegesuch für die Beschwerdeführerin nebst einem Lipödem Stadium II (ICD-10-GM E88.21) aber auch die Codierung I89.0 anführte und damit ein

Lymphödem verschlüsselte (vorstehend E. 5.2). Bei dieser Konstellation sollte gemäss der S1-Leitlinie Lipödem ergänzend die Leitlinie zum Lymphödem beachtet werden (vgl. S1-Leitlinie Lipödem S. 2 oben, S. 11 oben). Gemäss der im Zeitpunkt des Kostengutsprache gesuchs von Dr. Y.____ in Kraft gewesenen Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Lymphödeme der AWMF (S2k Leitlinie Lymphödem, Stand Mai 2017, www.awmf.org) gelten die lymphologischen Gesichtspunkte, wenn sich zum Lipödem ein Lymphödem hinzu gesellt (S2k Leitlinie Lymphödem S. 10 oben). Auch bei einem Lymphödem steht im Zentrum der konservativen Therapie die KPE. Hinsichtlich einer chirurgischen Therapie wird in der S2k Leitlinie fest gehalten, dass erwachsene n Patient en mit Lymphödem eine solche erst nach leitliniengerechter ambulanter und/oder stationärer KPE Phase I und II von mindestens sechs Monaten Dauer angeboten werden soll (S2K Leitlinie Lymphödem S. 49 oben). Auch vor diesem Hintergrund muss festgehalten werden, dass im Fall der Beschwerdeführerin vor Durchführung der Liposuktion keine leitliniengerechte , konsequente konservative Therapie erfolgte .

E. 6.8

Mangels Durchführung einer leitliniengerechten konsequenten Entstauungstherapie kann entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht gesagt werden , die konservativen Therapiemassnahmen seien erfolglos verlaufen , und es habe keine gleichermassen wirksame Behandlung (mehr) zur Wahl gestanden . Diesen Nachweis vermochte die Beschwerdegegnerin mit der auf die dokumentierten Behandlungsmassnahmen sowie die S1-Leitlinie Lipödem bezugnehmenden Stellungnahme ihres Vertrauensarztes , welche nach dem Gesagten auch unter Berücksichtigung des SGV-Manuals sowie im Lichte der ab 1. Juli 2021 massgebenden Fassung des Anhangs 1 der KLV zu würdigen ist, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erbringen.

E. 6.9

Mit Blick auf die durch die TP-Rechnungen der Physiotherapie B.____

vom 28. Mai und 18. Juli 2019 ausgewiesenen Kosten in der Höhe von Fr. 950.70 für die in der Zeit zwischen dem 2. April und dem 18. Juni 2019 durchgeführte Physiotherapie (Urk. 2/3/4) kann schliesslich auch festgehalten werden, dass eine konservative Behandlung zumindest während der im SGV-Manual empfohlenen (Mindest-) Behandlungsdauer von sechs Monaten, wie sie auch die Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 17. September 2019 (Urk. 2/8/6) verlangt hatte, die kostengünstigere und damit wirtschaftlichere Massnahme gewesen wäre als die durchgeführte Liposuktion, deren Kosten sich gemäss den aktenkundigen Rückforderungsbelegen vom 6. und vom 23. September sowie vom 6. November 2019 auf total Fr. 6'995.-- (Fr. 3'950.-- + Fr. 1'476.25 für die Behandlung am 6. September 2019 sowie Fr. 1'568.75 für die Behandlung am 18. Oktober 2019) beliefen (Urk. 2/8/8).

E. 10

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die durchgeführte Liposuktion entgegen der gesetzlichen Vermutung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unwirtschaftlich war . Damit hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneint.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Die Einzelrichterin erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Volker Pribnow - 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 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, 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 Die Einzelrichterin Die Gerichtsschreiberin Romero-Käser Barblan

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