

VBE.2023.275 / mg / fi

Art. 2

Urteil vom 9. Januar 2024

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichter Kathriner
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Güntert

Beschwerde-
führerin

A._____
vertreten durch Dr. iur. Volker Pribnow, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

SWICA Gesundheitsorganisation, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend KVG
(Einspracheentscheid vom 4. Mai 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1962 geborene Beschwerdeführerin ist bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenpflegeversichert und leidet an einem Lipödem vom Ganzbein- und Oberarmtyp. Mit Schreiben vom 27. März 2015 stellte sie bei der Beschwerdegegnerin ein Gesuch um Kostenübernahme für eine Liposuktion. Am 6. September 2019 stellte sie ein weiteres Kostengut-sprachegesuch für eine vibrationsassistierte Liposuktion, welches die Be-schwerdegegnerin mit Schreiben vom 23. September 2019 ablehnte. Ein am 28. September 2020 eingereichtes, erneutes Gesuch um Kostenüber-nahme einer Liposuktion, wurde mit Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 14. Oktober 2020 wiederum abgelehnt. Nachdem die Liposuktion am 6. Januar 2021, 30. April 2021, 13. Oktober 2021 und 11. Februar 2022 durchgeführt worden war, stellte die Beschwerdeführerin am 24. März 2022 erneut ein Gesuch um Kostenübernahme der Liposuktion, welches die Be-schwerdegegnerin mit Schreiben vom 6. Mai 2022 ablehnte. An diesem Entscheid hielt sie mit Verfügung vom 16. August 2022 fest. Die dagegen erhobene Einsprache vom 29. September 2022 wies die Beschwerdegeg-nerin mit Einspracheentscheid vom 4. Mai 2023 ab.

2.

2.1.

Am 5. Juni 2023 erhob die Beschwerdeführerin dagegen fristgerecht Be-schwerde und beantragte:

- " 1. Der Einspracheentscheid vom 4. Mai 2023 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten der durchgeführ-ten Behandlung des Lipödems zu übernehmen.
2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 4. Mai 2023 aufzuheben und die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschlies-sender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerde-gegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 10. Juli 2023 beantragte die Beschwerdegeg-ne-rin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerde-gegnerin die Kosten für eine bei der Beschwerdeführerin am 6. Januar

2021, 30. April 2021, 13. Oktober 2021 und 11. Februar 2022 durchgeführte Liposuktion bei Lipödem zu übernehmen hat.

2.

2.1.

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). In Art. 32 Abs. 1 KVG wird als generelle Voraussetzung für die Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verlangt, dass die Leistungen nach den Artikeln 25-31 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen (Satz 1). Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein (Satz 2). Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit muss nach dem Wissen im Zeitpunkt der Anordnung der Therapie beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_41/2022 vom 8. September 2022 E. 3.1.; EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, KVG, 2. Auflage, Zürich 2018, N. 1 zu Art. 32 KVG).

2.2.

Zur Wahrung der für das Leistungsrecht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fundamentalen Prinzipien der wissenschaftlich nachgewiesenen Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit sieht Art. 33 KVG ein System zur Bezeichnung der vergütungsfähigen Leistungen vor, welches danach unterscheidet, um welche Art von Leistungserbringern und/oder um welche Art von erbrachten Leistungen (Leistungsarten) es geht. Nach Art. 33 Abs. 1 KVG kann der Bundesrat die von Ärzten und Ärztinnen oder von Chiropraktoren und Chiropraktorinnen erbrachten Leistungen bezeichnen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen übernommen werden (vgl. Art. 33 lit. a KVV und Art. 1 KLV in Verbindung mit Anhang 1 KLV). Art. 33 Abs. 1 KVG erteilt dem Bundesrat somit im Bereich der ärztlichen und chiropraktorisches Heilanwendungen die Befugnis zur Bezeichnung einer Negativliste, die abschliessend ist. Diese gesetzliche Ordnung enthält insofern eine für den die Kostenvergütung anbegehrenden Versicherten vorteilhafte Ordnung, als im Falle einer seitens eines Arztes (oder Chiropraktors) erbrachten Leistung die Kostenvergütungspflicht der Kasse zu bejahen ist, sofern die ärztlich erbrachte Leistung nicht (seitens des Bundesrates bzw. des Eidgenössischen Departementes des Innern nach Anhörung der beratenden Kommissionen; Art. 33 Abs. 5 KVG) von der Kostenvergütungspflicht ausgenommen worden ist. Die von Ärzten (und Chiropraktoren) als Angehörige eines freien Berufes applizierten Heilanwendungen haben somit die gesetzliche Vermutung für sich, dass sie den Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung entsprechen. Hält ein Krankenversicherer dafür, dass eine bestimmte nicht ausgeschlossene ärztliche (oder chiropraktorisches)

Therapie unwirksam, unzweckmässig oder unwirtschaftlich sei (Art. 32 Abs. 1 KVG), hat er im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes die Verhältnisse abzuklären (z.B. durch Einholung eines Gutachtens) und hernach über die Leistungspflicht im Einzelfall zu verfügen. Die Pflichtleistungsvermutung kann somit im Einzelfall durch den Krankenversicherer im Rahmen einer Verfügung oder gestützt auf Art. 33 Abs. 1 KVG durch den Verordnungsgeber im Sinne einer abschliessenden Negativliste umgestossen werden (vgl. zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 9C_41/2022 vom 8. September 2022 E. 3.2. mit weiteren Hinweisen; 9C_712/2020 vom 24. Januar 2022 E. 3.3; KERSTIN NOËLLE VOKINGER/MARTIN ZOBL, in: Blechta/Colatella/Rüedi/Staffelbach [Hrsg.], Basler Kommentar Krankenversicherungsgesetz/Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, Basel 2020, N. 2 zu Art. 33 KVG).

3.

In zeitlicher Hinsicht ist auf Folgendes hinzuweisen. Auf den 1. Juli 2021 wurde die (hier streitige) Liposuktion zur Behandlung von Schmerzen bei Lipödem befristet bis zum 31. Dezember 2025 und mit der Auflage der Evaluation in den Anhang 1 KLV aufgenommen. In der bis zum 30. Juni 2021 geltenden Fassung des Anhangs 1 der KLV war die Liposuktion bei Lipödem nicht aufgeführt. Weder das KVG noch die KLV oder der Anhang 1 KLV enthalten besondere Übergangsbestimmungen. Es sind daher nach den allgemeinen Grundsätzen des Übergangsrechts diejenigen Bestimmungen anzuwenden, die im Zeitpunkt der Verwirklichung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes gelten oder galten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis u.a. auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213).

Massgebend für die vorliegend zu beantwortende Frage der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit ist der Wissensstand im Zeitpunkt der Anordnung der Therapie (vgl. E. 2.1. hiavor). Aus der bei den Akten befindlichen Kostenaufstellung geht hervor, dass die Planung des Eingriffs am 2. November 2020 erfolgte (VB 11 S. 14, "Behandlung Lipödem A.____") und die Behandlung in vier Schritten am 6. Januar 2021, 30. April 2021, 13. Oktober 2021 sowie 11. Februar 2022 durchgeführt wurde. Der im vorliegenden Fall relevante Wissensstand bei Anordnung der Therapie hat sich somit vor dem 1. Juli 2021 verwirklicht, weshalb die bis zum 30. Juni 2021 geltende Rechtslage massgeblich ist.

4.

4.1.

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob das bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte Lipödem vom Ganzbein- und Oberarmtyp im Stadium II-III (ICD-10 E88.21) (vgl. E. 4.2.1.; E. 4.2.3.) Krankheitswert hat. Im Einspracheentscheid vom 4. Mai 2023 hielt die Beschwerdegegnerin fest, gestützt auf die eingeholte vertrauensärztliche Stellungnahme vom 18. Sep-

tember 2019 und die zur Verfügung stehenden medizinischen Unterlagen bestünden erhebliche Zweifel, ob die geltend gemachten Beschwerden von genügender Intensität seien, um einen Krankheitswert bejahen zu können (VB 17 S. 7).

4.2.

Nach der gesetzlichen Definition gilt als Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 1 Abs. 2 lit. a KVG i.V.m. Art. 3 Abs. 1 ATSG). Wesentliches Begriffsmerkmal einer Krankheit ist ein von der Norm abweichender Körper- oder Geisteszustand sowie das Erfordernis einer medizinischen Untersuchung oder Behandlung. Die Abweichung muss eine gewisse Schwere aufweisen, damit ihr Krankheitswert zukommt (BGE 137 V 298).

Die Abweichung des Körper- oder Geisteszustands von der Norm stellt die medizinische Komponente, die Untersuchungs- und Behandlungsbedürftigkeit demgegenüber die leistungsbezogene Komponente des Krankheitsbegriffs dar (Urteil des Bundesgerichts K 92/06 vom 17. April 2007, E. 2.2).

Die Untersuchungs- oder Behandlungsbedürftigkeit ist anzunehmen, wenn die versicherte Person ärztlicher Hilfe bedarf oder wenn ohne Untersuchung bzw. Behandlung der Wegfall der Beeinträchtigung wahrscheinlich nicht oder nicht mit Aussicht auf Erfolg innert angemessener Zeit zu erreichen wäre; dasselbe gilt für den Fall, dass der versicherten Person nicht zugemutet werden kann, ohne wenigstens den Versuch einer Behandlung zu leben (vgl. dazu BGE 137 V 298 E. 4.2.2.; Urteil des Bundesgerichts 9C_465/2010 vom 6. Dezember 2010 m.w.H.).

Eine behandlungsbedürftige Krankheit ist auch gegeben, wenn ein gefährdeter Gesundheitszustand sich wahrscheinlich unbehandelt verschlimmert und dieser Auswirkung mit hinreichender Aussicht auf Erfolg durch eine möglichst frühzeitige Therapie entgegengewirkt werden kann. Es geht also um die Frage, ob einer nicht ganz entfernten, ernst zu nehmenden Gesundheitsschädigung durch zweckmässige medizinische Behandlung vorgebeugt werden kann (BGE 137 V 298 E. 4.2.3.).

4.3.

Aus den medizinischen Akten ergibt sich im Wesentlichen Folgendes:

4.3.1.

Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Angiologie, stellte in seinem Bericht vom 12. August 2011 folgende Diagnosen:

- " - Lipohypertrophie/Lipödem der unteren Extremitäten beidseits
 - Stemmer'sches Zeichen beidseits negativ
 - Status nach Dermolipektomie mit Liposuktion Oberschenkel beidseits medial 01/08
 - persistierender deutlicher Hautfettgewebeüberschuss Oberschenkel ventral beidseits
 - Status nach Varikose-Operation beidseits
 - leichtgradige Restvarikosis beidseits
 - Status nach Bauchwanddermolipektomie
- Lipohypertrophie der oberen Extremitäten, oberarmbetont
- Primäre Varikosis
 - rechts: Status nach Crossektomie und Magnastammstripping Astvarikose an Oberschenkel und lateralem Unterschenkel
 - links: Status nach Phlebektomie an Ober- und Unterschenkel Astvarikose am lateralen Ober- und Unterschenkel
- Status nach Anlage eines Magenbandes 2002
 - Status nach Gewichtsreduktion von 50 kg
 - Status nach Magenbandlösung 10/2007
- Status nach Hysterektomie 2009"

Wegen Übergewicht sei im Jahr 2002 ein Magenband angelegt worden, was zu einer Körpergewichtsreduktion von 50 kg geführt habe, ohne dass dabei die Beine proportional abgenommen hätten. Im Herbst 2007 habe das Magenband wegen Problemen damit wieder aufgehoben werden müssen. In der Folge habe die Beschwerdeführerin wieder von 67 kg auf aktuell 93 kg zugenommen. Im Januar 2008 sei eine Hysterektomie vorgenommen worden, kombiniert mit einer Dermolipektomie, verbunden mit einer Liposuktion am Oberschenkel beidseits. Seither seien die Beine jedoch, insbesondere am Oberschenkel und ventral oberhalb der Kniescheibe, verstärkt geschwollen. Postoperativ seien Kompressionsstrümpfe getragen worden, welche jedoch auf Höhe des Fussristes stark eingeschnitten und Schmerzen verursacht hätten. Ebenfalls sei im Jahr 2008 und 2009 eine manuelle Lymphdrainage regelmässig vorgenommen worden mit einer Frequenz von einmal pro Woche, ohne allerdings regelmässiges Tragen einer Kompressionsstrumpfversorgung. Als konservative Therapiemassnahme sei ein intensiver Zyklus der komplexen physikalischen Entstauungstherapie auf ambulanter Basis vereinbart worden. Wichtigste Massnahme sei aber eine absolut konsequente Kompressionstherapie. Dabei gelte es zu wissen, dass aufgrund der Beinkonfiguration nur flachgestrickte Kompressionsstrümpfe in Frage kämen und dass die Beschwerdeführerin mit rundgestrickten Kompressionsstrümpfen nicht korrekt versorgt werden könne (VB 3).

4.3.2.

Die Vertrauensärztin der Beschwerdegegnerin Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, empfahl in ihrer Stellungnahme vom 27. April 2015 (VB 4), das von der Beschwerdeführerin am 7. April 2015 eingereichte Kostengutsprachegesuch für eine Liposuktion abzulehnen. Zur Begründung führte sie aus, bei der Beschwerdeführerin seien bereits mehrfach auch Liposuktion-Eingriffe durchgeführt worden, welche nicht zu

einem nachhaltigen Erfolg geführt hätten. Wie der Angiologe beschreibe, sei eine konsequente Kompressionstherapie in ihrem Falle als Mittel der Wahl empfohlen. Die angeführten Beschwerden seien überwiegend Einschränkungen aus dem Freizeitbereich, welche als Erfüllung für den Krankheitsbegriff nicht ausreichend seien (VB 4).

4.3.3.

Dr. med. E._____, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, stellte in ihrem Kostengutsprachege such vom 6. September 2019 zuhanden der Beschwerdegegnerin folgende Diagnosen (VB 5 S. 1):

" Lipödem Stadium 2-3 vom Ganzbein-Typ und Oberarm-Typ (ICD10 GM2019: E88.22)
Adipositas Grad 1 (BMI – 33,6 kg/m²) bei Z.n. Magenbypass-OP 2013
Initiale Lymphangiopathie; Ausschluss Lymphödem
Chronisch venöse Insuffizienz"

Dr. med. E._____ hielt in ihrem Bericht fest, bei der klinischen Untersuchung imponiere eine deutliche Fettverteilungsstörung im Bereich der unteren und oberen Extremitäten, bei relativ schlanker Taille und schmalem Oberkörper. Es fänden sich vereinzelt Hämatome, Besenreiser, retikuläre Varizen und Seitenastvarizen und Dehnungsstreifen. Es handle sich bei der Diagnose Lipödem eindeutig um eine Krankheit, die stadienabhängig und mit einem ICD-Code belegt sei. Die Erkrankung sei diagnostiziert und bisher leitliniengerecht-konservativ behandelt worden. Dr. med. E._____ verwies dabei auf den Bericht von Dr. med. C._____ vom 12. August 2011 (VB 5.1 S. 2). Die konservative Behandlung habe über Jahre, trotz konsequenter Vorgehensweise bei äusserst complianter Patientin, nicht zum gewünschten Erfolg geführt. Eine operative Massnahme werde daher aus angiologischer Sicht ausdrücklich empfohlen. Die tagtäglichen Lipödem-Beschwerden (Schmerzen, Schwellungen, Hämatome, u.a.) führten zu einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität im jahrelangen Verlauf. Bei chronisch progredienter Erkrankung führe dies nicht nur zu einer deutlichen psychischen Beeinträchtigung, sondern zur Entwicklung einer manifesten reaktiven Depression. Zudem entwickelten sich aufgrund der disproportionierten Fettverteilungsstörung im Bereich der unteren Extremitäten im fortschreitenden Verlauf funktionelle, orthopädische Einschränkungen aufgrund der Achsen-Fehlstellung, insbesondere durch zunehmende Valgus-Gonarthrose wie bei der Beschwerdeführerin, und auch Fuss-Fehlbelastungen mit Deformität und Sprunggelenks-Arthrose (VB 5 S. 2).

4.3.4.

Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. F._____, Facharzt für Chirurgie, empfahl in seinem Bericht vom 18. September 2019, die Kostengutsprache der Beschwerdeführerin abzulehnen. Er hielt fest, es zeige sich bei der Beschwerdeführerin eine lange Geschichte mit

Gewichtsschwankungen. Der BMI sei immer noch deutlich erhöht. Bei der Beschwerdeführerin seien bereits mehrfach Liposuktion-Eingriffe durchgeführt worden, welche nicht zu einem nachhaltigen Erfolg geführt hätten und von der Leistungserbringerin nicht erwähnt würden. Die angeführten Beschwerden seien überwiegende Einschränkungen aus dem Freizeitbereich, welche als Erfüllung für den Krankheitsbegriff nicht ausreichend seien. Hier seien vor allem gewichtsreduzierende Massnahmen und konservative Therapie indiziert. Zusammenfassend könne also gesagt werden, dass bei der Beschwerdeführerin mit weiterem deutlich erhöhtem BMI von > 33 , bei der kein stabiles Gewicht bestehe, der Krankheitswert nicht ausreichend ausgewiesen sei und die Methode nicht WZW entspreche. Ausserdem verfüge die anfragende Leistungserbringerin nicht über die Dignität, diese Eingriffe durchzuführen (VB 4 S. 2).

4.3.5.

Am 28. September 2020 reichte Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie, ein erneutes Kostengutsprachege such bei der Beschwerdegegnerin ein (VB 7). Dr. med. G._____ führt darin aus, die Beschwerdeführerin leide seit vielen Jahren an einem Lipödem vom Ganzbein- und Armtyp. Durch die Jahre hätten die Bein- und Armumfänge immer mehr zugenommen. In den letzten Jahren klage die Patientin zunehmend über belastungsunabhängige Schmerzen in beiden Beinen und Armen, an den Waden seien die Beschwerden deutlich zunehmend. Selbst die durchgeführten Operationen (Magenband/Magenbypass) mit z. T. erheblichem Gewichtsverlust hätten keine Verbesserung an Armen und Beinen gebracht. Insgesamt müsse die Beschwerdeführerin bei der Verrichtung der Dinge des alltäglichen Lebens immer mehr Abstriche hinnehmen. Zusätzlich habe die Beschwerdeführerin schon viele Diäten versucht und Ernährungsumstellungen durchgeführt. Die Diskrepanz zwischen Unter- und Oberkörper bestehe seit der Pubertät und habe durch alle konservativen Massnahmen hierdurch nicht ausgeglichen werden können. Bei Gewichtsabnahme habe die Beschwerdeführerin an den Beinen und Armen immer nur eine leichtgradige Bein- und Armumfangabnahme beobachten können, bei erneuter Gewichtszunahme eine überproportionale Umfangzunahme an beiden Beinen und Armen. Durch die heutigen Beschwerden an den Beinen und Armen sowie deren zunehmenden Umfänge sei die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage, sich ausreichend schmerzfrei zu bewegen.

Durch wissenschaftliche Erkenntnisse wisse man heute, dass das Lipödem nichts mit einer Lymph- oder Venenstauung und Wassereinlagerung zu tun habe. Auch komme es zu keiner Fetteinlagerung in bereits bestehende Zellen. Vielmehr komme es zu einer kleinzelligen Fettgewebeshyperplasie. Hieraus entwickelten sich die kompakten und nicht komprimierbaren Fettzellverbände, welche ihrerseits den Druck im Gewebe erhöhten und somit den charakteristischen Bein- und Armschmerz auslösten. Dies sei auch der Grund, weshalb Diäten und Ernährungsumstellung keinen Einfluss auf das

Lipödem hätten, da man ja mit einer Diät die Anzahl der Fettzellen nicht reduzieren könne (VB 7 S. 2). Eine komplette physikalische Entstauung mit Kompressionsstrümpfen und Lymphdrainage sei auf Grund der bestehenden Pathophysiologie für die Erkrankung Lipödem hilfreich, jedoch verschwinde der positive Effekt nach Abschluss der Behandlung im Handumdrehen. Auch würden die Fettansammlungen in den Beinen und Armen durch gezielte Ernährungsumstellung und Kalorienreduktion so gut wie nicht beeinflusst. Diese Erfahrung habe auch die Beschwerdeführerin gemacht. Lymphdrainage und das Tragen von Kompressionsstrümpfen seien als beschwerdelindernd empfunden worden, allerdings nur kurzfristig (VB 7 S. 4).

Dr. med. G._____ hielt in einem weiteren Bericht vom 28. September 2020 fest, insgesamt könne man bei der Beschwerdeführerin von einem laborchemisch unauffälligen Befund sprechen. Bei einem Gewicht von 85.4 kg sei im Vergleich zu der Körpermuskelmasse der Körperfett-Anteil deutlich erhöht (VB 7.1 S. 2). Weiter hielt Dr. med. G._____ fest, es sei dringend notwendig, dass die Beschwerdeführerin ihr Gesamtkörperfett sowie das viszerale Fett durch eine langfristige Ernährungsumstellung und sportliche Aktivität senke, um das Risiko von Folgekrankheiten, wie zum Beispiel Gefäßwandverkalkungen, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Gefäßverschlüsse und Infarkten, gering zu halten (VB 7.1 S. 3). Unter Berücksichtigung der durchgeführten Untersuchungen und deren Ergebnisse halte er es im Rahmen der Behandlung des Lipödems für notwendig und sinnvoll, sich dem operativen Eingriff mittels Liposuktion zu unterziehen (VB 7.1 S. 4).

4.3.6.

Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. et lic. iur. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seiner Stellungnahme vom 9. Oktober 2020 zum erneuten Gesuch vom 28. September 2020 fest, das Problem hier sei, dass die Evidenzlage der Liposuktion nicht belegt sei. Selbst in Deutschland werde die Liposuktion bei Grad III Befunden nur als Option aufgeführt. Der Gemeinsame Bundesausschuss habe denn auch bei dieser unbefriedigenden Evidenzlage eine prospektive Studie gestartet, deren Resultate erst in zwei bis drei Jahren vorliegen würden. Die Literatur, die Dr. med. G._____ angebe, könne diese fehlende Evidenz ebenfalls nicht belegen (VB 4 S. 3).

4.3.7.

Die Vertrauensärztin der Beschwerdegegnerin med. pract. I._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nahm am 27. April 2022 zu den durchgeführten Eingriffen Stellung. Sie führte aus, per 1. Juli 2021 bis 31. Dezember 2025 sei die durchgeführte Leistung in den Anhang 1 der KLV aufgenommen worden. Anhang 1 der KLV sehe eine Kostenübernahme nur auf vorgängige Kos-

tengutsprache vor, welche offensichtlich nicht vorgelegen habe. Zu den medizinischen Aspekten der Behandlung, insbesondere deren Indikation "(d.h. bestand vor dem Eingriff ein Krankheitswert der Beschwerden?)", könne post hoc nicht mehr Stellung genommen werden (VB 4 S. 3).

4.4.

Dr. med. E._____ diagnostizierte am 6. September 2019 ein Lipödem Stadium 2-3 vom Ganzbein-Typ und Oberarm-Typ (ICD-10 GM2019: E.88.22) und hielt in ihrem Bericht vom 6. September 2019 fest, die tagtäglichen Lipödem-Beschwerden (Schmerzen, Schwellungen, Hämatome, u.a.) führten zu erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität im jahrelangen Verlauf. Aufgrund der disproportionierten Fettverteilungsstörung im Bereich der unteren Extremitäten entwickelten sich im fortschreitenden Verlauf funktionelle, orthopädische Einschränkungen aufgrund der Achsen-Fehlstellung, insbesondere durch Valgus-Gonarthrose wie bei der Beschwerdeführerin, und auch Fuss-Fehlbelastungen mit Deformität und Sprunggelenks-Arthrose (vgl. E. 4.3.3. hiervor). Dr. med. F._____ verneinte in seinem Bericht vom 18. September 2019 dagegen einen Krankheitswert mit der Begründung, die Beschwerden seien überwiegende Einschränkungen aus dem Freizeitbereich, welche den Krankheitsbegriff nicht ausreichend erfüllten, ohne sich jedoch mit den von Dr. med. E._____ beschriebenen Beschwerden auseinanderzusetzen oder darzulegen, weshalb er trotz der von Dr. med. E._____ beschriebenen erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität lediglich auf Einschränkungen "im Freizeitbereich" schloss (vgl. E. 4.3.4. hiervor). Der behandelnde Arzt Dr. med. G._____ hielt in seinem Bericht vom 28. September 2020 fest, die Beschwerdeführerin klage in den letzten Jahren zunehmend über belastungsunabhängige Schmerzen in beiden Beinen und Armen, wobei die Beschwerden deutlich zunehmend seien. Insgesamt müsse die Beschwerdeführerin bei der Verrichtung der Dinge des alltäglichen Lebens immer mehr Abstriche hinnehmen. Durch die heutigen Beschwerden an den Beinen und Armen sowie deren zunehmenden Umfänge sei die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage, sich ausreichend schmerzfrei zu bewegen (E. 4.3.5. hiervor). Die Vertrauensärzte der Beschwerdegegnerin Dr. med. et lic. iur. H._____ und med. pract. I._____ äusserten sich beide nicht zur Frage, ob ein Krankheitswert vorliege, insbesondere nahmen sie keine Stellung zu den Ausführungen von Dr. med. G._____ (E. 4.3.6. f.). Die Ausführungen von Dr. med. E._____ sowie die unwidersprochenen Ausführungen von Dr. med. G._____ sprechen aufgrund der übereinstimmend genannten Schmerzen und Schwellungen an Beinen und Armen für eine objektiv fassbare Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit. Aufgrund der nachvollziehbaren und begründeten Ausführungen von Dr. med. E._____, wonach sich im fortschreitenden Verlauf funktionelle, orthopädische Einschränkungen aufgrund der Achsen-Fehlstellung entwickeln würden, ist ebenfalls davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin

überwiegend wahrscheinlich unbehandelt verschlimmert hätte. Dass bei der Beschwerdeführerin bei dem durchgeführten Eingriff ästhetische Gesichtspunkte im Vordergrund gestanden hätten, was rechtssprechungsgemäss gegen die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin spräche (Urteil des Bundesgerichts 9C_890/2015 vom 14. April 2016 E. 3.3), wird weder von der Beschwerdegegnerin vorgebracht noch ergibt sich dies aus den Akten. Insgesamt ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin belastungsunabhängige und behandlungsbedürftige Schmerzen in beiden Beinen und Armen vorlagen, die durch das Lipödem vom Ganzbein- und Oberarmtyp im Stadium II-III (ICD-10 E88.21) verursacht wurden. Damit stellt das bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte Lipödem ein Leiden mit Krankheitswert dar (Art. 25 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 ATSG).

4.5.

Streitig ist sodann die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der durchgeführten Liposuktion (VB 17 S. 7-11; Beschwerde S. 9-17). In einem ähnlich gelagerten Fall hat das Bundesgericht hinsichtlich der Voraussetzungen der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit einer durchgeführten Liposuktion bei Lipödem festgehalten, der Beweis hinsichtlich der Wirksamkeit und der Zweckmässigkeit könne nicht gelingen, weil davon auszugehen sei, dass eine Aufnahme als Pflichtleistung in Anhang 1 KLV auf den 1. Juli 2021 nicht erfolgt wäre, wenn die Unwirksamkeit oder Unzweckmässigkeit nach dem für die Beurteilung des Falles massgebenden Wissensstand im Jahr 2019 bereits festgestanden hätte (Urteil des Bundesgerichts 9C_41/2022 vom 8. September 2022 E. 5.3). Sodann verwies das Bundesgericht auf den Kommentar des BAG zu den entsprechenden Änderungen des Anhangs 1 der KLV vom 8. Juni 2021 per 1. Juli 2021, wonach als Grund für die befristete Aufnahme eine in Deutschland laufende Multicenterstudie, welche nach dem Bundesamt die mittelfristige Evidenz zur Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Liposuktion liefern solle, genannt wurde und die die erforderliche Klarheit bringen werde. Unter diesen besonderen Umständen bestehe für das Jahr 2019 hinsichtlich der Voraussetzungen der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der durchgeführten Liposuktion bei Lipödem Beweislosigkeit, was sich zu Gunsten der Beschwerdeführerin auswirke (Urteil des Bundesgerichts 9C_41/2022 vom 8. September 2022 E. 5.3). Nicht anders verhält es sich im vorliegenden Fall. Die Planung der Eingriffe erfolgte am 2. November 2020 und der erste Eingriff fand am 6. Januar 2021 statt. Massgebend für die Beurteilung der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit war damit, wie bereits ausgeführt, der Wissensstand im Jahr 2020 und damit die bis zum 30. Juni 2021 geltende Rechtslage (vgl. E. 3. hiavor). Die Ausführungen des Bundesgerichts zum Wissensstand betreffend die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Liposuktion im Jahr 2019 treffen auch auf das Jahr 2020 zu. So wäre eine Aufnahme als Pflichtleistung in Anhang 1 KLV per 1. Juli 2021 nicht erfolgt, wenn die Unwirk-

samkeit oder Unzweckmässigkeit bereits festgestanden hätte. Zudem lagen die Ergebnisse der in Deutschland laufenden Multicenterstudie auch im Jahr 2020 noch nicht vor. Dementsprechend kann der Beschwerdegegnerin im vorliegenden Fall der Nachweis bezüglich der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit nicht gelingen. Es liegt somit Beweislosigkeit hinsichtlich der Voraussetzungen der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit vor, was sich zu Gunsten der Beschwerdeführerin auswirkt.

5.

5.1.

Zu prüfen bleibt die Frage der Wirtschaftlichkeit der im Streit stehenden Liposuktion. Die Beschwerdegegnerin verwies diesbezüglich auf die vertrauensärztliche Stellungnahme von Dr. med. F. _____ vom 18. September 2019, wonach aufgrund der bereits mehrfach durchgeführten Liposuktionen ohne nachhaltigen Erfolg, der Gewichtsschwankungen und des noch immer deutlich erhöhten BMI vor allem gewichtsreduzierende Massnahmen und konservative Therapien angezeigt seien. Sowohl dem Arztbericht von Dr. med. C. _____ vom 12. August 2011 als auch einem Schreiben der Beschwerdeführerin ("Lipödem-Verlauf"; VB 7.3) könne entnommen werden, dass keine konsequente Therapie mittels Kompressionsstrumpfvorsorgung erfolgt sei. Nach der letzten umfassenden Liposuktion hätten die konservativen Therapien erneut durchgeführt werden müssen, was aus den Akten nicht hervorgehe. Zudem empfehle Dr. med. G. _____ in seinem Bericht vom 28. September 2020 dringend eine Senkung des Gesamtkörperfettes sowie des viszeralen Fettes durch eine langfristige Ernährungsumstellung und sportliche Aktivität. Vor einer erneuten und nicht nachhaltigen Liposuktion wäre die Durchführung der konservativen Therapien dringend angezeigt gewesen. Die Wirtschaftlichkeit müsse daher verneint werden. Weitere medizinische Abklärungen würden sich erübrigen, da der Eingriff bereits vorgenommen worden sei (VB 17 S. 11, 4 S. 2).

5.2.

Die Wirtschaftlichkeit 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. Demgegenüber kann eine vergleichsweise grössere medizinische Zweckmässigkeit (durch Vorteile in diagnostischer oder therapeutischer Hinsicht wie beispielsweise geringere Risiken, weniger Kom-

plikationen, günstigere Prognose betreffend Nebenwirkungen und Spätfolgen) die Übernahme einer teureren Massnahme rechtfertigen (BGE 145 V 116 E. 3.2.1 m.w.H.).

5.3.

5.3.1.

Dem Manual der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte (SGV; Manual Angiologie – Lipödem, Januar 2018; www.vertrauensaeerzte.ch/manual/4/angiologie/lipoedem/ [zuletzt besucht am: 1. Dezember 2023]) kann entnommen werden, dass im Zentrum der konservativen Therapie die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE), bestehend aus Manueller Lymphdrainage (MLD), Lymphologischem Kompressionsverband, Kompressionsbestrumpfung in flachgestrickter Nahtware, Bewegungstherapie, Hautpflege und Patientenschulung stehe. Unterschieden würden eine Entstauungs- und eine Erhaltungsphase. Weiter wird ausgeführt, dass Ernährungsumstellung und körperliche Aktivität das Übergewicht reduzierten, aber nicht die Lipödembedingte disproportionale Fettgewebsvermehrung beseitigten. Dennoch sei eine Gewichtsnormalisierung sinnvoll. Eine spezifische Lipödem-Diät existiere nicht. Eine Diuretikatherapie sei nicht indiziert und könne die Ödembildung verstärken. Die operative Therapie bestehe in der Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie („wet technique“) mit stumpfen Mikrokanülen, wobei unterstützende Verfahren (Vibration oder Wasserstrahl) eingesetzt würden. 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.

5.3.2.

Die Leitlinien der deutschen Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF; S1-Leitlinie Lipödem, Stand Oktober 2015, <https://www.awmf.org/service/awmf-aktuell/lipoedem>, gültig bis 30. Juni 2020) halten bezüglich konservativer Behandlung mittels kombinierter physikalischer Entstauungstherapie (KPE) in Kapitel 8.1 Folgendes fest: Die KPE gliedere sich in eine initiale Entstauungs- und eine nachfolgende Erhaltungsphase. Die Kompressionstherapie solle – v.a. bei zu erwartender Umfangsreduktion unter entstauenden Massnahmen - in der Entstauungsphase mit Verbänden, in der Erhaltungsphase mit Kompressionsstrümpfen erfolgen. In der Mehrzahl der Fälle sei aufgrund der Extremitätenform und der Gewebebeschaffenheit eine Massanfertigung von Flachstrickstrümpfen erforderlich. Rundstrickmaterialien eigneten sich lediglich bei gering ausgeprägtem Befund des Lipödems. Unterstützend – aber nicht ersetzend für manuelle Lymphdrainage (MLD) und Kompression – sei auch die apparative intermittierende Kompression (AIK) wirksam. Die KPE müsse konsequent angewandt werden. Intensität und Frequenz der Massnahmen richteten sich nach der Akuität, dem Ausprägungs-

grad und der Dauer der Beschwerden, v.a. Schmerzhaftigkeit und Grad der Ödematisierung. Falls ein Therapieerfolg ambulant nicht zu erzielen sei, solle eine stationäre Behandlung erfolgen. Die Ödemreduktion unter der Therapie solle durch objektive Messverfahren (z.B. Volumetrie, Umfangsmessungen) dokumentiert werden. Die Minderung der Extremitätenvolumina mittels physikalischer Massnahmen sei jedoch begrenzt. Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes mit Beseitigung der Disproportion sei durch die KPE nicht möglich. Bezüglich Liposuktion wird in Kapitel 8.2 festgehalten, dass diese zur dauerhaften Reduktion des krankhaften Unterhautfettgewebes an Beinen und Armen eingesetzt werde. Sie sei insbesondere dann angezeigt, wenn trotz konsequent durchgeführter konservativer Therapie noch Beschwerden bestünden bzw. wenn eine Progredienz von Befund (Unterhautfettvolumen) und/ oder Beschwerden (Schmerzen, Ödeme) auftrete.

5.3.3.

Aus den vorstehend zitierten Leitlinien ergibt sich, dass eine konservative Therapie in Form einer konsequent durchgeführten komplexen bzw. kombinierten physikalischen Entstauungstherapie grundsätzlich eine wirksame und zweckmässige Behandlung des Lipödems darstellt, diese jedoch keine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes mit Beseitigung der Disproportion ermöglicht. Im SGV-Manual wird 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.

Aus den medizinischen Akten ergibt sich diesbezüglich Folgendes: Dr. med. E._____ hielt in ihrem Bericht vom 6. September 2019 unter anderem fest, die Erkrankung sei bisher leitliniengerecht-konservativ behandelt worden. Diesbezüglich verweist sie auf den Bericht von Dr. med. C._____ vom 12. August 2011. Aus diesem Bericht geht hervor, dass in den Jahren 2008 und 2009 eine manuelle Lymphdrainage regelmässig vorgenommen worden sei mit einer Frequenz von 1 x pro Woche, ohne allerdings regelmässiges Tragen einer Kompressionsstrumpfversorgung, nachdem die Strümpfe auf Höhe des Fussristes stark eingeschnitten und Schmerzen verursacht hätten. Als konservative Therapiemassnahme sei ein intensiver Zyklus der komplexen physikalischen Entstauungstherapie auf ambulanter Basis vereinbart worden, wobei die wichtigste Massnahme eine absolut konsequente Kompressionstherapie sei (VB 5.1. S. 2). Dr. med. E._____ hielt zudem fest, die konservative Behandlung habe über Jahre, trotz konsequenter Vorgehensweise bei äussert complianter Patientin, nicht zum gewünschten Erfolg geführt (VB 5 S. 2). Dr. med. G._____ führte in seinem Bericht vom 28. September 2020 aus, die Diskrepanz zwischen Unter- und Oberkörper bestehe seit der Pubertät und habe durch alle konservativen Massnahmen

nicht ausgeglichen werden können. Eine komplette physikalische Entstauung mit Kompressionsstrümpfen und Lymphdrainage sei auf Grund der bestehenden Pathophysiologie für die Erkrankung Lipödem hilfreich, jedoch verschwinde der positive Effekt nach Abschluss der Behandlung im Handumdrehen. Lymphdrainage und das Tragen von Kompressionsstrümpfen seien als beschwerdelindernd empfunden worden, allerdings nur kurzfristig (VB 7. 4).

Soweit die Beschwerdegegnerin geltend macht, eine intensive und dokumentierte konservative Therapie sei nicht aktenkundig (Vernehmlassung S. 8), steht dies somit in Widerspruch zu den diesbezüglich übereinstimmenden Berichten der Dres. med. E._____ und G._____, die beide auf eine ohne bleibenden Erfolg durchgeführte konservative Behandlung verwiesen. Die Beschwerdegegnerin hat diesbezüglich trotz dieser ihr bekannten Berichte keine Abklärungen vorgenommen, obwohl sie gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG verpflichtet ist, den Sachverhalt richtig und vollständig festzustellen. Auch macht die Beschwerdeführerin geltend, dass sich bei entsprechender Abklärung Hinweise auf gekaufte und konsequent getragene Flachstrickstrümpfe ergeben würden (Beschwerde S. 18 f.). Die Beschwerdegegnerin kann sich bei dieser Aktenlage nicht auf eine fehlende dokumentierte Therapie berufen, um darzulegen, dass die durchgeführte Liposuktion entgegen der gesetzlichen Vermutung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unwirtschaftlich war. Umgekehrt bleibt trotz der genannten Hinweise in den ärztlichen Berichten unklar, in welchem Zeitraum welche konkreten Behandlungen durchgeführt wurden und wie sich diese auf die Beschwerden ausgewirkt haben. Zudem ist auch nicht geklärt, inwieweit konservative Massnahmen vorliegend geeignet gewesen wären, um der gemäss Dr. med. E._____ aufgrund der disproportionierten Fettverteilungsstörung zu erwartenden Entwicklung funktioneller, orthopädischer Einschränkungen aufgrund der Achsen-Fehlstellung, insbesondere durch zunehmende Valgus-Gonarthrose und Fuss-Fehlbelastung mit Deformität und Sprunggelenks-Arthrose, entgegenzuwirken (vgl. VB 5 S. 2). Der anspruchsrelevante Sachverhalt erweist sich demnach als in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes von Art. 43 Abs. 1 ATSG ungenügend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin ist daher anzuweisen, die notwendigen Abklärungen zu treffen und festzustellen, ob eine leitliniengerechte komplexe physikalische Entstauungstherapie durchgeführt wurde und inwieweit trotz konsequent durchgeführter konservativer Therapie noch behandlungsbedürftige Beschwerden bestanden. Dabei wird auch eine Auseinandersetzung mit der Frage erforderlich sein, ob die Durchführung bzw. Fortsetzung einer konservativen Behandlung medizinisch überhaupt Sinn gemacht hätte, wenn nach deren Durchführung keine Besserung zu erwarten gewesen wäre. In diesem Zusammenhang ist insbesondere den Ausführungen von Dr. med. G._____ Rechnung zu tragen, wonach die früher bei einem Lipödem eingesetzten therapeutischen Massnahmen wie komplexe

physikalische Entstauung bei der Pathogenese der Beschwerdeführerin nicht zu einer dauerhaften Therapie des Lipödems angewendet werden könnten (VB 7.2 S. 3). Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin erneut darüber zu entscheiden haben, ob die durchgeführte Liposuktion entgegen der gesetzlichen Vermutung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unwirtschaftlich war oder nicht.

Da die Liposuktion im vorliegend relevanten Zeitpunkt bzw. in der hier massgebenden Fassung von Anhang 1 der KLV nicht geregelt war, bestand – sofern der Beschwerdegegnerin der Nachweis nicht gelingt, dass diese unwirtschaftlich war – grundsätzlich eine Leistungspflicht des Krankenversicherers, unabhängig von einer vorgängigen besonderen Gutssprache des Versicherers, da eine solche erste gemäss der seit dem 1. Juli 2021 geltenden und hier nicht anwendbaren Fassung des Anhangs 1 der KLV Voraussetzung einer Leistungspflicht bildet (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_41/2022 vom 8. September 2022 E. 5.1.).

5.4.

Da die Beschwerdegegnerin die erforderlichen Abklärungen zur Wirtschaftlichkeit der Liposuktion zu treffen hat, kann die Frage offen bleiben, ob die Beschwerdegegnerin ihre Beratungspflicht verletzt hat, indem sie die Beschwerdeführerin nicht darüber aufgeklärt hat, ob für die Kostengutssprache bestimmte normative Voraussetzungen zu erfüllen wären (Beschwerde S. 20 f.).

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Mai 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

6.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 4. Mai 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. 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).

Aarau, 9. Januar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Güntert