

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2002.00005 vom 29. April 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-04-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2002.00005](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2002.00005)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2002.00005 du 29 avril 2003

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2002.00005 del 29 aprile 2003

## Erwägungen

### E. 4

wenn sie im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil r?ckg?ngig gemacht werden k?nnen;

### E. 4.4

Zusammenfassend ist die Beschwerde daher insoweit teilweise gutzuheissen, als die Helsana zu verpflichten ist, die Kosten f?r die Pr?parate Burgerstein Geriatrikum, Basenpulver und Anabol Logos in dem Umfang bis Ende Mai 2001 zu ?bernehmen, in dem sie fr?her Leistungen daf?r erbracht hat. Im ?brigen ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1.???????? In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2001 insoweit aufgehoben, als damit eine Leistungspflicht vor Ende Mai 2001 verweigert wird, und die Helsana Versicherungen AG wird verpflichtet, die Kosten f?r die Pr?parate Burgerstein Geriatrikum, Basenpulver und Anabol Logos in dem Umfang bis Ende Mai 2001 zu ?bernehmen, in dem sie fr?her Leistungen daf?r erbracht hat. Im ?brigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.???????? Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A.\_\_\_\_

- Helsana Versicherungen AG

- Bundesamt f?r Sozialversicherung

4.???????? Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgen?ssischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgen?ssischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begr?ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdef?hrenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugeh?rige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdef?hrende Person sie in H?nden hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

### E. 5

wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunftserteilung keine Änderung erfahren hat.

4.3.3?? Die Helsana hat der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 11. April 2001 (Urk. 22/1) gestützt auf die eingereichte Rechnung vom 7. März 2001 (Urk. 22/4) mitgeteilt, dass sie in Änderung ihrer bisherigen Praxis unter anderem für das Präparat Anabol Logos keine Leistungen mehr gewähre. Die nächste Rechnung, in der ebenfalls eine Packung mit 500 Kapseln Anabol Logos für Fr. 120.-- aufgeführt ist, datiert vom 11. Mai 2001 (Urk. 22/5), so dass davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin alle zwei Monate eine Packung dieser Grösse bestellt.

??????? Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in BGE 101 V 75 für einen Wechsel der Heilanstalt eine Übergangszeit von einem Monat auf Ende des folgenden Monats als angemessen bezeichnet. Eine Übergangszeit dieses Umfangs ist auf jeden Fall auch angemessen, wenn es darum geht, dass die Krankenkasse für ein bisher vergütetes Medikament nicht mehr leistungspflichtig ist. Die Beschwerdegegnerin hat daher die Kosten für das Präparat Anabol Logos - und, sofern sie vor dem 11. April 2001 für die Präparate Burgerstein Geriatrikum und Basenpulver ebenfalls Leistungen erbrachte (vgl. Urk. 22/2), auch für diese Präparate - bis Ende Mai 2001 zu übernehmen.

??????? Nach diesem Zeitpunkt kann die Beschwerdeführerin hingegen keine Leistungen mehr beanspruchen. Auch die Berufung auf den Grundsatz von Treu und Glauben hilft ihr nicht weiter, weil sie im Vertrauen auf die Leistungspflicht der Krankenkasse keine Dispositionen getroffen hat, die sie nicht ohne Nachteil rückgängig machen kann. Ihren Ausführungen lässt sich nicht entnehmen, dass sie die Präparate wegen der vermeintlichen Leistungspflicht der Krankenkasse bezogen hat und, hätte sie um die Nichtleistungspflicht gewusst, andere Medikamente bevorzugt hätte. Vielmehr ist davon auszugehen, dass sie die Präparate einnimmt, weil sie die Mittel gut verträgt, von ihrer Wirksamkeit überzeugt ist und offenbar auch tatsächlich eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes erreicht hat. Zudem steht einem Wechsel auf kassenpflichtige Präparate aus krankensicherungsrechtlicher Sicht nichts entgegen.

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