

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2004.00107 vom 23. November 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-11-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2004.00107

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2004.00107 du 23 novembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2004.00107 del 23 novembre 2005

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung vom 23. August 2004 (Urk. 8/9) und in dem diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2004 (Urk. 2) davon aus, dass es sich bei den im Zeitraum vom 27. Oktober 2003 bis 7. Januar 2004 durchgeführten Varizenbehandlungen nicht um Behandlungen eines Leidens von Krankheitswert, sondern um ästhetische Behandlungen gehandelt habe.

2.2 Die Beschwerdeführerin bringt hiegegen vor, dass die Varizenbehandlungen medizinisch und nicht kosmetisch indiziert gewesen seien (Urk. 1 S. 4).

2.3 Demnach ist streitig, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Behandlungen für die von Dr. med. A. ___ im Zeitraum vom 27. Oktober 2003 bis 7. Januar 2004 durchgeführten Behandlungen hat. Nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet hingegen die Frage nach dem Anspruch auf Kostenvergütung für die von Dr. A. ___ am 22. Oktober 2003 durchgeführten Behandlungsleistungen. Denn bezüglich der von Dr. A. ___ am 22. Oktober 2003 durchgeführten Behandlung hat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 23. August 2004 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Kostenübernahme ausdrücklich bejaht (Urk. 8/9 Dispositiv-Ziffer 1). Insofern die Beschwerdeführerin daher die Vergütung der Kosten der von Dr. A. ___ am 22. Oktober 2003 durchgeführten Behandlung beantragt, ist auf die Beschwerde vom 26. November 2004 daher nicht einzutreten.

Ä

E. 3

3.1 Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 1a Abs. 1 KVG) haben die anerkannten Krankenkassen (Art. 12 KVG) und zugelassenen privaten Versicherungseinrichtungen (Art. 13 KVG) als obligatorische Krankenpflegeversicherer (Art. 11 KVG) unter anderem im Falle der Krankheit (Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG) die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25 - 31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32 - 34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen (Art. 24 KVG). Die Leistungen umfassen unter anderem die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden von Ärzten, Chiropraktoren und Personen, die im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen (Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG), die ärztlich durchgeführten oder angeordneten Massnahmen der

medizinischen Rehabilitation (Art. 25 Abs. 2 lit. d KVG) sowie der Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (Art. 25 Abs. 2 lit. e KVG).

3.2 Krankheit ist gemäss der Legaldefinition von Art. 3 Abs. 1 ATSG 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. Dieser Wortlaut ist identisch mit demjenigen von Art. 2 Abs. 1 KVG in der bis Ende 2002 gültig gewesenen Fassung, weshalb der zu den entsprechenden bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Bestimmungen entwickelte Rechtsprechung weiterhin Geltung zukommt. Beim Begriff der Krankheit um einen Rechtsbegriff, der sich nicht notwendigerweise mit dem medizinischen Krankheitsbegriff deckt (BGE 124 V 121 Erw. 3b, 116 V 240 Erw. 3a je mit Hinweisen), weshalb es letztlich Aufgabe des Sozialversicherungsgerichts ist, über die Leistungspflicht der Krankenversicherer zu entscheiden (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, in Sachen W. vom 29. März 2004, Erw. 3, K 35/02 K 36/02, vom 7. Mai 2004 in Sachen H, Erw. 3.1, K 103/02).

3.3 Nicht jede Beeinträchtigung der Gesundheit stellt eine Krankheit dar; vielmehr muss diese den sogenannten Krankheitswert erreichen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar zu Art. 3 Rz 14; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, Rz 82 ff.). Erst wenn durch den Hinzutritt der in Art. 3 Abs. 1 ATSG genannten Kriterien der Krankheitswert erreicht ist, liegt Krankheit im Rechtssinne vor. Die gesundheitliche Störung muss mithin eine gewisse Schwere aufweisen, um als Krankheit zu gelten. Eine Behandlungsbedürftigkeit im Sinne von Art. 3 Abs. 1 ATSG liegt vor, wenn die Beeinträchtigung der Gesundheit die körperlichen und geistigen Funktionen in so beträchtlichem Masse einschränken, dass der Patient ärztlicher Hilfe bedarf, die Gesundung ohne medizinische Hilfe wahrscheinlich nicht oder nicht mit Aussicht auf Erfolg innert angemessener Zeit zu erreichen wäre, oder wenn dem Patienten nicht zugemutet werden kann, ohne wenigstens den Versuch einer Behandlung zu leben. Natürliche Schiffsfehler sind nicht Krankheiten im Sinne von Art. 3 Abs. 1 ATSG, soweit damit keine erheblichen Funktionsstörungen verbunden und zu erwarten sind (Eugster, a.a.O. Rz 85). Sie können jedoch Pflichtleistungen auslösen, wenn mit dem kosmetischen Defizit eine körperliche oder psychosomatische Beeinträchtigung mit ausgeprägtem Krankheitswert verbunden ist (Urteil des EVG in Sachen B. vom 16. August 2004, Erw. 1.2, K 1/05; Eugster, a.a.O., Rz 85 f. mit Hinweis auf RKUV 1996 K 974 S. 18 Erw. 4 und 1996 K 972 S. 3 Erw. 4).

3.4 Nach der Rechtsprechung (SVR 2001 KV Nr. 29 S. 86 Erw. 3b) lässt sich der Krankheitsbegriff angesichts der Vielfalt möglicher krankhafter Erscheinungen schwer in eine genaue Definition fassen; es wird aber kaum je von Krankheit gesprochen werden können, wenn nicht Störungen vorliegen, die durch pathologische Vorgänge verursacht worden sind (vgl. BGE 114 V 163 Erw. 1a, 113 V 43 Erw. 3a mit Hinweisen). Ein ausschliesslich ästhetischer Mangel gehört deshalb nicht zu dem durch das KVG versicherten Krankheitsrisiko (BGE 111 V 231 Erw. 1a mit Hinweisen). Soweit aber ein ästhetischer Mangel Beschwerden mit Krankheitswert im Rechtssinne verursacht, stellt die medizinische Behandlung dieser krankhaften Folgeerscheinungen durch operative Behebung des ästhetischen Mangels als der eigentlichen Krankheitsursache eine Pflichtleistung der Krankenkasse dar (RKUV 1992 Nr. K 903 S 231 Erw. 2c, 1991 Nr. K 876 S. 247 Erw. 2b, je mit Hinweisen). Ferner hat der Krankenversicherer unter

bestimmten Voraussetzungen die Kosten chirurgischer Eingriffe zwecks Behandlung sekundärer krankheits- oder unfallbedingter plastischer Mängel zu übernehmen (BGE 104 V 96 f. Erw. 1, 102 V 71 f. Erw. 3; RKUV 1985 Nr. K 638 S. 199 Erw. 1b). Dies wenn die äusserliche Verunstaltung ein gewisses Ausmass erreicht, der Versicherer auch für die primären Unfall- oder Krankheitsfolgen leistungspflichtig war und die durchgeführte kosmetische Operation sich in allgemeinen üblichen Grenzen sowie im Rahmen der Wirtschaftlichkeit hält.

3.5 Die Leistungen nach den Art. 25-31 KVG, somit auch die ärztliche Behandlung, müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss (Art. 32 Abs. 1 KVG). Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft (Art. 32 Abs. 2 KVG; vgl. BGE 125 V 95, 127 V 138). Die Vergütung der Leistungen nach Art. 25 KVG erfolgt nach Tarifen oder Preisen (Art. 43 Abs. 1 KVG). Diese werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde (Kantonsregierung oder Bundesrat) festgesetzt (Art. 43 Abs. 4 Satz 1 KVG).

3.6 Gemäss Art. 33 Abs. 1 KVG kann der Bundesrat die von Ärzten und Ärztinnen erbrachten Leistungen bezeichnen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen übernommen werden. Art. 33 Abs. 1 KVG erteilt dem Bundesrat somit im Bereich der ärztlichen Heilwendungen die Befugnis zur Bezeichnung einer Negativliste, die abschliessend ist (BGE 125 V 28 Erw. 5b). Die von Ärzten als Angehörige eines freien Berufes applizierten Heilwendungen haben somit die gesetzliche Vermutung für sich, dass sie den Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung entsprechen (BGE 125 V 28 Erw. 5b). Hält ein Krankenversicherer dafür, dass eine bestimmte nicht abgeschlossene ärztliche Therapie unwirksam, unzweckmässig oder unwirtschaftlich sei (Art. 32 Abs. 1 KVG), hat er im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes die Verhältnisse abzuklären und hernach über die Leistungspflicht im Einzelfall zu verfügen.

Ä

E. 4

4.1 Dr. med. A. ____, Spezialarzt für Chirurgie FMH, stellte in seinem Bericht vom 24. März 2004 fest, dass ihn die Beschwerdeführerin am 22. Oktober 2003 wegen Beinschmerzen konsultiert habe. Seit dem Sommer 2003 habe sie unter Schmerzen im Bereich eines varikösen Nebenastes am linken Oberschenkel gelitten. Gleichentags habe er einen schmerzhaften Clavus an der linken Kleinzehle excidiert. Am 20. November 2003 habe er ambulant in Lokalanästhesie die Rezidiv-Nebenastvarikosis operiert. Später habe er Wundkontrollen durchgeführt und weitere kleine Nebenastvarizen mit Sklerotherapie behandelt. Er habe die Beschwerdeführerin sodann wegen eines Tennisellenbogens rechts therapiert (Urk. 8/3).

4.2 Mit Bericht vom 23. April 2004 erwähnte Dr. A. ____, dass er im Zeitraum vom 22. Oktober 2003 bis 7. Januar 2004 nicht nur die Varizen der Beschwerdeführerin, sondern auch deren Senk-Spreiz-Füssen, einen Clavus an der Kleinzehle links und einen Tennisellenbogen links behandelt habe. Vor dem Eingriff vom 20. November 2003 habe er keine präoperative phlebologische Untersuchung veranlasst.

Dies habe er als nicht notwendig erachtet, weil er bereits im Jahre 1995 vor der Durchführung eines Varizenstrippings die BeschwerdeÄhrerin phlebologisch habe abklären lassen. Wegen des eindeutigen klinischen Befundes sei eine weitere phlebologische Untersuchung nicht erforderlich (Urk. 8/5).

4.3 In seinem Bericht vom 16. Juli 2004 listete Dr. A.____ detailliert die in der Zeit vom 22. Oktober 2003 bis 7. Januar 2004 durchgeführten Behandlungen auf. Danach hat er am 27. Oktober 2003 kleine Nebenastvarizen an beiden Beinen sklerosiert. am 20. November 2003 hat er eine Phlebektomie von grossen Nebenastvarizen am linken Bein durchgeführt und anschliessend am 22. November 2003 eine Wundkontrolle und einen Verbandwechsel vorgenommen. Am 12. Dezember 2003 wurde eine Wundkontrolle und eine Sklerotherapie vorgenommen. am 7. Januar 2004 wurden restliche kleinere Varizen sklerosiert (Urk. 3).

4.4 Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, erwähnte in seinem vertrauensärztlichen Bericht zu Händen der Beschwerdeführerin vom 14. Dezember 2004, dass die Therapie der Varizen und Besenreiser der unteren Extremitäten in der medizinischen Fachliteratur kontrovers diskutiert werde. So würde einer grosse Anzahl führender Phlebologen die Ansicht vertreten, dass ungefähr 80 % der Sklerosierungen von Varizen und Besenreiser aus ästhetischen Gründen vorgenommen worden seien. Gemäss den Richtlinien der schweizerischen Gesellschaft für Phlebologie habe die Behandlung insuffizienter Venenabschnitte grundsätzlich als aus medizinischen Gründen indiziert zu gelten, während die Behandlung suffizienter Venenabschnitte unter die ästhetische Indikation fielen. Bei der in Frage stehenden Varizenbehandlung der Beschwerdeführerin habe es sich vorwiegend um die Behandlung suffizienter Venenabschnitte und Besenreiser gehandelt. Er gehe davon aus, dass es sich auch bei den am 20. November 2003 mittels Phlebektomie operativ behandelten Nebenastvarizen am linken Oberschenkel um suffiziente Venenabschnitte gehandelt habe. Wäre dem nicht so gewesen, hätte Dr. A.____ dadurch, dass er vor der Phlebektomie bereits Besenreiser sklerosiert habe, einen Behandlungsfehler begangen (Urk. 8/12 S. 1). Bei der von Dr. A.____ vorgenommenen Sklerosierung von kleinen Nebenastvarizen habe es sich vorwiegend um ästhetische und nicht um medizinisch indizierte Behandlungen gehandelt (Urk. 8/12 S. 2).

Ä

E. 5

5.1 Nach Gesagtem ist im Folgenden daher zu prüfen, ob es sich bei den Varizen der Beschwerdeführerin, welche anschliessend von Dr. A.____ operativ behandelt wurden, um einen Gesundheitsschaden handelte, welcher behandlungsbedürftig war und welchem im krankenversicherungsrechtlichen Sinne Krankheitswert zukam.

5.2 Zur Frage nach dem Krankheitswert von Varizen gilt es die von der Beschwerdeführerin eingereichte Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Phlebologie und der Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten: «Therapie der Varizen und Besenreiser der unteren Extremitäten: medizinische und ästhetische Indikation» (publiziert in: Schweizerische Ärztezeitung, 2004, Nr. 39, S. 2070 f.; Urk. 8/13) zu berücksichtigen. Denn darin wird in überzeugender Weise und in Berücksichtigung der medizinischen Fachliteratur dargelegt, unter welchen Voraussetzungen eine Varizenbehandlung als medizinisch oder

Ästhetisch indiziert zu gelten hat. Danach sei vor jeder Therapie von Varizen eine vollständige phlebologische Abklärung bestehend aus Anamnese, klinischer Untersuchung sowie Doppler- und/oder Duplexsonographie vorzunehmen (Urk. 8/13 S. 1). Venenabschnitte, welche doppler- oder duplexsonographisch einen Reflux aufweisen, könnten zu medizinischen Störungen führen, weshalb eine medizinische Behandlung grundsätzlich indiziert ist. Suffiziente Venenabschnitte oder Besenreiser seien höchstens ausnahmsweise für Beschwerden verantwortlich und verursachen nie trophische Störungen. Ihre Behandlung sei aus streng medizinischer Sicht nicht gerechtfertigt, weshalb es sich dabei normalerweise um ästhetische Behandlungen handeln dürfte, welche üblicherweise mittels Sklerotherapie oder Laser behandelt würden. Eine postoperative ergänzende Sklerotherapie sei aus medizinischen Gründen nur dann gerechtfertigt, wenn die chirurgische Behandlung Venenabschnitte zurückgelassen habe, welche doppler- oder duplexsonographisch insuffizient sind, oder wenn Komplikationen des chirurgischen Eingriffs vorliegen (Urk. 8/13 S. 2).

Ä

5.3 Ä Ä Ä In Würdigung der medizinischen Aktenlage ist ersichtlich, dass Dr. A. ___ vor den im Zeitraum vom 27. Oktober 2003 bis 7. Januar 2004 durchgeführten Behandlungen keine Doppler- oder Duplexsonographie vornahm. Mangels doppler- oder duplexsonographischer Untersuchungsergebnisse ist demnach nicht mit Gewissheit zu eruieren, ob es sich bei den von Dr. A. ___ behandelten Varizen um suffiziente oder insuffiziente Varizen gehandelt hat.

5.4 Ä Ä Ä Es gilt jedoch zu beachten, dass in Bezug auf die Behandlung vom 20. November 2003 auf die Beurteilung durch Dr. B. ___ vom 14. Dezember 2004 nicht abgestellt werden kann. Denn Dr. B. ___ begründete seine Schlussfolgerung, dass es sich bei den am 20. November 2003 mittels Phlebektomie operativ behandelten Nebenastvarizen am linken Oberschenkel um suffiziente Venenabschnitte gehandelt habe, damit, dass, falls es sich doch um insuffiziente Venenabschnitte gehandelt hätte, Dr. A. ___, welcher Sklerosierungen vor dem Eingriff vom 20. November 2003 vorgenommen hatte, einen Behandlungsfehler begangen hätte, da lege artis eine Sklerosierung nur nach der operativen Behandlung von insuffizienten Varizen durchzuführen sei (Urk. 8/12 S. 2). Diese Begründung vermag jedoch nicht zu überzeugen. Es ist diesbezüglich vielmehr auf die nachvollziehbare Beurteilung des behandelnden Arztes, Dr. A. ___, abzustellen, welcher feststellte, dass die Beschwerdeführerin vor dem Eingriff vom 20. November 2003 unter Beinschmerzen gelitten habe (Urk. 8/3), und dass er am 20. November 2003 eine Phlebektomie von grossen Nebenastvarizen am linken Bein durchführte. Somit steht fest, dass die Beschwerdeführerin bereits vor der Behandlung vom 20. November 2003 unter Beschwerden im Bereich der Varizen litt. Da gemäss der obenerwähnten Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Phlebologie und der Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten suffiziente Venenabschnitte oder Besenreiser höchstens ausnahmsweise für Beschwerden verantwortlich sind und nie trophische Störungen verursachen, hat mit dem vorausgesetzten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt zu gelten, dass es sich bei den am 20. November 2003 operativ behandelten Varizen um insuffiziente Venen handelte, deren Behandlung medizinisch indiziert war. Damit übereinstimmend stellte Dr. A. ___ denn auch fest, dass ein eindeutiger klinischer Befund für eine Phlebektomie vorgelegen habe, so dass sich weitere phlebologische Untersuchungen

erbringt hätten (Urk. 8/5). Gestützt auf diese Sachverhaltslage ist demnach davon auszugehen, dass es sich bei der am 20. November 2003 durchgeführten Varizenbehandlung um eine Behandlung eines Gesundheitsschadens handelte, welchem im Sinne von Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG und Art. 3 Abs. 1 ATSG Krankheitswert zukam. Des Weiteren haben auch die postoperativ am 22. November und am 12. Dezember 2003 durchgeführten Wundkontrollen und Sklerotherapie von Folgen der Behandlung vom 20. November (vgl. Urk. 3) als medizinisch indizierte Behandlung eines Gesundheitsschadens von Krankheitswert zu gelten.

5.5. Gleiches gilt jedoch nicht für die weiteren im Zeitraum vom 27. Oktober 2003 bis 7. Januar 2004 durchgeführten Varizenbehandlungen. In seinem Bericht vom 16. Juli 2004 erwähnte Dr. A., dass er am 27. Oktober 2003 kleine Nebenastvarizen an beiden Beinen der Beschwerdeführerin und am 7. Januar 2004 restliche kleinere Varizen sklerosierte (Urk. 3). Des Weiteren geht aus der Rechnung von Dr. A. vom 3. Februar 2004 für die Behandlung vom 22. Oktober 2003 bis 12. Dezember 2003 hervor, dass am 3. November 2003 weitere Sklerosierungen durchgeführt wurden (Urk. 8/2). Diesbezüglich ist auf die Beurteilung durch Dr. B. vom 14. Dezember 2004 abzustellen, wonach es sich bei den durch Dr. A. vorgenommenen Sklerosierungen von kleinen Nebenastvarizen vorwiegend um ästhetische Behandlungen gehandelt habe (Urk. 8/12 S. 2). Denn in Bezug auf die am 27. Oktober 2003, am 3. November 2003 und am 7. Januar 2004 durchgeführten Behandlungen von Varizen erscheint der Bericht von Dr. B. als nachvollziehbar begründet und einleuchtend. Die Beurteilung durch Dr. B., wonach es sich bei diesen Behandlungen um ästhetische Vorkehren handelte, vermag insbesondere zu überzeugen, wenn die Kriterien gemäss der erwähnten Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Phlebologie und der Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten berücksichtigt werden. Danach werden suffiziente Venenabschnitte oder Besenreiser üblicherweise mittels Sklerotherapie behandelt, wobei es sich dabei normalerweise um ästhetische Behandlungen handelt. Es ist demnach davon auszugehen, dass es sich bei den von Dr. A. am 27. Oktober 2003, am 3. November 2003 und am 7. Januar 2004 durchgeführten Sklerosierungen im krankensicherungsrechtlichen Sinne um die Behandlung eines ästhetischen Mangels handelte, welchem kein Krankheitswert zukam. Eine Behandlungsbedürftigkeit war demnach nicht gegeben, weshalb ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Übernahme dieser Behandlungskosten zu verneinen ist.

Ä

6. Nach Gesagten besteht daher ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Übernahme der Kosten für die am 20. November 2003 durchgeführte Varizenbehandlung sowie die am 22. November und 12. Dezember 2003 durchgeführten Wundkontrollen und Sklerotherapie. Insofern ist die Beschwerde daher teilweise gutzuheissen. In Bezug auf den Anspruch der Beschwerdeführerin für die von Dr. A. am 27. Oktober 2003, am 3. November 2003 und am 7. Januar 2004 durchgeführten Varizenbehandlungen ist die Beschwerde jedoch abzuweisen.

Ä

7. #BeginnVV080

<Prozessentscheidung in ATSG-Verfahren, Bemessungskriterien, § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer < letzte Revision: 04/05# Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das

Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerdeführernde Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). #EndeVV080#

Ausgangsmass hat die nur teilweise obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf eine um die Hälfte reduzierte Prozessentschädigung, welche unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 800.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist.

Ä

Ä

Der Einzelrichter erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde

wird der angefochtene Einspracheentscheid der Assura Kranken- und Unfallversicherung vom 26. Oktober 2004 insoweit aufgehoben, als darin ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Übernahme der Kosten für die durch Dr. med. A. ___ am 20. und 22. November 2003 sowie am 12. Dezember 2003 durchgeführte Varizenbehandlung verneint wurde und die Sache wird insofern zur Festlegung der Leistungen an die Assura Kranken- und Unfallversicherung zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde, soweit darauf eingetreten wird, abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 800.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

Rechtsanwalt Hans Kupfer

Assura Kranken- und Unfallversicherung

Bundesamt für Gesundheit

Bundesamt für Privatversicherungen

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106

und 108 OG).

Â

Â

Â

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

Â

Der Einzelrichter
Gerichtssekretär

Â

Â

Â

Meyer
Volz

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