

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00094

vom 9. Dezember 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2013.00094

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00094 du 9 décembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00094 del 9 dicembre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1957, erlitt in den Jahren 2009 und 2010 zwei ischämische Hirninfarkte mit einem rechtsmotorischen Hemisyndrom, Dysarthrie sowie einer zentralen Facialisparesie und musste sich mehreren Darmoperationen unterziehen. In der Folge übernahm die Assura-Basis SA (nachfolgend: Assura), bei welcher X.____ obligatorisch krankpflegeversichert ist, die Kosten für Physiotherapie, Ergotherapie sowie Logopädie (vgl. Urk. 2 S. 2 Ziff. I.2). Auf Empfehlung des Vertrauensarztes Dr. med. Y.____ teilte die Assura

dem Hausarzt Dr. med. Z.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, mit Schreiben vom 20. Juni 2013 mit, bis Ende Juni 2014 würden die Kosten von je einer Sitzung allgemeine Physiotherapie (Position 7301) sowie je einer Sitzung aufwändige Physiotherapie (Position 7311) pro Woche übernommen (vgl. Urk. 2 S. 2 Ziff. I.3), und erliess am 23. Juli 2013 eine entsprechende beschwerdefähige Verfügung (Urk. 3/2 S. 4-5). Die dagegen am 5. August 2013 erhobene Einsprache (Urk. 3/2 S. 1-3) wies die Assura mit Einspracheentscheid vom 20. September 2013 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Als ordentliches Rechtsmittel kommt der Beschwerde nach Art. 56 ff. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

Devolutiveffekt zu. Eingeschränkt wird dieser Effekt indessen durch Art. 53 Abs.

E. 1.2

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 20. September 2013 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 11. Oktober 2013 Beschwerde und beantragte, die Assura sei zu verpflichten, einen neuen Vertrauensarzt einzusetzen und/oder weiterhin die Kosten für zwei Sitzungen aufwändige Physiotherapie (Position 7311) pro Woche zu übernehmen (Urk. 1 S. 3). Mit Verfügung vom 16. Oktober 2013 wurde der Assura eine Frist von 30 Tagen zur

Einreichung der Beschwerdeantwort angesetzt (Urk. 4) , worauf diese mit Schreiben vom 24. Oktober 2013 um eine Verlängerung der Frist ersuchte und dies mit der Notwendigkeit weiterer Abklärungen begründete . In der Folge wurde die Frist bis 16. Dezember 2013 verlängert (Urk. 7).

Mit Schreiben vom 4. November 2013 (Urk. 8) reichte der Versicherte ein Schreiben der Assura vom 22. Oktober 2013 ein, mit welchem er für eine physiotherapeutische Untersuchung nach A.____ eingeladen wurde (Urk. 9/2). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In seiner Beschwerde vom 11. Oktober 2013 machte der Beschwerdeführer geltend, im neusten Bericht des Vertrauensarztes Dr. Y.____ seien weitere Ungeheimheiten aufgetaucht (Urk. 1 S. 1). Insgesamt basierten dessen Berichte auf unvollständigen Unterlagen, nachweislich falschen Behauptungen, widersprüchlichen Aussagen und konfuse Bemerkungen (S. 2 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete ihr Gesuch vom 24. Oktober 2013 um Erstre ckung der Frist zur Einreichung der Beschwerdeantwort mit der Notwendigkeit weiterer Abklärungen im Rahmen eines physiotherapeutischen Assess ments (Urk. 7) und forderte den Beschwerdeführer in ihrem Schreiben vom 22. Oktober 2013 au f , sich im Rahmen der Überp rüfung der Leistungspflicht betreffend die physiotherapeutische Behandlung für eine Terminvereinbarung bei der Physiotherapie B.____ in A.____ zu melden (Urk. 9/2).

E. 2.3

Das Verfahren vor kantonalem Versicherungsgericht muss gemäss Art. 61 lit . a ATSG einfach und rasch sein. Die anzustrebende Raschheit des Verfahrens schliesst es aus, dass die Verwaltung während dem kantonalen Verfahren um fangreiche und zeitraubende Zusatzabklärungen tätig (BGE 136 V 2 E. 2.7; BGE 127 V 228 E. 2b/ bb S. 232 ff.). Aufgrund der gebotenen Einfachheit des Pro zesses kann der Versicherungsträger im Weiteren keine Abklärungsmassnahmen treffen, welche der Mitwirkung der versicherten Person bedürften (BGE 127 V 228 E. 2b/ aa S. 231 f.). Erlaubt sind der Verwaltung demgegenüber in aller Regel punktuelle Abklärungen (wie das Einholen von Bestätigungen, Bescheini gungen oder auch Rückfragen bei medizinischen Fachpersonen oder anderen Auskunftspersonen); wegleitende Gesichtspunkte für die Beantwortung der Frage, was im kantonalen Verfahren noch zulässiges Verwaltungshandeln dar stellt, bilden die inhaltliche Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung und die zeitliche Intensität allfälliger weiterer Abklärungsmassnahmen (BGE 127 V 228 E. 2b/ bb S. 232 ff.).

E. 2.4

Die von der Beschwerdegegnerin vorgesehene Untersuchung des Beschwerde führers durch die Physiotherapie B.____ (vgl. Urk. 9/2) bedarf naturgemäss dessen Mitwirkung und ist auch als zeitintensiv zu qualifizieren. Somit stehen sowohl der Devolutiveffekt der Beschwerde als auch der Grundsatz des raschen und einfachen Verfahrens einer solchen A bklärungsmassnahme durch die Be schwerdegegnerin während des hängigen Gerichtsverfahrens entgegen.

E. 2.5

Gestützt auf die vorhandenen Akten sowie die Ausführungen der Parteien ist davon auszugehen, dass für die Feststellung des medizinischen Sachverhaltes weitere Abklärungen notwendig sind. Der dem vorliegenden Fall zugrunde liegende Sachverhalt erweist sich somit als ungenügend abgeklärt und die entscheiderelevanten Unterlagen sind nicht vollständig. Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese nach der ergänzten Abklärung des medizinischen Sachverhaltes sowie der Gewährung des rechtlichen Gehörs gestützt auf die vollständigsten Unterlagen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheidet. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. September 2013 aufgehoben und die Sache an die Assura-Basis SA zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Der Assura-Basis SA wird die mit Verfügung vom 16. Oktober 2013 angesetzte Frist zur Beschwerdantwort abgenommen.

E. 3

Das Verfahren ist kostenlos.

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Assura unter Beilage je einer Kopie von Urk.

E. 8

sowie Urk. 9/1-3 - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Kübler-Zillig

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