

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00117 vom 23. Juni 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-06-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2013.00117](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2013.00117)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00117 du 23 juin 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00117 del 23 giugno 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Juni 2010

( Urk. 3/2/13) und diese bestätigendem E in spracheentscheid vom

#### **E. 1.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Nichteintretensentscheid damit, dass es sich vorliegend nicht um einen Fall handle, der mittels einer Verfügung gegenüber der Beschwerdeführerin abgewickelt werden müsse, sondern dass es sich aufgrund des Verhaltens der involvierten Leistungserbringer um eine Streitigkeit zwischen diesen und ihr als Krankenversicherer handle, welche vom Schiedsgericht zu beurteilen sei ( Urk. 2 S. 4 f. Art. 5-6, Urk.

#### **E. 1.2**

Die Beschwerdeführer in machte demgegenüber geltend, die Beschwerdegegnerin bestreite ihre Behandlungsbedürftigkeit nicht (mehr), jedoch Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlung. Sollte es daran fehlen, wäre ihr Anspruch auf Übernahme der Kosten zu verneinen. Damit handle es sich bei der umstrittenen Frage sehr wohl um eine Streitigkeit zwischen ihr als Versicherte und der Beschwerdegegnerin als Versicherer und weder um eine Tarif- noch eine Honorarfrage. Deshalb habe sie zu Recht eine anfechtbare Verfügung verlangt ( Urk. 1 S. 2 Ziff. II.2 ).

Mit Urteil vom 8. März 2012 habe das Sozialversicherungsgericht die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlung bejaht und die Assura verpflichtet, über den 1. Juni 2010 hinaus für die Kosten der Psychotherapiebehandlungen aufzukommen, wobei festgestellt worden sei, dass diese grundsätzlich weder hinsichtlich der Dauer noch der Sitzungsfrequenz beschränkt seien. Daraus ergebe sich ohne weiteres, dass die in Rechnung gestellten Kosten zu übernehmen seien ( Urk. 1 S. 3 Ziff. III.2). 2. 2.1

Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches - im Rahmen des durch die Verfügung beziehungsweise den Einspracheentscheid bestimmten Anfechtungsgegenstandes - den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Nach dieser Begriffsumschreibung sind Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand identisch, wenn die Verwaltungsverfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid insgesamt angefochten wird (BGE 125 V 413 f.).

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht, ungeachtet der Vorbringen der beschwerdeführenden Partei, zu prüfen und darüber zu

entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungs- oder Feststellungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache (Sachentscheid) hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation den formellen Gesichtspunkt des Nichteintretens durch die untere Instanz zum Gegenstand. Dagegen hat sich das Gericht mit den materiellen Anträgen nicht zu befassen (BGE 121 V 157 E. 2b, 116 V 265 E. 2a, SVR 1997, UV Nr. 66 S. 225 E. 1a). 2.2

Vorliegend streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf das Begehren der Beschwerdeführerin um Erlass einer Verfügung betreffend Vergütung der Kosten gemäss den Rückforderungsbelegen Nr. 1809, Nr. 1845 und Nr. 1873 zu Recht nicht eingetreten ist. Auf den in der Beschwerde gestellten materiellen Antrag kann daher nicht eingetreten werden (vgl. BGE 132 V 74 E. 1.1 mit Hinweis). 3. 3. 1

Die Beschwerdegegnerin verweigerte den Erlass einer Verfügung mit der Begründung, bei der Frage nach der Vergütung der Kosten gemäss den Rückforderungsbelegen Nr. 1809, Nr. 1845 und Nr. 1873 handle es sich um eine in die Zuständigkeit des Schiedsgerichts fallende Streitigkeit.

### **E. 1.3**

Am 6. Mai 2013

verlangte die Versicherte, vertreten durch Dr. Y.\_\_\_\_ und Frau Z.\_\_\_\_, den Erlass einer anfechtbaren Verfügung betreffend ihre Ansprüche für die Behandlungen zwischen dem 16. April und 13. November 2012 (Urk. 7/21).

Mit Verfügung vom 5. Juni 2013 (Urk. 7/22) trat die Assura auf das Begehren der Versicherten um Erlass einer Verfügung im Zusammenhang mit den Rechnungen Nr. 1809, Nr. 1845 und Nr. 1873 für die delegierte Psychotherapie nicht ein.

Die von der Versicherten dagegen am 2. Juli 2013 erhobene (Urk. 7/25) und am 16. September 2013 ergänzte (Urk. 7/27) Einsprache wies die Assura mit Entscheid vom 13. November 2013 (Urk. 7/28 = Urk. 2) ab. 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 13. November 2013 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 11. Dezember 2013 Beschwerde, und beantragte, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben, und es sei die Assura zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen zu gewähren gemäss den Rechnungen vom 3. Juli 2012, vom 22. Oktober 2012 und vom 23. November 2012 für die Behandlungen zwischen dem 16. April und 13. November 2012, das heisse Fr. 3'024.05 zuzüglich Verzugszins von 5 % seit dem 13. November 2012 (Urk. 1 S. 1 unten).

Die Assura schloss mit Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2014 auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (Urk.

### **E. 3**

August 2010

(Urk. 3/2/15) stellte die Assura ihre bis dahin für die Psychotherapiebehandlungen der Versicherten erbrachten Leistungen per 1. Juni 2010 ein. Die von der Versicherten dagegen am 13. September 2010 erhobene Beschwerde hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 8. März 2012 (Urk. 3/3/0) gut, und stellte fest, dass die Assura auch über den 1. Juni 2010 die Kosten für die Psychotherapiebehandlungen der Versicherten zu übernehmen hat.

### **E. 3.2**

Gemäss Art. 89 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung ( KVG ) entscheidet das Schiedsgericht Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern . Das Schiedsgericht ist auch zuständig, wenn die versicherte Person die Vergütung schuldet ( System des Tiers garant , Art. 42 Abs. 1 KVG) ; in diesem Fall vertritt ihr Versicherer sie auf eigene Kosten (Art. 89 Abs. 3 KVG).

Die Vertretung der versicherten Person vor dem Schiedsgericht ist eine besondere krankenversicherungsrechtliche Leistungskategorie. Die versicherte Person soll im System des Tiers garant zum einen davor geschützt werden, die Kosten tragen zu müssen, wenn ein Arzt tarifwidrig fakturiert, Tarifschutzbestimmungen verletzt oder eine unwirtschaftliche Leistung erbracht hat. Das Begehren der versicherten Person hat

auf Klageerhebung in Vertretung zu lauten. Die versicherte Person kann nicht selber - also ohne Intervention des Krankenversicherers - an das Schiedsgericht gelangen, sondern nur über Art. 89 Abs. 3 KVG. Der Versicherer seinerseits ist in einer Tarifstreitsache nicht verpflichtet, von sich aus schiedsgerichtliche Klage zu erheben ( Gebhard Eugster , Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, SBVR, 2. Auflage, S. 817 Rz 1209 mit Hinweis ).

### **E. 3.3**

Versicherer haben nicht die Befugnis, über die in den Kompetenzbereich der Schiedsgerichte fallenden Streitigkeiten Verfügungen zu erlassen; die Schiedsgerichte urteilen nämlich nicht wie kantonale Versicherungsgerichte auf Verfügung hin als Beschwerdeinstanz, sondern auf Klage hin im Sinne der ursprünglichen Gerichtsbarkeit ( BGE 114 V 319 E. 4a mit Hinweisen).

### **E. 3.4**

Das KVG und die Verordnung über die Krankenversicherung ( KVV) umschreiben nicht näher, was unter Streitigkeiten im Sinne von Art. 89 Abs. 1 KVG zu verstehen ist. Nach Rechtsprechung und Lehre setzt die sachliche Zuständigkeit des Schiedsgerichts voraus, dass die Streitigkeit Rechtsbeziehungen zum Gegenstand hat, die sich aus dem KVG ergeben oder auf Grund des KVG eingegangen worden sind. Die Schiedsgerichte sind zur Beurteilung von Streitigkeiten zwischen Versicherungsträgern und leistungserbringenden Personen zuständig. Die Zuständigkeit des Schiedsgerichts bestimmt sich danach, welche Parteien einander in Wirklichkeit gegenüberstehen . Der Streitgegenstand muss die besondere Stellung der Versicherer oder Leistungserbringer im Rahmen des KVG betreffen. Liegen der Streitigkeit keine solchen Rechtsbeziehungen zu Grunde, ist sie nicht nach sozialversicherungsrechtlichen Kriterien zu beurteilen, mit der Folge, dass nicht die Schiedsgerichte, sondern allenfalls die Zivilgerichte zum Entscheid sachlich zuständig sind. Als Streitigkeiten im Rahmen des KVG fallen z.B. Honorar- und Tariffragen in Betracht ( BGE 131 V 191 E. 2 mit Hinweisen , vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_687/2010 vom 30. Dezember 2010 E. 4 ) . 4. 4.1

Im Urteil vom 8. März 2012 ( Urk. 3/3/0) hatte das hiesige Gericht die Frage zu beurteilen, ob die bei Dr. Y. \_\_\_ und Frau Z. \_\_\_ durchgeführte Psychotherapie im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 3. August 2010 ( Urk. 3/2/15), welcher die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 131 V 9 E. 1, BGE 130 V 445 E. 1.2) , überwiegend wahrscheinlich noch als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich gelten konnte (vgl. Urk. 3/3/0 E. 2.3). Das Gericht bejahte diese Frage und stellte fest, dass die

Beschwerdegegnerin auch über den 1. Juni 2010 (Zeitpunkt der von der Beschwerdegegnerin verfügten Leistungseinstellung) hinaus die Kosten der Psychotherapiebehandlungen der Beschwerdeführerin zu übernehmen hat ( Urk. 3/3/0 E. 4.3 am Ende und E. 4.7). 4.2

Das Urteil vom 8. März 2012 erwuchs unangefochten in Rechtskraft, womit die Beschwerdegegnerin die über den 1. Juni 2010 hinaus gerichtliche festgestellte Leistungspflicht anerkannte.

In Bezug auf die von Dr. Y.\_\_\_\_

aus gestellten Rückforderungsbelege für die delegierte psychotherapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin in der Zeit vom 4. Februar 2010 bis 22. März 2012 (Rückforderungsbeleg Nr. 1761 vom 27. März 2012, Urk. 7/2 S. 3-4) und vom 3. Juni 2010 bis 22. März 2012 ( Rückforderungsbeleg Nr. 1762 vom 28. März 2012, Urk. 7/2 S. 5-6) ergaben sich für die Beschwerdegegnerin indes Unklarheiten betreffend die von Dr. Y.\_\_\_\_ ab gerechneten Leistungen, weshalb sie ihn aufforderte, die aufgeführten Positionen zu begründen ( Urk. 7/1) und - unter Hinweis auf das Merkblatt betreffend Führung von Krankengeschichten - um Einreichung der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin ersuchte, nachdem sie die von Dr. Y.\_\_\_\_ gelieferte Begründung zu den verrechneten Positionen (vgl. Urk. 7/2) als ungenügend erachtet hatte ( Urk. 7/3).

Letztlich übernahm die Beschwerdegegnerin die Kosten gemäss den Rückforderungsbelegen Nr. 1761 und Nr. 1762 für die in der Zeit vom 4. Februar 2010 bis 22. März 2012 durchgeführten Psychotherapiebehandlungen der Beschwerdeführerin nur zur Hälfte (vgl. Urk. 7/6-7 und Urk. 7/9). 4.3

Im Zusammenhang mit den Rückforderungsbelegen Nr. 1809, Nr. 1845 und Nr. 1873 betreffend die delegierte psychotherapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin in der Zeit vom 16. April bis 13. November 2012 ersuchte die Beschwerdegegnerin

Dr. Y.\_\_\_\_

wiederum um ergänzende Auskünfte (vgl. Urk. 7/5).

Des Weiteren unterzog die Beschwerdegegnerin die von Dr. Y.\_\_\_\_ und Frau Z.\_\_\_\_

durchgeführte Behandlung im Hinblick auf deren Wirksamkeit und Zweckmässigkeit einer neuerlichen Überprüfung (vgl. Urk. 7/12), wobei sie namentlich eine Aktenbegutachtung durch Dr. A.\_\_\_\_ veranlasste (vgl. Urk. 7/17 und Urk. 7/19).

Diesbezüglich hat die Beschwerdegegnerin Dr. Y.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 19. Dezember 2012 ( Urk. 7/15) zutreffend darauf hingewiesen, dass sich aus dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 8. März 2012

( Urk. 3/3/0) kein unbefristeter Leistungsanspruch ergibt und sie grundsätzlich berechtigt ist, die von ihm erbrachten Leistungen weiterhin zu überprüfen.

Die Feststellung des hiesigen Gerichts, wonach die psychotherapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin grundsätzlich weder hinsichtlich der Dauer noch der Sitzungsfrequenz beschränkt ist ( Urk. 3/3/0 E. 4.7), gilt denn auch nur unter der Voraussetzung, dass die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit weiterhin erfüllt sind (vgl. den Verweis auf E. 1.4 in E. 4.7 des genannten Urteils). 4.4

Aus dem Schreiben der Beschwerdegegnerin an Dr. Y.\_\_\_\_ vom 10. April 2013 (Urk. 7/20) ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin zwei Fragen unter scheidet, nämlich zum einen die Frage, ob die von Dr. Y.\_\_\_\_

und Frau Z.\_\_\_\_

durchgeführte Psychotherapiebehandlung der Beschwerdeführerin weiterhin als wirtschaftlich, zweckmässig und wirtschaftlich und damit als Pflichtleistung zu gelten hat, und zum anderen die Frage, ob die von Dr. Y.\_\_\_\_

in Rechnung gestellten Leistungen gemäss den Rückforderungsbelegen Nr. 1809, Nr. 1845 und Nr. 1873 tarifkonform abgerechnet wurden.

In Bezug auf die erste Frage hat die Beschwerdegegnerin (noch) keinen anfechtbaren Entscheid erlassen. Betreffend die zweite Frage hat die Beschwerdegegnerin

den Erlass eines anfechtbaren Entscheids verweigert. 4.5

Vor dem Hintergrund der dargelegten Aktenlage (vorstehend E. 4.2-3) ist in Bezug auf die Frage der Vergütung der Kosten gemäss den Rückforderungsbelegen Nr. 1809, Nr. 1845 und Nr. 1873 von einer sich aus einer krankensversicherungsrechtlichen Rechtsbeziehung ergebenden Honorar- und Tarifstreitigkeit auszugehen, in welcher sich die Beschwerdegegnerin als Versicherte und Dr. Y.\_\_\_\_

als Leistungserbringer gegenüberstehen. Eine solche Streitigkeit fällt gemäss Art. 89 Abs. 1 KVG in die Zuständigkeit des Schiedsgerichts, womit die Beschwerdegegnerin - nachdem sie nicht befugt ist, über die in den Kompetenzbereich der Schiedsgerichte fallenden Streitigkeiten Verfügungen zu erlassen (vgl. vorstehend E. 3.3) - den Erlass einer Verfügung zu Recht verweigert hat. 4.6

Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt, soweit darauf einzutreten ist.

Für die sich im Zusammenhang mit den Rückforderungsbelegen Nr. 1809, Nr. 1845 und Nr. 1873 stellenden honorar- und tarifrechtlichen Fragen ist der schiedsgerichtliche Verfahrensweg zu beschreiten. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dr. Y.\_\_\_\_ - Z.\_\_\_\_ - Assura - 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 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannRyf

**E. 6**

S. 6 Art. 6-7).

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