

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2014.00046 vom 16. Oktober 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2014.00046

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2014.00046 du 16 octobre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2014.00046 del 16 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1

Der 1946 geborene X.____ war im Jahr 2013 bei der Mutuel Krankenversicherung AG unter anderem grundversichert (Urk. 9/2). Am 4. September 2013 unterzog er sich einer ambulanten Kataraktoperation links in der Y.____. Für die eingesetzte Intraokularlinse des Typs H65 CY A stellte die Y.____ gemäss Rückforderungsbeleg vom 23. September 2013 als Anteil Grundversicherung

Fr. 588.05 in Rechnung (vgl. Beilage zu Urk. 9/3); Fr. 350.-- stellte sie dem Versicherten am 23. September 2013 mit dem Vermerk, dass diese Zusatzkosten der Mehrwertlinse von der Krankenkasse nicht zurückverlangt werden könnten, separat in Rechnung (Urk. 9/3). Gemäss Leistungsabrechnung Nr. Z.____ vom 18. Oktober 2013 erstattete die Versicherung den in Rechnung gestellten Betrag für die Operation inklusive Linse von total Fr. 3'055.07 unter Abzug des Selbstbehalts von Fr. 305.51, mithin Fr. 2'749.56 (Urk. 9/5).

Am 27. November 2013 unterzog sich der Versicherte der Kataraktoperation auf dem rechten Auge. Die Y.____ stellte am 17. Dezember 2013 dieselbe Linse in gehabter Weise in Rechnung (Urk. 9/6 und Beilage dazu).

Mit Schreiben vom 13. Januar 2014 teilte die Kasse dem Versicherten mit, dass sie gestützt auf eine Analyse von mehreren 1000 Rechnungen die Kosten für Linsen eruiert habe und zum Schluss gekommen sei, dass ein Spital für eine Standardlinse maximal den Betrag von Fr. 475.-- verrechnen könne (Urk. 9/9). Gemäss Telefonnotiz vom 15. Januar 2014 wurde der Versicherte darüber informiert, dass der für die erste Linse zu viel erstattete Betrag zurückgefordert werde (Urk. 9/10). Gemäss Leistungsabrechnung Nr. A.____

vom 17. Januar 2014 übernahm die Krankenkasse für den zweiten Eingriff vom 27. November 2013 Kosten im Umfang von total Fr. 2'621.54, wobei sie vom Rechnungsbetrag von Fr. 3'013.74 nebst dem Selbstbehalt unter Verweis auf das Schreiben vom 13. Januar 2014 einen nicht anerkannten Betrag im Rahmen der Vergütung für Standardlinsen von Fr. 113.05 abzog (Urk. 9/11).

Mit Leistungsabrechnung Nr. B.____ vom 30. Januar 2013 erfolgte eine Berichtigung der Leistungsabrechnung Nr. Z.____ vom 18. Oktober 2013 um Fr. 101.74 und eine Berichtigung der Leistungsabrechnung Nr. A.____ vom 17. Januar 2014 um Fr. 109.2. Letztere erging aufgrund einer Aktualisierung der Franchise und des Selbstbehalts. Dem Versicherten wurden total Fr. 112.65 in Rechnung gestellt (Urk. 9/12). Mit Verfügung vom 18. Februar 2014 hielt die Krankenkasse an der Begrenzung der Kostenübernahme auf Fr. 475.-- für eine Standardlinse und am zurückgeforderten Betrag von Fr. 112.65 fest (Urk. 9/14). Die Einsprache des Versicherten vom 7. März 2014 (Urk. 9/16) wies die

Krankenkasse mit Entscheid vom 26. März 2014 ab (Urk. 9/17).

E. 1.1

Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

E. 1.2

Vorweg festzuhalten ist, dass der eingeschlagene Rechtsweg über das Beschwerdeverfahren gemäss Art. 86 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) in Verbindung mit Art. 56 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) den vorliegenden Verhältnissen Rechnung trägt. Umstritten ist, in welcher Höhe die Beschwerdegegnerin

zur Kostenübernahme im Sinne von Art. 34 Abs. 1 KVG für die anlässlich der zwei Kataraktoperationen eingesetzten Linsen verpflichtet ist . Der Beschwerdeführer als Honorarschuldner im hier anwendbaren System des Tiersgarant (vgl. Art. 42 Abs. 1 KVG) stellt die Rechnungsstellungen der Y.____ als Leistungserbringerin nicht in Frage; vielmehr verlangt er die volle Kostenübernahme durch die Beschwerdegegnerin.

Auch wenn

nachfolgend unter anderem die (korrekte) Anwendung einer Tarifposition zu prüfen ist (vgl. BGE 121 V 225 E. 4a und nachfolgende E. 2.2.3 und E. 3.4.2), liegt damit weder eine (schiedsgerichtliche) Streitigkeit zwischen einem Versicherer und einem Leistungserbringer gemäss Art. 89 Abs. 1 KVG noch eine solche nach Art. 89 Abs.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 29. April 2014 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und damit der nachträglichen Forderung

über Fr. 112.65 vom 30. Januar 2014 betreffend die erste Operation vom 4. September 2013 und die Verpflichtung der Krankenkasse zur Nachvergütung von Fr. 113.05 für die zweite Operation (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Vernehmlassung vom 6. Juni 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8) . Im Rahmen der Replik beantragte der Beschwerdeführer zusätzlich die Zusprechung einer Umtriebsentschädigung in der Höhe eines Mehrfachen der strittigen Summe (Urk. 12). Die Krankenkasse wich in der Duplik vom 14. August 2014 nicht von der beantragten Abweisung ab (Urk. 16). Am 6. September 2014 reichte der Beschwerdeführer einen Zahlungsbefehl des Betreibungsamtes C.____ , Betreibung Nr. D.____ , vom 11. Februar 2015, über den von der Beschwerdegegnerin in Betreibung gesetzten Rückforderungsbetrag von Fr. 112.65 ein (Urk. 21).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird im Folgenden, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, eingegangen.

Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Materiell streitig ist , in welcher Höhe die Beschwerdegegnerin

für die von der Y.____ dem Beschwerdeführer als Anteil Grundversicherung in Rechnung gestellten Kosten für die anlässlich der Kataraktoperationen eingesetzten Linsen des Typs H65 CY A von je Fr. 588.05 (vgl. Beilagen zu Urk. 9/3 und 9/7) leistungspflichtig ist .

E. 2.2.1

Gemäss Art. 25 Abs. 1 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflege - versicherung die Kosten für jene Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Darunter fallen nach Art. 25 Abs. 2 lit . a KVG die von Ärzten durchgeführten Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen; sie gelten vermutungsweise als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich (Art. 32 Abs. 1 KVG) und sind kostenvergütungspflichtig , sofern sie nicht in der vom Bundesrat respektive vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) erstellten, abschliessenden Negativliste von der Leistungspflicht ausgenommen sind (Art. 33 Abs. 1 und 5 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit . a der Verordnung über die Krankenversicherung, KVV, Art. 1 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung , KLV, in Verbindung mit Anhang 1 KLV; BGE 129 V 167 E. 3.2).

E. 2.2.2

Die Übernahmepflicht umfasst sodann gemäss Art. 25 Abs. 2 lit . b KVG die ärztlich verordneten Analysen, Arzneimittel und die der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände. Die kassenpflichtigen Mittel und Gegenstände gemäss Art. 25 Abs. 2 lit . b KVG werden in Anhang 2 KLV (MiGel ; einsehbar unter: www.bag.admin.ch) nach Arten und Produktgruppen in einer abschliessenden Positivliste aufgezählt (vgl. Art. 33 lit . e KLV in Verbindung mit Art. 20 a Abs. 1 KLV; BGE 136 V 84 E. 2.2). Die darin aufgeführten Mittel und Gegenstände dürfen höchstens zu dem Betrag vergütet werden, der in der Liste für die entsprechende Art von Mitteln und Gegenständen angegeben ist (Art. 24 Abs. 1 KLV).

E. 2.2.3

Im auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen gesamtschweizerischen Leistungskatalog für ambulante ärztliche Leistungen, TarMed , in der hier anwendbaren Tarifversion 01.08.0000, unterliegen Implantate den Bestimmungen der Generellen Interpretationen (GL) und dabei konkret GL - 20. Gemäss dieser Bestimmung ist Verbrauchsmaterial separat verrechenbar, sofern der Einkaufspreis (inkl. MWST) pro Einzelstück Fr. 3.-- übersteigt. Verrechnet wird der Einstandspreis (Stückpreis auf der Basis der Jahreseinkaufsmenge) plus ein Zuschlag von 10 % .

E. 3

KVG vor. Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht das Verfügungs- und Einspracheverfahren im Sinne von Art. 80 sowie Art. 85 KVG durchgeführt und dem Beschwerdeführer den Verfahrensweg nach Art. 86 f. KVG eröffnet. 2.

E. 3.1

Gemäss Aktenlage rechnete die Y.____ die ambulant durchgeführten Kataraktoperationen nach TarMed ab. Pro Linse stellte sie dem Beschwerdeführer Fr. 588.05 als Anteil Grundversicherung in Rechnung; zusätzlich stellte sie dem Versicherten unter dem Titel Zusatzkosten für Mehrwertlinsen je Fr. 350.-- separat in Rechnung (Urk. 9/3 und Beilage, Urk. 9/6, Beilage zu Urk. 9/7).

E. 3.2

Einig sind sich die Parteien darin , dass sogenannte Zusatzfunktionen der Linsen nicht zu Lasten der obligatorischen Grundversicherung gehen. Der Ausschluss der Zusatzfunktionen aus der Leistungspflicht fliesst einerseits aus der Limitierung der optologischen

Leistungen in Anhang 1 KLV und dabei aus der Limitierung in Bezug auf die refraktive Korrektur mittels Intraokularlinse auf Anisometropien von mehr als 10 Dioptrien in Kombination mit Keratotomie . Andererseits ist er

die logische Folge der Limitierung des Leistungsumfangs für Sehhilfen in der MiGel unter Positions-Nr. 25 .

Die Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft definiert die Zusatzfunktionen für Linsenimplantate (Intraokularlinsen, IOL), welche nicht über die Grundversicherung abgerechnet werden sollen, in einer im Internet abrufbaren Liste

vom Juli 2012 wie folgt: - Multifokale IOL - Bifokale IOL - Torische IOL - Asphärische IOL unter der Voraussetzung einer individuell oder gemessenen verbesserten Abbildungsqualität für den Patienten (muss gemessen werden) - Licht adaptierte IOL (Light Adjustable Lens) .

Bei der im hier zu beurteilenden Fall eingesetzten Linse des Typs H65CY A handelt es sich um eine bikonvexe Linse mit asphärischer Rückseite (vgl. zum Beispiel unter: www.medilas.ch). Zwischen den Parteien nicht im Streit steht, dass der nicht grundversicherte Zusatznutzenanteil der Linse mit Fr. 350.-- zu beziffern ist.

E. 3.4

) weder dem gesetzgeberischen Willen entspricht, noch in der Kompetenz der Beschwerdegegnerin liegt.

Auf eine Rückweisung der Sache zur Abklärung der konkreten Verhältnisse kann, was sich aus dem Folgenden ergibt , jedoch verzichtet werden. 4. 4.1

Die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen und der Erlass

rück erstattungspflichtiger Leistungen sind in Art. 25 Abs. 1 und ATSG sowie in Art. 2 und Art. 5 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) geregelt.

Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 119 V 183 E. 3a, 477 E. 1 a, je mit Hinweisen).

Bei faktischem Verwaltungshandeln sind die Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision nur erforderlich, wenn die in Frage stehende Abrechnung auch vom Versicherten nicht mehr beanstandet werden kann, das Verwaltungshandeln vielmehr eine mit dem Ablauf der Beschwerdefrist bei formellen Verfügungen eintretende vergleichbare Rechtsbeständigkeit erreicht hat. Nach neuerer Rechtsprechung steht der Verwaltung das Recht zur voraussetzungslosen Abänderung eines formlosen Entscheids nur innert einer Frist von 30 Tagen zu; ist diese Frist verstrichen, muss sie sich auf einen Wiedererwägungs- oder einen Revisionsgrund nach Art. 53 ATSG berufen können (BGE 129 V 110). 4.2

Die Leistungsabrechnung Nr. Z.____ zur Kataraktoperation vom 4. September 2013 , mit welcher die Beschwerdegegnerin die in Rechnung gestellten Linsenkosten von Fr. 588.05 noch vollumfänglich berücksichtigt und in der Folge an den Beschwerdeführer überwies ,

datiert vom 18. Oktober 2013 (Urk. 9/5). Im Zeitpunkt der als „Leistungsabrechnung Berichtigung 2013“ bezeichneten Rückforderung vom 30. Januar 2014 (Urk. 9/12) war die 30tägige Frist zur voraussetzungslosen Rückforderung längst verstrichen. Mangels offensichtlichen Fehlens eines Revisionsgrundes gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG,

müsste die Beschwerdegegnerin ihre Rückforderung auf einen Wiedererwägungsgrund gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG berufen können.

Dieser gebietet aber bereits an der Voraussetzung der Erheblichkeit der Korrektur, ist doch eine erhebliche Bedeutung bei einem Betrag von nur gut Fr. 100.-- nicht anzunehmen (Kieser , ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N. 34 zu Art. 53 ATSG). Dementsprechend war der Beschwerdegegnerin eine Rückforderung im Zusammenhang mit den für die Operation vom 4. September 2013 erstatteten Kosten verwehrt. 4.3

In Bezug auf die Kostenübernahme im Zusammenhang mit der zweiten Operation vom 27. November 2013 bildete die Leistungsabrechnung vom 18. Oktober 2013 eine Vertrauensgrundlage, aufgrund welcher der Beschwerdeführer berechtigterweise davon ausgehen durfte, dass die Kosten von der Krankenkasse in äquivalenter Weise getragen würden. Gestützt auf diese Vertrauensgrundlage durfte er ohne weitere Abklärungen davon ausgehen, dass die Kosten der Lins e H65CY A wie zuvor übernommen würden (BGE 127 I 36 E. 3a, 126 II 387 E. 3a; RKUV 2000 Nr. KV 126, Nr. KV 133 S. 291 E. 2a, Nr. KV 171 S. 281 E. 3b; zu

Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 121 V 66 Erw . 2a mit Hinweisen). In diesem Vertrauen ist er zu schützen.

Auf Weiterungen des Verfahrens ist dementsprechend zu verzichten. Die Beschwerde ist nach dem Gesagten gutzuheissen, der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer den nicht anerkannten Betrag von Fr. 113.05 zu bezahlen. 5 .

Dem Beschwerdeführer ist keine Prozessentschädigung zuzusprechen, da sein Arbeitsaufwand und seine

Umtriebe im vorliegenden Verfahren nicht den Rahmen dessen überschritten, was der Einzelne zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat. Die Einzelrichterin erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. März 2014 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer Fr. 113.05 zu bezahlen.

2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Eine Prozessentschädigung wird nicht zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Mutuel Assurance Maladie SA - 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 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Die Einzelrichterin Die Gerichtsschreiberin Grünig Gasser Küffer

E. 3.4.1

In Bezug auf den re stlichen Kostenanteil von Fr. 588.05 pro Linse fehlt es offen sichtlich an einer (tarif-) vertraglichen Vereinbarung zwischen dem Leistungserbringer und der Beschwerdegegnerin (vgl. dazu das Schreiben der Beschwerdegegnerin an die Y. ___ vom 25. April 2012, Urk. 9/18). Entsprechend kommt für die Preisberechnung der TarMed und dabei Gl-20 zur Anwendung.

E. 3.4.2

Die Beschwerdegegnerin bestreitet nicht, dass die Y. ___ den als Grundversicherungsanteil verrechneten Preis der Linse von Fr. 588.05

gestützt auf den Einstandspreis pro Stück auf der Basis der Jahreseinkaufsmenge plus 10 % berechnete (vgl. dazu 9/15).

Vielmehr stellt sie sich gestützt auf einen aus angeblich über 2000 Rechnungen berechneten Durchschnittskostenpreis auf den Standpunkt, dass der durchschnittliche Preis für eine qualitativ hinreichende Monofokallinse inklusive Mehrwertsteuer und des 10%igen Zuschlags gemäss Gl-20 TarMed bei Fr. 475.-- liege und eine teurere Linse per se nicht wirtschaftlich sei (Urk.

E. 3.4.3

Abgesehen davon, dass die Durchschnittskostenberechnung der Beschwerde - gegnerin aufgrund der eingereichten Akten nicht nachvollzogen werden kann, mass sich die Beschwerdegegnerin mit ihrem Vorgehen ein Recht zur einseitigen Preisfestsetzung an, welches ihr nicht zusteht. Zudem wurden mit Art. 20a Abs. 2 KLV Implantate von der Höchstvergütungsregelung, welche gemäss Art. 24 KLV für die in der MiGel gelisteten Mittel und Gegenstände gilt, ausdrücklich ausgenommen (Eugster, a.a.O., S. 606 Rz 626).

Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin erweist sich als unzulänglich.

E. 3.5.1

Nicht verwehrt ist der Krankenkasse eine einzelfallweise Wirtschaftlichkeits - kontrolle gestützt auf Art. 56 Abs. 1 KVG. Nach Abs. 1 dieser Bestimmung muss sich der Leistungserbringer auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist. Für Leistungen, die über dieses

Mass hinausgehen, kann die Vergütung verweigert werden (Art. 56 Abs. 2 KVG), denn ein Verstoß gegen Art. 56 Abs. 1 KVG ist immer auch ein Verstoß gegen Art. 32 Abs. 1 KVG und führt damit zum Fehlen einer allgemeinen Voraussetzung des individuellen

Leistungsanspruchs (Eugster , a.a.O., S 497 Rz 305).

In den Grenzen des Verhältnismässigkeitsprinzips ist die Krankenkasse gar zur ein zel fallweisen Wirtschaftlichkeitskontrolle verpflichtet, hat dabei aber gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung die berechtigten Interessen der versicherten Person bei der Beurteilung des Leistungsanspruch s angemessen zu berücksichti gen , mithin das Wirtschaftlichkeitsgebot nicht allzu streng zu interpretieren (vgl. BGE 127 V 43 E. 2 b und E. 3, 126 V 334 E. 2d). Zu berücksichtigen hat sie dabei stets die konkreten Umstände des Einzelfalls, insbesondere auch den Gesundheitszustand des Versicher ten .

E. 3.5.2

Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Abklärung der konkreten Umstände. Wenn sie der Meinung gewesen wäre, dass im hier zu beurteilenden Fall ange sichts aller Umstände eine zu teure Linse eingesetzt wurde, wäre sie verpflichtet gewesen, die individuellen medizinischen Verhältnisse über ihren Vertrauens arzt (vgl. Art. 57 KVG) abzuklären , um einen allfälligen Verstoss gegen die Kri terien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nachzuweisen. Der Verzicht hierauf k ann nicht durch eine einseitig festgesetzte Preisober grenze ersetzt werden, zumal eine Höchstbetragsregelung nach d em oben Gesagten (E.

E. 8

S . 5 f., 9/18).

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