

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00020 vom 14. November 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2018.00020

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00020 du 14 novembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00020 del 14 novembre 2019

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1962 in Portugal, ist

seit dem 1. Januar 2016 bei der Avenir Krankenversicherung AG (= Avenir Assurance Maladie SA)

obligatorisch gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) versichert (Urk. 12/2).

E. 1.2

Mit Verfügung vom 15. September 2017 (Urk. 12/25) lehnte die Avenir Assurance Maladie SA eine Übernahme der Kosten im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von insgesamt EUR 5'837.40 für folgende von der Versicherten eingereichte portugiesische Rechnungsbelege ab: - 07.10.2016 Beratung Neuroradiologie EUR 70.00 - 07.10.2016 CT Lendenwirbelsäule EUR

E. 1.3

Dagegen erhob die Versicherte am 16. Oktober 2017 Einsprache (Urk. 12/30), welche sie in der Folge ergänzte (Urk. 12/43). Mit

Einspracheentscheid vom 19. Januar 2018 wies die Avenir Assurance Maladie SA die Einsprache ab (Urk.

E. 2

Es ist strittig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die im Y.____, Porto, Portugal, entstandenen Behandlungskosten im Betrag von Euro 5'500.-- (Urk. 12/6; vgl. auch Urk. 12/14)

und Medikamentenkosten im Betrag von Euro 67.40 (Urk. 12/7) als Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu ersetzen hat (Urk. 1, 2, 11, 19 und 23).

E. 3

KVG).

E. 3.3

Die Versicherer dürfen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach den Artikeln 25–33 übernehmen (Art. 34 Abs. 1 KVG).

Der Bundesrat kann vorsehen, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung folgende Kosten übernimmt (Art. 34 Abs. 2 KVG) : a.

die Kosten von Leistungen nach den Artikeln 25 Absatz 2 und 29, die aus medizinischen Gründen oder im Rahmen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit für in der Schweiz wohnhafte Versicherte im Ausland erbracht werden; b.

die Kosten von Entbindungen, die aus andern als medizinischen Gründen im Ausland erfolgen.

Er kann die Übernahme der Kosten nach Absatz 2 begrenzen (Art. 34 Abs.

E. 3.5

Grundlage für die Bedingungen von Sachleistungen in EU/EFTA-Staaten sind die Verordnung (EG) Nr. 883/2004

des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (im Folgenden: Grundverordnung) und die Verordnung (EG) Nr. 987/2009

des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (im Folgenden: Durchsetzungsverordnung) . Nach Art. 4 der Grundverordnung haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten auf Grund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates, sofern in der Verordnung nichts anderes bestimmt ist. Dabei ist im Rahmen des am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA) auch die Schweiz als « Mitgliedstaat » im Sinne der Koordinierungsverordnung zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II FZA; BGE 141 V 246 E. 2.1).

Sofern in Absatz 2 nichts anderes bestimmt ist, haben ein Versicherter und seine Familienangehörigen, die sich in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat aufhalten, Anspruch auf die Sachleistungen, die sich während ihres Aufenthalts als medizinisch notwendig erweisen, wobei die Art der Leistungen und die voraussichtliche Dauer des Aufenthalts zu berücksichtigen sind. Diese Leistungen werden vom Träger des Aufenthaltsorts nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften für Rechnung des zuständigen Trägers erbracht, als ob die betreffenden Personen nach diesen Rechtsvorschriften versichert wären (Art. 19 Abs. 1 Grundverordnung) .

Sofern in dieser Verordnung nichts anderes bestimmt ist, muss ein Versicherter, der sich zur Inanspruchnahme von Sachleistungen in einen anderen Mitgliedstaat begibt, die Genehmigung des zuständigen Trägers einholen (Art. 20 Abs. 1 Grundverordnung) . Bei der Anwendung von Artikel 19 der Grundverordnung legt der Versicherte

dem Erbringer von Gesundheitsleistungen im Aufenthaltsmitgliedstaat ein von dem zuständigen Träger ausgestelltes Dokument vor, das seinen Sachleistungsanspruch bescheinigt. Verfügt der Versicherte nicht über ein solches Dokument, so fordert der Träger des Aufenthaltsorts auf Antrag oder falls andernfalls erforderlich das Dokument beim zuständigen Träger an (Art. 25 Abs. 1 Durchsetzungsverordnung) .

Dieses Dokument bescheinigt, dass der Versicherte unter den Voraussetzungen des Artikels 19 der Grundverordnung zu denselben Bedingungen wie nach den Rechtsvorschriften des Aufenthaltsmitgliedstaats versicherte Personen Anspruch auf Sachleistungen hat (Art. 25 Abs. 2 Durchsetzungsverordnung) .

Sachleistungen im Sinne von Artikel 19 Absatz 1 der Grundverordnung sind diejenigen, die im Aufenthaltsmitgliedstaat nach dessen Rechtsvorschriften erbracht werden und sich als medizinisch notwendig erweisen, damit der Versicherte nicht vorzeitig in den zuständigen Mitgliedstaat zurückkehren muss, um die erforderlichen medizinischen Leistungen zu erhalten (Art. 25 Abs. 3 Durchsetzungsverordnung) .

4.

E. 4 KVV).

Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die internationale Leistungsaushilfe (Art. 36 Abs.

E. 4.1

Was das Verhältnis zwischen der internationalen Leistungsaushilfe gemäss FZA und Art. 36 KVV, namentlich dessen Abs.

E. 4.2

Von Seiten der Beschwerdeführerin wurde nicht in Abrede gestellt, dass es sich beim Y.____, Porto, Portugal, um ein Privatspital handelt, in welchem die Europäische Krankenversicherungskarte nicht vorgewiesen und keine Abrechnung nach dem portugiesischen Krankenversicherungsrecht vorgenommen werden konnte (Urk. 2 S. 5; vgl. Urk. 1 und 19). Es ist deshalb zu prüfen, ob der im

Y.____ durchgeführte operative Eingriff eine Notfallbehandlung im Sinne von Art. 36 Abs. 2 KVV war, für welche die Beschwerdeführerin die Kosten zu übernehmen hat.

E. 4.3

Es ist unbestritten und belegt, dass Dr. Z.____

den am 19. Oktober 2016 durchgeführten minimalinvasiven operativen Eingriff an der Wirbelsäule der Beschwerdeführerin, die perkutane Nukleoplastik, als indiziert und dringlich beurteilt hatte (vgl. Urk. 12/5 und 12/24 S. 2).

Am 30. Januar 2018 bestätigte Dr. Z.____, die Versicherte habe ihn in einer Notfallsituation aufgrund von Rückenschmerzen der Art bilaterale Ischialgie aufgesucht, welche sich als

beeinträchtigt und sich der pharmakologischen Therapie widersetzt ausgewiesen hätten. Besagtes Krankheitsbild habe sich seit Monaten bei fortschreitender Verschlechterung entwickelt und die Versicherte zu einem lang anhaltenden bettlägerigen Zustand gezwungen. Die Versicherte habe unter Parästhesien an den unteren Gliedmassen geklagt. Ein bildgebendes Verfahren habe das Krankheitsbild verdeutlicht. In diesem Zusammenhang habe sich die Versicherte am 19. Oktober 2016 wegen starker Schmerzen als Notfall einer perkutanen Nukleoplastie der lumbalen Bandscheibenvorfälle in L4-L5 und L5-S1 unterzogen, welche ohne Zwischenfälle und Komplikationen verlaufen sei. Am 21. Oktober 2016 sei die Versicherte aus dem Krankenhaus entlassen worden. Die Notwendigkeit dieses Eingriffs sei aufgrund des klinischen Zusammenhangs und der funktionellen Einschränkung mit der Versicherten besprochen worden. Besagte Einschränkung habe bedeutende körperliche Einschränkungen bei den alltäglichen und beruflichen Tätigkeiten bewirkt. Wegen starker Schmerzen sei die Versicherte nicht in der Lage gewesen, zu reisen (Urk. 20/5).

E. 4.4

Auch der Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. A.____, schloss in seiner Stellungnahme vom 5. September 2018 den damaligen Bedarf einer medizinischen Behandlung nicht aus (Urk. 24/51). Er qualifizierte dieselbe jedoch nicht als Notfall. Überdies stellte er zutreffend fest, dass eine perkutane Nukleoplastie auch in der Schweiz durchgeführt werden kann. Eine Rückreise in die Schweiz erachtete er als möglich (Urk. 24/51 S. 2).

E. 4.5

Die Angemessenheit der Rückreise ist nach den gesamten Umständen des einzelnen Falles zu beurteilen. Dazu gehören die medizinische Zumutbarkeit der Rückreise, die Kosten der Rückreise im Verhältnis zu den Behandlungskosten, aber auch die Prüfung, ob die Behandlung in der Schweiz möglich gewesen wäre oder ob die Rückkehr eine Verzögerung der Behandlung und dadurch eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nach sich gezogen hätte (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_1009/2010 vom 29. Juli 2011 E. 2.3 mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin liess geltend machen, sie habe damals starke Rückenschmerzen sowie eine Taubheit und muskuläre Schwäche im rechten Bein verspürt (Urk. 1 S. 4 und 9). Diese Angaben stehen zwar im Einklang mit denjenigen in den Berichten von Dr. Z.____. Dessen Auffassung, eine Rückreise sei wegen der Schmerzen nicht möglich gewesen, ist indessen nicht zu teilen (vgl. auch Urk. 24/51 S. 3). Vielmehr stellt sich die Frage, ob eine Heimreise unter Schmerzen, welche allenfalls medikamentös nur unzureichend behandelt werden konnten, zumutbar war. Diesbezüglich wurde in der Beschwerdeschrift richtig erkannt, dass die Rückreise von Porto im Flugzeug lediglich wenige Stunden gedauert hätte (Urk. 1 S. 10). Die Zumutbarkeit ist daher gestützt auf die nachvollziehbare Einschätzung des Vertrauensarztes zu bejahen. Dies muss umso mehr gelten, als die Rückkehr in die Schweiz auch nicht mit einer namhaften Verzögerung der Behandlung verbunden war, welche zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands hätte führen können (vgl. Urk. 20/5 und 24/51). Im Vergleich zu den Behandlungskosten von über EUR 5'500.-- erscheinen die Kosten für einen Rückflug zudem als verhältnismässig gering. In diesem Zusammenhang ist zu bemerken, dass sich die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit

mehrere Flüge pro Jahr leisten konnte (Urk. 20/7).

Ein Notfall im Sinne von Art. 36 Abs. 2 KVV ist folglich zu verneinen.

Unter diesen Umständen kann offenbleiben, ob sich die Beschwerdeführerin wie behauptet ab dem 18. Oktober 2016 während acht Tagen ferienhalber,

das heisst lediglich vorübergehend im Ausland aufgehalten hat (Urk. 12/10 S. 1). 4.6

Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin die Übernahme der im Zusammenhang mit dem operativen Eingriff vom 19. Oktober 2016 an angefallenen Kosten im Betrag von insgesamt EUR

5'50 67.40

(d.h. Fr. 6'021.40) ablehnte. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

E. 5

Zum beantragten Ersatz der Übersetzungskosten betreffend den Bericht von Dr. Z. ___ im Betrag von Fr. 220.-- (Urk. 19 S. 2, Urk. 20/6) ist festzuhalten, dass der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen hat, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zu gesprochenen Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 KVG). Dies alles trifft hier nicht zu. Die Beschwerdeführerin hat die von ihr veranlassten Auslagen folglich selbst zu tragen.

E. 6.1

Eine Person hat Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn sie nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und

ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (§ 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] i.V.m. Art. 117 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO]).

Das Gericht entzieht die unentgeltliche Rechtspflege, wenn der Anspruch darauf nicht mehr besteht oder nie bestanden hat (§ 28 lit. a GSVG i.V.m. Art. 120 ZPO; BGE 144 V 97 E. 3.1.2).

E. 6.2

Die vom Bundesgericht zum Begriff der Mittellosigkeit gemäss Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung entwickelte Praxis ist auch für die Auslegung von Art. 117 lit. a ZPO zu berücksichtigen. Als bedürftig gilt demnach eine Person, wenn sie die Kosten eines Prozesses nicht aufzubringen vermag, ohne jene Mittel anzu greifen, die für die Deckung des eigenen notwendigen Lebensunterhalts und desjenigen ihrer Familie erforderlich ist. Die prozessuale Bedürftigkeit beurteilt sich nach der gesamten wirtschaftlichen Situation einer rechtsuchenden Person im Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs (BGE 141 III 369 E. 4.1, 139 III 475 E. 2.2, 135 I 221 E. 5.1 und 128 I 97 E. 3b mit Hinweisen). Neben den Einkommens- und Vermögensverhältnissen sind auch die finanziellen Verpflichtungen zu berücksichtigen. Letztere sind aber nur dann auf der Bedarfsseite zu veranschlagen, wenn sie effektiv geleistet werden (BGE 135 I 221 E. 5.1). Verfallene Schulden sind zu berücksichtigen, soweit sie effektiv abbezahlt werden (BGE 135 I 221 E. 5.2).

Grundsätzlich obliegt es der gesuchstellenden Person, ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzustellen und soweit möglich zu belegen.

E. 6.3

In der Regel ist die einmal erteilte unentgeltliche Rechtspflege nur für künftige Prozesshandlungen zu entziehen, weil die bedürftige Partei und ihre Rechtsvertretung in guten Treuen davon ausgehen dürfen, dass bis zur Anordnung des Gegenteils die Unentgeltlichkeit Geltung hat. Soweit diese Annahme jedoch nicht (mehr) berechtigt ist, kommt ein Entzug auch rückwirkend für Rechtsvorkehren in Betracht, welche nicht im Vertrauen auf das gewährte Armenrecht vorgenommen werden konnten. Der rückwirkende Entzug (ex tunc) greift insbesondere dann ausnahmsweise, wenn eine Partei falsche oder unvollständige Angaben zu ihren finanziellen Verhältnissen gemacht hat oder sich sonst mutwillig, irre führend, täuschend oder rechtsmissbräuchlich verhalten hat (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 4D_19/2016 vom 1. April 2016 E. 4.2 und 4.5, je mit Hinweisen).

E. 6.4

Der Beschwerdeführerin wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung vom 21. Februar 2018 (Urk. 1 S. 2) mit Verfügung 14. Mai 2018 bewilligt und Rechtsanwältin Tania Teixeira als unentgeltliche Rechtsvertreterin ernannt (Urk. 16). Zum vom Gericht in Aussicht gestellten Entzug der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 31) hat sich die Beschwerdeführerin am 2. September 2019 geäußert (Urk. 33).

Im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit, welches Tania Teixeira am 21. Februar 2018 in Vertretung der Beschwerdeführerin unterzeichnet hatte (Urk. 5 S. 6), wurde deklariert, die Kinder B.____, geboren am 29. November 1995, Schülerin, und C.____, geboren am 2. Juni 1991, zurzeit arbeitsunfähig, lebten im selben Haushalt wie die Beschwerdeführerin (Urk. 5 S. 1). Dies führte – nach dem Eingang weiterer Unterlagen (Urk.

E. 6.5

Bei der Ermittlung des Bedarfs der Beschwerdeführerin sind anstatt der gesamten Mietkosten von Fr. 1'850.-- (Urk. 6/2) lediglich – ihrem hälftigen Anteil entsprechend – Fr. 925.-- zu berücksichtigen. Die Kosten für den Einstellplatz von Fr. 120.-- (Urk. 6/2) hatten stets unbeachtlich zu bleiben.

Aufgrund der Hausgemeinschaft ist sodann lediglich ein Grundbetrag von Fr. 1'100.-- anstatt ein Grundbetrag von Fr. 1'200.-- für Alleinstehende zu veranschlagen (vgl. die Richtlinien der Verwaltungskommission des Obergerichts für die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums vom 16. September 2009, Ziffer II).

Die geltend gemachten Krankenkassenprämien von Fr. 393.30 pro Monat wurden belegt (Urk. 5 S. 4 und 6/3).

Anders verhält es sich mit den behaupteten monatlichen Zahlungen von Fr. 967.90 für die Rückzahlung von Schulden und von Fr. 889.25 für die Begleichung von Schuldzinsen für Kredite/Darlehen (Urk. 5 S. 4). Die Ratenzahlungsvereinbarungen für die Gemeindesteuern 2016 bis zum 30. April 2018 (Urk. 6/4) und die Zahlungsvereinbarung mit der Groupe

Mutuel bis Mai 2018 (Urk. 6/10) allein lassen nicht den Schluss zu, dass die vereinbarten Beträge auch effektiv geleistet wurden. Dasselbe gilt bezüglich der Rückzahlungsvereinba

rungen für Privatkredite bei der F.____ und der G.____ (Urk. 6/8-9). Die betreffenden Beträge sind daher ausser Acht zu lassen.

Des Weiteren wurde geltend gemacht, die Studienkosten der Tochter B.____ von rund EUR 537.50 pro Monat würden von der Beschwerdeführerin bezahlt (Urk. 14 S. 1).

Entsprechende Zahlungen wurden jedoch ebenfalls nicht belegt. Stattdessen wurden die Studienkosten der beiden Kinder mit Eingabe vom 2. September 2019 (Urk. 33)

– im Widerspruch zu den früheren Angaben – mit EUR 744.-- (= rund Fr. 70.-- pro Monat) beziffert (Urk. 14 S. 2). Eine effektive Zahlung durch die Beschwerdeführerin wurde bis heute nicht dokumentiert (vgl. Urk. 34/1-9, insbe sondere Urk. 34/9).

Die ursprünglich angeführten monatlichen Zahlungen von Fr. 550.-- an die Kin der zur Deckung von deren Lebensunterhaltskosten sollen mittels Überweisung oder durch das Benutzen der Kreditkarte der Beschwerdeführerin durch die Kinder erbracht worden sein (Urk. 14 S. 1). Regelmässige Überweisungen von Fr. 550.-- an die Kinder wurden nicht belegt. Es ist einzig eine Überweisung von Fr. 556.82 an die Tochter B.____ im April 2018 ausgewi e sen (Urk. 15/8). Diese einmalige Zahlung erfolgte rund zwei Monate nach der Stellung des Gesuchs um Ge währung der unentgeltlichen Rechtsvertretung und kann daher ebenfalls nicht in die Bedarfsberechnung miteinfließen. Aus den eingereichten Rechnungen betref fend F.____

Mastercard P r emium vom 1 8. Januar 2018 (Urk. 6/15) und betreffend H.____ vom Februar und März 2018 (Urk. 15/9-10) kann die Beschwerdeführerin nichts zu Gunsten ihrer Sachverhaltsdarste llung ableiten. In der Eingabe vom 2. September 2019 wurde denn auch bloss noch geltend ge macht, die Beschwerdeführerin unterstütze die beiden Kinder bei ihren Lebens haltungskosten mit einem Betrag von mindestens Euro 200.-- (= rund Fr. 225.--) pro Monat (Urk. 14 S. 2). Auch diese Behauptung blieb unbelegt.

Die geltend gemachten Auslagen von Fr. 113.-- pro Monat für Steuern (Urk. 5 S. 4) sind nicht zu beanstanden (vgl. Urk. 9/1-2).

Aus dem Gesagten folgt, dass von einem monatlichen Bedarf der Beschwer deführerin von Fr. 2'531.30 auszugehen ist. Zu ihren Gunsten ist dieser um einen Freibetrag bis auf rund Fr. 3'000.-- zu erweitern.

E. 6.6

Die Beschwerdeführerin liess ihre damaligen Einnahmen in Form von Kranken taggeld mit Fr. 4'234.- - pro Monat beziffern (Urk. 5 S. 3). Selbst wenn sie durch schnittlich lediglich rund Fr. 4'000.-- pro Monat erhalten haben sollte (vgl. Urk. 6/1, 15/11-13 und 34/3), verbliebe der Beschwerdeführerin ein monatlicher Überschuss von Fr. 1'000.-- , aus dem sie die Kosten der Rechtsvertretung ohne Weiteres innert Jahresfrist decken kann . Für die Annahme einer finanziellen Bedürftigkeit bleibt damit kein Raum. Es erscheint folglich gerechtfertigt, der Beschwerdeführerin die mit Verfügung vom 1 4. Mai 2018 bewilligte unent geltliche Rechtsvertretung rückwirkend per Gesuchseinreichung am 21. Februar 2018 zu entziehen, zumal der damalige Entscheid auf den nachweislich falschen Angaben der Beschwerdeführerin beruhte.

E. 6.7

Mit Bezug auf das am 2. September 2019 sinngemäss gestellte Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung für die in der Zukunft noch anstehenden

Prozesshandlungen (vgl. Urk. 33) ist Folgendes festzuhalten: Ihrer eigenen Sachverhaltsdarstellung zufolge teilte die Beschwerdeführerin zuerst mit ihrem Bruder und anschliessend mit einem Kollegen eine Wohnung (Urk. 33 S. 1). Den Umstand, dass die Beschwerdeführerin am 1. Februar 2019 alleine in eine neue 3 ½-Zimmerwohnung gezogen ist und entsprechend erheblich höhere Mietkosten von Fr. 1'314.-- zu begleichen hat (Urk. 33 S. 1 und 34/7), hat die Beschwerdeführerin selbst zu vertreten. Es erscheint geradezu rechtsmissbräuchlich, den gewohnten Lebensstandard zu verbessern, um in den Genuss einer unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu gelangen, auf die zuvor kein Anspruch bestand. Darüber hinaus wurden keine wesentlichen Änderungen der finanziellen Verhältnisse behauptet, welche eine Bewilligung des Gesuchs vom 2. September 2019 um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung zu begründen vermöchten (vgl. Urk. 14). Solche sind auch aus den neu eingereichten Unterlagen (Urk. 34/1-9), insbesondere dem Kontoauszug (bloss) betreffend den Zeitraum vom 31. Oktober 2018 bis zum 20. März 2019 (Urk. 34/8), nicht ersichtlich. Die Einzelrichterin verfügt: 1.

Die mit Verfügung vom 14. Mai 2018 bewilligte unentgeltliche Rechtsvertretung wird rückwirkend per 21. Februar 2018 entzogen und Rechtsanwältin Tania Teixeira als unentgeltliche Rechtsvertreterin entlassen. 2.

Das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 2. September 2019 um unentgeltliche Rechtsvertretung wird abgewiesen. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Tania Teixeira - Avenir 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 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 Die Einzelrichterin Die Gerichtsschreiberin FehrGohl Zschokke

E. 8

und 9/1-2) – am 18. April 2018 zur telefonischen Rückfrage, ob sich die im gleichen Haushalt lebende Tochter B.____ noch in Erstausbildung befinde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin erklärte darauf, sie sei der Meinung, ihre Mandantin lebe alleine, und stellte eine Abklärung und eine schriftliche Meldung innert 20 Tagen in Aussicht (Urk. 13). Mit Eingabe vom 1. Mai 2018 teilte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin dem Gericht mit, die beiden Kinder wohnten nicht im selben Haushalt mit der

Beschwerdeführerin, sondern in Portugal (Urk. 14). Wie sich inzwischen herausgestellt hat (Urk. 30), wohnte die Beschwerdeführerin damals aber unbestritten ermessen mit ihrem Bruder zusammen an der D.____ in E.____ (Urk. 33 S. 1). Diesen Umstand verschwieg sie trotz der ergänzenden Abklärungen ihrer Rechtsvertreterin zu den Wohnverhältnissen und im Wissen um dessen Relevanz für die Beurteilung des gestellten Gesuchs. Für die Annahme eines blossen Missverständnisses der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin besteht kein Raum , zumal sie im entsprechenden Formular nicht nur einen unzutreffenden Mietzins angegeben, sondern auch den im gleichen Haushalt lebenden Bruder verschwiegen hat (Urk. 5 S. 2) . Daher ist ihr Verhalten als täuschend zu werten.

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