

200 20 413 KV
KNB/SCM/SCY/IVE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 8. Februar 2021

Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Sanitas Grundversicherungen AG
Versicherungsrechtsdienst, Postfach 2010, 8021 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 29. April 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist bei der Sanitas Grundversicherungen AG (Sanitas bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankenpflegeversichert (Akten der Sanitas [act. II] 23). Mit Eingabe vom 11. Oktober 2018 (act. II 1) ersuchte die behandelnde Ärztin, Dr. med. C. _____, Fachärztin für Ophthalmologie, die Sanitas um Kostenübernahme für die Korrektur einer Trichiasis mit okulären Folgeirritationen und einer durch eine Dermatochalasis bedingte Einschränkung des Gesichtsfeldes. Nach Einholung einer vertrauensärztlichen Beurteilung von Dr. med. D. _____, praktischer Arzt, vom 22. Oktober 2018 (act. II 25) teilte die Sanitas der behandelnden Ärztin und dem Versicherten am 25. Oktober 2018 (act. II 3) mit, dass keine Kostengutsprache für eine Blepharoplastik erteilt werde, weil kein ausreichender Krankheitswert erwiesen sei. Am 1. November 2018 (act. II 4) stellte die behandelnde Ärztin ein Gesuch um Wiedererwägung, woraufhin die Sanitas bei Dr. med. D. _____ eine weitere vertrauensärztliche Stellungnahme vom 15. November 2018 (act. II 26) einholte und eine Kostenübernahme am 22. November 2018 (act. II 5) abermals ablehnte. Nachdem Dr. med. E. _____, Facharzt für Ophthalmologie, ebenfalls ein Gesuch um Kostenübernahme für eine Blepharoplastik (act. II 6) gestellt und die Sanitas daraufhin erneut eine Beurteilung des Vertrauensarztes (act. II 27) eingeholt hatte, hielt sie mit Schreiben vom 18. Juni 2019 (act. II 7) an ihrem Entscheid fest. Auf Ersuchen des Versicherten (vgl. act. II 9) stellte die Sanitas am 31. Juli 2019 die Ablehnung der Kostenübernahme für die Blepharoplastik verfügungsweise fest (act. II 10), wobei sie sich auf die vertrauensärztliche Einschätzung stützte, wonach kein Krankheitswert ausgewiesen sei (vgl. act. II 10 Ziff. 2.3 f.). Die hiergegen erhobene Einsprache (act. II 14, 19) wies sie mit Entscheid vom 29. April 2020 (act. II 20) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 2. Juni 2020 Beschwerde und stellte unter Kosten- und Entschädigungsfolgen die folgenden Rechtsbegehren:

- Der Einspracheentscheid vom 29. April 2020 sowie die Verfügung vom 31. Juli 2019 seien aufzuheben.
- Die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, weitere medizinische Abklärungen und ein Gutachten eines/r unabhängigen Sachverständigen einzuholen.
- Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, danach ihre Leistungspflicht erneut zu prüfen.
- Eventualiter habe die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zu erbringen und somit die Kostengutsprache für die Blepharoplastik der Oberlider beidseits zu erteilen.

Aufforderungsgemäss bezifferte der Beschwerdeführer mit den Eingaben vom 15. und 19. Juni 2020 unter Einreichung ärztlicher Honorarrechnungen (Akten des Beschwerdeführers [act. IA]) und eines Kostenvoranschlags für eine Blepharoplastik (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3) den Streitwert.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Auf instruktionsrichterliche Aufforderung hin (vgl. prozessleitende Verfügung vom 30. Juni 2020) reichte die Beschwerdegegnerin am 8. Juli 2020 bisher nicht in den Akten befindliche Stellungnahmen des Vertrauensarztes (act. II 25 ff.) nach.

Mit Stellungnahme vom 26. August 2020 hielt der Beschwerdeführer an den gestellten Rechtsbegehren fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 29. April 2020 (act. II 20). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Kostenübernahme für eine beidseitige Blepharoplastik (operative Augenlidstraffung) der Oberlider.

1.3 Die Kosten für die umstrittene Blepharoplastik belaufen sich gemäss dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf Fr. 4'188.80 (Eingabe vom 19. Juni 2020; in den Gerichtsakten) bzw. gemäss dem Kostenvoranschlag auf Fr. 3'000.-- (vgl. act. I 3). Der Streitwert liegt daher jedenfalls unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Die Leistungen nach den Art. 25 - 31 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 Satz 1 KVG; BGE 145 V 116 E. 3.2 S. 119).

2.2 Gemäss Art. 3 Abs. 1 ATSG ist Krankheit 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.

2.3

2.3.1 Nicht jede Abweichung von einem idealen ("normalen") Körperzustand ist als Krankheit im Rechtssinne zu qualifizieren. Die Beeinträchtigung muss eine gewisse Schwere aufweisen, damit ihr "Krankheitswert" zukommt. Auf übliche und erträgliche Abweichungen von Ideal- oder Normvorstellungen trifft dies nicht zu. 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 einschränkt, dass die versicherte Person ärztlicher Hilfe bedarf, die Gesundheit ohne medizinische Hilfe wahrscheinlich nicht oder nicht mit Aussicht auf Erfolg innert angemessener Zeit zu erreichen wäre, oder wenn ihr nicht zugemutet werden kann, ohne wenigstens den Versuch einer Behandlung zu leben (BGE 137 V 295 E. 4.2.2 S. 298).

2.3.2 Natürliche Schönheitsfehler, die im Rahmen der normalen körperlichen Entwicklung entstehen, haben keinen Krankheitscharakter, soweit damit keine erheblichen Funktionsstörungen verbunden oder konkret zu erwarten sind. Hingegen können natürliche Schönheitsmängel Pflichtleistungen auslösen, wenn mit dem kosmetischen Defizit eine körperliche oder psychosomatische Beeinträchtigung mit ausgeprägtem Krankheitswert verbunden ist (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 16. August 2005, K 1/05, E. 1.2). Bei psychischen oder psychosomatischen Störungen ist zur Annahme von Krank-

heitswert ein schweres psychisches Versagen voraussichtlich dauernder Natur zu verlangen. Diese Forderung nach ausgeprägtem Krankheitswert erklärt sich daraus, dass erfahrungsgemäss jede gröbere Abweichung von der ästhetischen Norm zu Beeinträchtigungen des psychischen Wohlbefindens führen kann, ohne dass aber deswegen schon von Krankheit gesprochen werden müsste (GEBHARD EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 497 f. N. 303 f.).

Soweit ein ästhetischer Mangel Beschwerden mit Krankheitswert im Rechtssinne verursacht, stellt die medizinische Behandlung dieser krankhaften Folgeerscheinungen durch operative Behebung des ästhetischen Mangels nur eine Pflichtleistung der Krankenkasse dar, wenn die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen (BGE 121 V 211 E. 4 S. 213; Entscheid des EVG vom 17. Januar 2006, K 135/04, E. 1).

3.

3.1 Zum medizinischen Sachverhalt lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Im Gesuch um Kostengutsprache vom 11. Oktober 2018 (act. II 1) teilte die behandelnde Augenärztin Dr. med. C. _____ unter Einreichung einer Perimetrie (Vermessung des Gesichtsfeldes) und mehrerer Fotografien mit, der Beschwerdeführer leide an einer Trichiasis mit okulären Folgeirritationen, da die Oberlider die Wimpern in die Augen drückten. Zudem sei das Gesichtsfeld unphysiologisch durch die Dermatochalasis eingeschränkt, weshalb eine Korrektur medizinisch indiziert sei.

3.1.2 Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D. _____, führte im Bericht vom 22. Oktober 2018 (act. II 25) – gestützt auf die Unterlagen der behandelnden Augenärztin – aus, es bestehe keine funktionell relevante Einschränkung des Gesichtsfeldes. Die Pupillen seien frei. Die Oberlidwimpern stünden nach aussen, ein Reiben auf der Hornhaut sei

damit auszuschliessen und ein ausreichender Krankheitswert sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht ausgewiesen.

3.1.3 Im „Gesuch um Wiedererwägung“ vom 1. November 2018 (act. II 4) erklärte Dr. med. C._____ gegenüber der Beschwerdegegnerin die obere Pupillenfläche sei bedeckt. Dazu passend sei das superiore Gesichtsfeld auf unter 30° eingeschränkt. Die Zilien seien aufgrund des durch die Dermatochalasis verursachten Schattens nicht alle sichtbar. Allerdings beschreibe der Beschwerdeführer, dass die Beschwerden nach dem Ausreissen derselben (d.h. der Wimpern) verschwinden würden und nach ein bis zwei Monaten zurückkehrten. Alles sei kohärent und als Krankheit zu werten.

3.1.4 Im Bericht vom 15. November 2018 (act. II 26) stellte Dr. med. D._____ fest, die Pupillen seien nicht teilweise bedeckt. Ein vertikales Gesichtsfeld von mehr als 20°, wie es hier vorliege, entspreche keiner relevanten Gesichtsfeldeinschränkung. Die Wimpern am Oberlid seien ausserdem nicht invertiert.

3.1.5 Im erneuten Gesuch vom 28. Mai 2019 (act. II 6) bat nunmehr Dr. med. E._____ um Kostenübernahme für die beidseitige Blepharoplastik und gab an, der Beschwerdeführer klage über funktionelle Beschwerden.

3.1.6 Im Bericht vom 13. Juni 2019 (act. II 27) erwog Dr. med. D._____, die Befunde hätten sich nicht verändert; die eingereichte Perimetrie vom 21. Mai 2019 (act. II 1) sei für versicherungsmedizinische Zwecke ungeeignet.

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4).

3.2.3 Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.3 Rechtsprechungsgemäss hängt der Nachweis des Krankheitswertes von einer ophthalmologischen Gesichtsfeldausmessung ab, welche das diagnostische Mittel der Wahl ist, um die Krankheitswertigkeit einer Blepharochalasis festzustellen (Entscheid des EVG vom 3. Oktober 2005,

K 62/05, E. 2). Dabei bewirkt eine Gesichtsfeldeinschränkung auf 40° keine erhebliche Funktionseinschränkung und mithin keine erhebliche körperliche Beeinträchtigung mit ausgeprägtem Krankheitswert (EVG K 1/05, E. 3). Grundsätzlich muss die Dermatochhalasis pathologisches Ausmass erreichen, um eine Pflichtleistung auszulösen (GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, Art. 1a N. 18).

3.4 Vorliegend stützen sich die Verfügung vom 31. Juli 2019 (act. II 10) und der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. April 2020 (act. II 20) auf die Aktenberichte des Vertrauensarztes Dr. med. D._____ (act. II 25 ff.). Diese wurden unter Berücksichtigung aller von Dr. med. C._____ und Dr. med. E._____ eingereichten Berichte, Fotografien und Perimetrien erstellt. Der medizinische Sachverhalt stand somit fest und es bestand keine Notwendigkeit für eine Untersuchung des Beschwerdeführers durch den Vertrauensarzt. Die Aktenbeurteilung von Dr. med. D._____ ist mithin beweiskräftig (vgl. E. 3.2.3 hiervor). Die mit dem Manual der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte (<www.vertrauensaerzte.ch>, Rubrik: Manual/4. Auflage/Ophthalmologie) übereinstimmende Auffassung von Dr. med. D._____, die Perimetrie vom 21. Mai 2019 (act. II 1; isolierte Untersuchung des oberen Gesichtsfeldes mit dem Programm Octopus BT Standard) sei für versicherungsmedizinische Zwecke ungeeignet (vgl. act. II 27), ist nicht zu beanstanden. Im Übrigen geht aus der Perimetrie vom 11. Oktober 2018 (act. II 1) eine Einschränkung des vertikalen Gesichtsfeldes nach oben auf 25 bis 30° hervor. Gemäss den überzeugenden Darlegungen von Dr. med. D._____ stellt ein vertikales Gesichtsfeld nach oben von mehr als 20° keine funktionell relevante Gesichtsfeldeinschränkung mit ausreichendem Krankheitswert im Sinne des KVG dar (vgl. act. II 26), zumal die Einschränkung einen Teil des oberen Drittels des Gesichtsfeldes betrifft, also denjenigen Bereich, der bei üblichen Tätigkeiten selten intensiv benötigt wird (vgl. Entscheid des EVG vom 3. November 2005, K 92/05, E. 2.3.2). Ausserdem zeigen die angefertigten Fotografien (act. II 1), dass die Pupillen nicht bedeckt sind (vgl. act. II 25, 26). Konkrete und gewichtige Gründe, insbesondere solche alltäglicher oder erwerblicher Art, die das Vorliegen einer sich aus den Schlupflidern ergebenden, krankheitswertigen, funktionellen Einschränkung – entgegen der auf objektiven Untersu-

chungsbefunden gründenden Einschätzung von Dr. med. D. _____ – als überwiegend wahrscheinlich erscheinen liessen, ergeben sich weder aus den Akten, noch werden solche vom Beschwerdeführer vorgebracht. Stattdessen ist das Vorliegen einer relevanten funktionellen Einschränkung mit Krankheitswert – wie erwähnt – nicht erstellt, sondern wird lediglich in einer allgemeinen Art und Weise behauptet (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. 4; act. II 6, 19 S. 2).

Auch in Bezug auf die geltend gemachte Trichiasis erscheinen die Ausführungen von Dr. med. D. _____ nachvollziehbar und schlüssig, wonach die Oberlidwimpern nach aussen stünden bzw. die Wimpern am Oberlid nicht invertiert seien und ein Reiben auf der Hornhaut demnach ausgeschlossen werden könne (vgl. act. II 25 f.). Die Schilderung von Dr. med. C. _____ im Schreiben vom 1. November 2018 (act. II 4), wonach die Zilien aufgrund des Schattens, verursacht durch die Dermatochalasis, nicht sichtbar seien, ändert daran nichts. Zumal sich die Frage stellt, ob eine Blepharoplastik im Falle des Vorliegens einer der Darstellung des Beschwerdeführers entsprechenden Trichiasis überhaupt den Erfordernissen von Art. 32 Abs. 1 KVG (vgl. E. 2.1 hiervor) genüge. So stellt das geschilderte selbstständige Entfernen der störenden Wimpern alle ein bis zwei Monate, womit die Beschwerden beseitigt werden können (vgl. act. II 4), grundsätzlich eine wirksame und zweckmässige Behandlungsalternative dar. Eine solche ist dann vorzuziehen, wenn sie bei vergleichbarem medizinischem Nutzen kostengünstiger ist bzw. ein besseres Kosten-/Nutzen-Verhältnis bietet (vgl. BGE 136 V 395 E. 7.4 S. 407). Vorliegend kann die abschliessende Beurteilung der Blepharoplastik unter dem Gesichtspunkt von Art. 32 Abs. 1 KVG aber unterbleiben, da aufgrund der überzeugenden Einschätzungen von Dr. med. D. _____ (act. II 25 ff.) nicht vom Vorhandensein einer krankheitswertigen Trichiasis auszugehen ist.

Im Übrigen ist kein mit der Dermatochalasis verbundenes psychisches Leiden – das gegebenenfalls eine Pflichtleistung der Beschwerdegegnerin auslösen könnte – ersichtlich und wird denn auch nicht geltend gemacht (vgl. E. 2.3.2 hiervor). Ebenso lassen sich die Schlupflider nicht als in erheblichem Masse von der Ideal- oder Normalvorstellung abweichend und nach objektiven Kriterien als entstellend bezeichnen (vgl. hierzu E. 2.3.1

hiervor; SVR 2020 KV Nr. 14 S. 65 E. 3), weshalb auch diesbezüglich eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ausscheidet. Es besteht demnach vorliegend keine Krankheit im Sinne von Art. 3 Abs. 1 ATSG, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. April 2020 (act. II 20) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2

4.2.1 Die unterliegende Partei hat grundsätzlich keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Die obsiegende Partei kann zur Bezahlung einer Parteientschädigung verpflichtet werden, wenn sich die unterliegende Partei zufolge eines nicht gesetzmässigen Verhaltens der Gegenpartei in guten Treuen zur Prozessführung veranlasst sehen durfte (vgl. RKUV 1989 K 819 S. 332 E. 3).

4.2.2 Dem Beschwerdeführer bzw. dessen Rechtsvertreter wurden die Berichte des Vertrauensarztes (act. II 25 ff.), auf die sich sowohl die Verfügung vom 31. Juli 2019 (act. II 10) als auch der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. April 2020 (act. II 20) stützen – trotz Nachfrage der Rechtsvertretung – nicht vorgelegt (vgl. act. II 14 S. 2, 17, 18). Erst auf instruktionsrichterliche Aufforderung hin (vgl. prozessleitende Verfügung vom 30. Juni 2020) wurden die Berichte nachgereicht (vgl. Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 8. Juli 2020; in den Gerichtsakten) und dem Beschwerdeführer zur Stellungnahme zugestellt (vgl. prozessleitende Verfügung vom 13. Juli 2020). Dem Beschwerdeführer wurden mithin im Verwaltungsverfahren wichtige Akten vorenthalten, weshalb eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegend gegeben ist. Der Beschwerdeführer musste demnach Beschwerde führen, um die wesentlichen Beweismittel vorgelegt zu erhalten (vgl. E. 4.2.1 hiervoor). Er hat somit trotz seines Unterliegens

Anspruch auf eine von der Beschwerdegegnerin zu bezahlende Parteientschädigung entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B. _____ vom 26. August 2020 in der Höhe von Fr. 1'540.95 (Aufwand von 4.91h à Fr. 250.-- und 0.75h à Fr. 120.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 113.30 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 110.15).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'540.95 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Sanitas Grundversicherungen AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden