



I, Kammer

Sozialversicherungsrichterin Grünig als Einzelrichterin  
Gerichtssekretärin Häny

## Urteil vom 31. Januar 2007

in Sachen

X

Klägerin

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas  
Markusstrasse 10, 8006 Zürich

gegen

Y Versicherung AG

Beklagte

### Sachverhalt:

1. X ist bei der Y Kranken-Versicherung AG obligatorisch gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) grundversichert und verfügt zudem bei der Y Versicherung AG (nachfolgend: Y) über verschiedene Zusatzversicherungen (unter anderem Y-Standard Versicherung,

Alternativversicherung, Notfallversicherung sowie Kur- und Pflegeversicherung; Urk. 8/4-8) gemäss dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

Am 15. Juni 1995 war die Versicherte im Kantonsspital St. Gallen am Rücken operiert worden, wobei eine dorsale Aufrichtespondylodese vorgenommen worden war (Urk. 2/4); seither übernahm die Krankenkasse insgesamt sieben Serien Physiotherapie. Am 12. Dezember 2003 reichte die Versicherte die Rechnung eines Fitnessabonnements in der Höhe von Fr. 950.-- zur Kostenübernahme ein. Die Y verneinte ihre Leistungspflicht und hielt an diesem Standpunkt fest (vgl. die Korrespondenz zwischen den Parteien; Urk. 8/5-8, 8/11 und 8/13 im Prozess Nr. KV.2005.00052).

2.

21 Mit Eingabe vom 24. Mai 2005 liess X, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas, Beschwerde und gleichzeitig Klage einreichen mit folgenden Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2):

- "1. Die Beschwerdegegnerin/die Beklagte seien zu verpflichten, die medizinische Trainingstherapie nach Massgabe der medizinischen/ärztlichen Verordnung zu übernehmen.
2. Eventualiter sei eine Gerichtsexpertise über die Notwendigkeit der medizinischen Trainingstherapie in Auftrag zu geben, um daraufhin neu entscheiden zu können.
3. Unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin/Beklagten."

2.2 Da sowohl Leistungen aus der obligatorischen Grundversicherung als auch solche aus der Zusatzversicherung geltend gemacht wurden, Rechtsträgerin der sozialen Krankenversicherung seit dem 1. Januar 2004 die Y Krankenversicherung AG ist, indes die Durchführung der Krankenzusatzversicherung und weiterer, dem VVG unterstellter Versicherungen weiterhin der Y Versicherung AG obliegt, trennte das Sozialversicherungsgericht das Klage- vom Beschwerdeverfahren ab, welches letzteres unter der Prozessnummer KV.2005.00052 geführt wurde. Die Beschwerde wurde mit Urteil vom 28. November 2006 abgewiesen (vgl. Urk. 20 im Prozess Nr. KV.2005.00052).

2.3 In der Klageantwort vom 29. Juni 2005 schloss die Y auf Abweisung der Klage (Urk. 6). Mit Verfügung vom 18. Oktober 2005 wurde X zur Präzisierung ihres Klagebegehrens aufgefordert, und es wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 9). In der Replik liess die Versicherte das Rechtsbegehren stellen, die Beklagte sei zu verpflichten, die medizinische

Trainingstherapie von Fr. 1'064.55 samt 5 % Zins seit Klageeinleitung zu vergüten (Urk. 11 S. 2). Die Y nahm in der Duplik vom 13. Januar 2006 nochmals Stellung (Urk. 15). Mit Gerichtsverfügung vom 30. Mai 2006 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (Urk. 17).

Mit Verfügung vom 28. November 2006 (Urk. 18) setzte das Gericht der Y Frist an, um anzugeben, welche Leistungen unter das Gesundheitskonto fallen und für welche Angebote und Kurse ein Kostenbeitrag geleistet wird. Die Y äusserte sich mit Eingabe vom 14. Dezember 2006 (Urk. 20), worauf der Versicherten Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt wurde (Urk. 22). Sie liess sich mit Zuschrift vom 2. Januar 2007 vernehmen (Urk. 24).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

### Die Einzelrichterin zieht in Erwägung:

1. Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Klage in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer).
  
2.
  - 2.1 Die Klägerin liess zur Begründung ihres Leistungsbegehrens vorbringen (Urk. 1 und 11), im Anschluss an die Rückenversteifung seien persistierende Rückenschmerzen aufgetreten, so dass sie auf Anraten ihres Hausarztes anstelle der Physiotherapie mit der Stärkung der Rückenmuskulatur begonnen habe. Anfang Dezember 2003 (richtig: 2002; Urk. 8/1 im Prozess Nr. KV.2005.00052) sei es infolge einer Fehlbewegung zu einem schweren Rückfall gekommen. Der Arzt habe eine weitere Verschiebung zweier unterster Wirbel diagnostiziert, welche noch nicht versteift seien. Wegen dieses Vorfalles sei sie mehr als einen Monat vollständig und hernach noch eine Zeit lang halbtags arbeitsunfähig gewesen. Dank dem aufbauenden Training der Rückenmuskulatur hätten die Schmerzen nachgelassen und eine weitere Rückenoperation habe vermieden werden können. Angesichts des Ergebnisses habe sie sich entschieden, diese Therapie regelmässig fortzusetzen. Nach ihrem Wohnortswechsel habe sie im Fitnesscenter der Migros, M-Fit und Well, ideale Bedingungen vorgefunden, um ihre Rückenmuskulatur nach den Regeln der medizinischen Trainingstherapie nachhaltig zu rehabilitieren. Die Y Kranken-Versicherung AG habe die Kosten aus der

obligatorischen Krankenversicherung übernommen, diese dann aber eingestellt und sei nun nicht mehr bereit, weiter für diese Trainings aufzukommen. Eine Unterbrechung der Trainings führe zu einer erneuten Exzerration der lumbalen Schmerzen. Die Wirksamkeit des Trainings werde selbst vom Vertrauensarzt der Krankenversicherung nicht bestritten. Sie habe die andauernde Physiotherapie, welche zu den unbestrittenen Pflichtleistungen gehöre, durch die aufbauende medizinische Trainingstherapie eliminieren können und sei damit ihrer Schadenminderungspflicht nachgekommen.

2.2 Dem entgegnete die Beklagte (Urk. 6 und 15), im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung seien zwei Serien medizinische Trainingstherapie (MIT) übernommen worden. Weitere Leistungen seien abgewiesen worden, da diese die Voraussetzungen gemäss KVG nicht erfüllt hätten. Für die Übernahme der MIT als präventive Leistung bestehe auch keine Leistungspflicht im Rahmen der abgeschlossenen Zusatzversicherungen. Insbesondere seien darin keine Leistungen für Fitnessabonnemente vorgesehen. Bei einer MIT-Therapie mit dauernden Instruktionen handle es sich nicht um eine wirtschaftliche Methode zur Behandlung der Rückenprobleme. Die Klägerin könne ihre Übungen nach vorgängiger Instruktion selbständig durchführen; es handle sich nicht um die Behandlung des Leidens an sich, denn wenn die Rückenübungen regelmässig durchgeführt würden, könne ein Rezidiv vermieden werden. Daher hätten die Übungen zweifelsfrei präventiven Charakter (Urk. 15 S. 2). Das Rückentraining sei zwar wirksam und zweckmässig, nicht aber wirtschaftlich.

3. Als rechtliche Grundlagen für eine allfällige Kostenübernahme durch die Beklagte fallen ausschliesslich die von der Klägerin abgeschlossenen Zusatzversicherungen (nämlich Y Standard-Versicherung, Alternativversicherung sowie Kur- und Pflegeversicherung) in Betracht (Urk. 16/25).

4.

4.1 Streitig und zu prüfen ist, ob und in welchem Umfang sich die Beklagte an den Kosten des von der Klägerin durchgeführten Trainings zur Kräftigung ihrer Rückenmuskulatur zu beteiligen hat.

Fest steht auf Grund der Ausführungen der Parteien, dass nach der 1995 erfolgten Rückenoperation mit anschliessender Physiotherapie und hernach regelmässigem Schwimmen die Beschwerden abgeklungen sind. Offensichtlich kam es im Herbst 2002 im Zusammenhang mit einer Bewegung beim Ausstieg aus

der Badewanne erneut zu Rückenschmerzen, auf Grund welcher die Klägerin zunächst vollständig und hernach noch zu 50 % arbeitsunfähig war. In diesem Zusammenhang erbrachte die Beklagte wiederholt physiotherapeutische Leistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Nach einer aufbauenden Therapie von ungefähr vier Monaten trat schliesslich eine Besserung der Beschwerden ein. Behandelnder Arzt und Physiotherapeut rieten der Klägerin zur Fortsetzung der medizinischen Trainingstherapie, wobei diese nicht zwingend in einer physiotherapeutischen Praxis erfolgen müsse, sondern auch in einem Fitnesscenter absolviert werden könne. In der Folge begann die Klägerin mit dem regelmässigen Training eines unter Mitwirkung ihres Physiotherapeuten zusammengestellten Programms bei Migros Fit und Well. Dieses führte sie aber offensichtlich nicht mehr weiter, nachdem die Beklagte eine weitere Übernahme der Kosten des Abonnements abgelehnt hatte, sondern absolviert seitdem zwei Mal pro Woche eine Therapie unter fachkundiger Beratung und Anleitung eines Physiotherapeuten in der Physiotherapie City in Winterthur (Urk. 11 S. 3).

4.2 Gemäss den Akten ergibt sich, dass die Heilbehandlung und die Rehabilitationsphase nach dem Vorfall im Herbst 2002 mittlerweile abgeschlossen sind, denn das von der Klägerin nun durchgeführte Rückentraining dient nicht mehr der Wiedererlangung oder Verbesserung von körperlichen Fähigkeiten, sondern der Erhaltung der Ausdauer, Beweglichkeit, Kraft und Kondition mit Bezug auf den Rücken und fördert die stete Stärkung der Rückenmuskulatur. Das von der Klägerin absolvierte Training hält die Rückenmuskulatur somit auf einem bestimmten Kraftniveau. Damit fällt es nicht unter physiotherapeutische, der Rehabilitation dienende Massnahmen, sondern hat zweifelsfrei präventiven Charakter (Urk. 15 S. 2).

5.

5.1 Auf Grund der Akten erstellt und von der Klägerin unbestritten ist, dass medizinische Trainingstherapie weder unter den Leistungskatalog gemäss Art. 13 der Allgemeinen Versicherungsbestimmungen (AVB) der Y Standard-Versicherung (Urk. 8/4), noch unter jenen von Art. 5 und 6 der AVB zur Alternativversicherung (Urk. 8/5) noch unter die Leistungspflicht gemäss Art. 10 und 11 der AVB zur Kur- und Pflegeversicherung (Urk. 8/7) fällt.

Indes führt die Beklagte gemäss Art. 12 AVB im Rahmen der Alternativversicherung ein so genanntes Gesundheitskonto (Urk. 8/5 S. 3 und Urk. 21). Gestützt auf Art. 12.1 AVB beteiligt sich die Beklagte an den Kosten für ausge-

wählte Präventionsmassnahmen im Rahmen dieses Kontos, welches ausschliesslich in Kombination der Zusatzversicherung mit der obligatorischen Grundversicherung Gültigkeit hat (Art. 12.2 AVB). Seit dem 1. Januar 2007 übernimmt die Beklagte im Rahmen des Gesundheitskontos neu 50% der Kosten von Fitnessabonnements bis zu einem Maximalbetrag von Fr. 200.-- pro Kalenderjahr (Urk. 20 und 21 S. 2).

- 52 Die Leistungen, welche die Beklagte unter dem Titel "Gesundheitskonto" speziell für den Rücken anbietet, umfassen beispielsweise Rückengymnastik und Haltungsturnen, Rückenschule oder Rheumaschwimmen, wobei die Leistungen durch von der Beklagten anerkannte Kursleiter und -leiterinnen oder der Rheumaliga erbracht werden müssen (Urk. 20 S. 1). Das von der Klägerin durchgeführte Training fällt demnach nicht unter diesen Leistungskatalog, da es nicht von einem anerkannten Kursleiter erbracht wird. Beiträge an Fitnesscenter-Abonnements übernimmt die Beklagte seit dem 1. Januar 2007 im begrenzten Umfang von 50 % bis maximal Fr. 200.-- pro Kalenderjahr von Anbietern mit Qualitop-Zertifizierung (Urk. 21 S. 2).

Das von der Klägerin in der Physiotherapiepraxis zwei Mal pro Woche absolvierte Rückentraining, welches wöchentlich Fr. 22.65 kostet (Urk. 11 S. 3), und für welches sie Fr. 1'064.55 fordert, ist demnach von der Beklagten nicht zu vergüten. Die Klage ist daher abzuweisen.

Der Klägerin steht es indes frei, sich bei der Beklagten nach denjenigen Rückenkursen zu erkundigen, welche von anerkannten Kursleitern und -leiterinnen oder von der Rheumaliga erbracht werden.

#### Die Einzelrichterin erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas
  - Y Versicherung AG unter Beilage einer Kopie von Urk. 24
  - Bundesamt für Privatversicherungen

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 und 100 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).

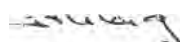
Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift 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 Gerichtssekretärin



Grünig

Häny

**8. Feb 2007**

GR/HY/AV