



I. Kammer

Sozialversicherungsrichterin Grünig als Einzelrichterin
Gerichtssekretär Sonderegger

Urteil vom 29. Juni 2008

in Sachen

X.

Klägerin

gegen

A. **Zusatzversicherungen AG**

Beklagte

Sachverhalt:

1. X., geboren 1930, ist bei der A. Versicherungen AG für die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versichert. Sie verfügt ausserdem bei der A. Zusatzversicherungen AG (nachfolgend A.) über die Zusatzversicherungen ..., ... und ... (Urk. 2B).

Am 24. Juli 2006 wurde sie wegen einer Zwerchfellhernie operiert. In der Folge entwickelte sich im Bereich der Laparotomienarbe ein schmerzhaftes Keloid (Urk. 2/6, Urk. 2/11). Dieses wurde auf Verordnung mit Mepiform Narbenverbänden behandelt. Insgesamt bezog die Versicherte fünf Mepiform Narbenverbände im Betrag von Fr. 873.25 (Urk. 2/2). Nachdem A. diesen Betrag zunächst der Amavita Apotheke als Leistungserbringerin direkt vergütet hatte, verrechnete sie ihn mit einer der Versicherten zustehenden Forderung von Fr. 630.-- und stellte den Differenzbetrag von Fr. 243.25 der Versicherten in Rechnung (Leistungsabrechnung vom 18. November 2006, Urk. 2/4). Nach mehrmaligem Korrespondenzwechsel lehnte es A. mit Verfügung vom 18. April 2006 (richtig: 18. April 2007) ab, für die Mepiform Narbenverbände im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufzukommen. Gleichzeitig hielt sie fest, es bestehe auch keine Leistungspflicht aus den von der Versicherten abgeschlossenen Zusatzversicherungen (Urk. 2/5-9, Urk. 2/10). Gegen die Verfügung vom 18. April 2007 erhob die Versicherte Einsprache (Urk. 2/12), welche A. mit Entscheid vom 10. Juli 2007 (Urk. 2/14) abwies. Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 30. Juli 2007 Beschwerde beim hiesigen Gericht und verlangte die Kostenübernahme für die Mepiform Narbenverbände im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung.

2. Ebenfalls mit Eingabe vom 30. Juli 2007 erhob X. Klage und beantragte, A. sei zu verpflichten, für die Behandlung mit Mepiform Narbenverbänden den Betrag von Fr. 873.25 aus den Zusatzversicherungen zu bezahlen (Urk. 1). A. beantragte in der Vernehmlassung vom 13. September 2007 die Abweisung der Klage (Urk. 5). Am 20. September 2007 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 7).

Die Einzelrichterin zieht in Erwägung:

1.
 - 1.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) unterstehen nach Art. 12 Abs. 3 KVG dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Streitigkeiten im Bereich dieser Zusatzversicherungen sind privatrechtlicher Natur; strittige Ansprüche darüber sind in einem zivilprozessualen Verfahren geltend zu machen, das die Kantone unter Beachtung der Verfahrensgrundsätze von Art. 47 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) zu regeln haben. Im Kanton Zürich ist das Sozialversicherungsgericht zuständig für die Behandlung der Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung (vgl. den Beschluss des Kantonsrates vom 27. November 1995 in Verbindung mit § 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).
 - 1.2 Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt (vgl. Urk. 1 S. 2), fällt die Beurteilung der Klage in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).
 - 1.3 Wie bereits erwähnt, erhob die Klägerin mit Eingabe vom 30. Juli 2007 ebenfalls Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der A. vom 10. Juli 2007 und beantragte die Übernahme der Kosten für die Mepiform Narbenverbände aus der obligatorischen Krankenversicherung. Dazu ist unter der Verfahrensnummer KV.2007.00060 ein entsprechendes Verfahren hängig, in welchem ein Urteil ebenfalls mit heutigem Datum ergeht.

2.
 - 2.1 Massgebend für die Leistungspflicht der Beklagten aus den in Frage stehenden Zusatzversicherungen ..., ... und ... sind die jeweiligen Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB).
 - 2.2 Im Rahmen der ... Krankenpflege-Zusatzversicherung sind spezielle Leistungen versichert. Unter anderem werden ärztlich verordnete Medikamente, die nicht unter die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fallen, von der A. zu 90 % der verrechneten Kosten übernommen, vorausgesetzt, dass das betreffende Medikament bei der IKS (Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel) für die in Frage stehende Indikation registriert ist (Art. 2 ZVB der ... Krankenpflege-Zusatzversicherung). An dieser Voraussetzung fehlt es, weil Mepiform Narbenverbände bei der IKS nicht registriert sind (vgl. unter

www.swissmedic.ch). Eine entsprechende Kostenübernahme aus der Zusatzversicherung ... scheidet daher aus, zumal die weiteren im Rahmen dieser Versicherung versicherten Risiken (Leistungen im Ausland, Personen-Assistance, Transportkosten in die Schweiz, Sehhilfen, Mittel und Gegenstände, die den Gebrauch eingeschränkter Körperfunktionen zu verbessern vermögen, Kieferorthopädie, spezielle Behandlungsformen, Patienten- und Auslandsrechtsschutz, Unfalldeckung) nicht einschlägig sind.

Ebenfalls ausser Betracht fällt eine Kostenübernahme gestützt auf die ... Spitalzusatzversicherung ECO, weil diese die Deckung der Kosten eines stationären Aufenthalts in einem Mehrbett-Zimmer der allgemeinen Abteilung eines Spitals bezweckt (vgl. Art. 2.2 ZVB der ... Spitalzusatzversicherung). Gleich verhält es sich mit einer Kostenübernahme gestützt auf die ... Krankenpflege-Zusatzversicherung. Nebst präventivmedizinischen (Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen etc.) und gesundheitsfördernden Massnahmen (Fitness, Kurse für Ernährung etc.) werden im Rahmen dieser Zusatzversicherung ambulante Behandlungen, welche nach komplementärmedizinischen Heilmethoden durchgeführt werden, sowie von Ärzten oder von der A. ... anerkannten Naturheilmitteln abgegebene oder verordnete Heilmittel zu 75 % vergütet (Art. 2 - 4 ZVB der ... Krankenpflege-Zusatzversicherung). Was unter einem komplementärmedizinischen Heilmittel im Sinne der ... Zusatzversicherung zu verstehen ist, bestimmt sich nach dem Vertrauensgrundsatz, wonach Willenserklärungen so auszulegen sind, wie sie vom Empfänger in guten Treuen verstanden werden durften und mussten. Dabei ist vom Wortlaut auszugehen und zu berücksichtigen, was sachgerecht erscheint (BGE 111 II 279 Erw. 2b). Im üblichen Sprachgebrauch werden unter komplementärmedizinischen Heilmitteln primär pflanzliche und homöopathische Arzneimittel verstanden (vgl. Schmid/Uhlmann, in: Eichenberger/Jaisli/Richli [Hrsg.], Basler Kommentar zum Heilmittelgesetz, Art. 14 Rz 6]). Davon ist auch im vorliegenden Zusammenhang auszugehen, zumal keine Anhaltspunkte bestehen, die dieser Auslegung entgegenstehen. Der Mepiform Narbenverband ist ein Silikonpräparat (vgl. Urk. 2/2) und kann daher nicht als komplementärmedizinisches Heilmittel qualifiziert werden, welches im Rahmen der ... Zusatzversicherung zu übernehmen wäre.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Mepiform Narbenverbände nicht unter die Leistungskataloge der ..., ... und ... Zusatzversicherungen fallen. Dies führt zur Abweisung der Klage.

Die Einzelrichterin erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - X.
 - A. Versicherungen AG
 - Bundesamt für Privatversicherungen
4. Da der Streitwert unter Fr. 30'000.-- liegt, kann gegen diesen Entscheid innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) eingereicht werden, wenn sich eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung stellt (Art. 74 Abs. 2 lit. a BGG).

Soweit keine Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. BGG zulässig ist, kann gegen diesen Entscheid innert der gleichen Frist von 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht die subsidiäre Verfassungsbeschwerde nach Art. 113 ff. BGG erhoben werden. Gerügt werden kann nach Art. 116 BGG die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten.

Werden sowohl die zivilrechtliche Beschwerde als auch die subsidiäre Verfassungsbeschwerde erhoben, sind beide Rechtsmittel in der gleichen Rechtschrift einzureichen (Art. 119 Abs. 1 BGG).

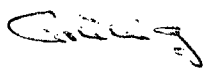
Die Fristen stehen während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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).

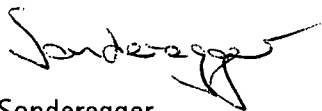
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

Die Einzelrichterin



Grünig

Der Gerichtssekretär



Sonderegger

GR/SO/LR

versandt

23. Juli 2008