

KK.2011.00031

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

I. Kammer

Sozialversicherungsrichter Spitz als Einzelrichter

Gerichtsschreiberin Sager

Urteil vom 31. Mai 2013

in Sachen

X.____

Kläger

gegen

Kolping-Krankenkasse

Ringstrasse 16, Postfach 198, 8601 Dübendorf

Beklagte

Sachverhalt:

1. X.____, geboren 1983, ist bei der Kolping-Krankenkasse (nachfolgend: Kolping) sowohl nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) als auch nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) im Rahmen der PLUS-Zusatzversicherung und der KOMBI-Kombinierten Spitalzusatzversicherung versichert (Urk. 6/1). Nach einer stationären Behandlung in der Klinik A.____ vom 23. Mai bis zum 26. Juli 2011 (Urk. 2/7) begab sich der Versicherte in die psychiatrische Behandlung von Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und bezog am 8., 24. und 29. August sowie am 9. September 2011 klassische Massage durch den medizinischen Masseur Z.____ (Urk. 2/16). Nachdem die Kolping die Übernahme der Kosten für die Akupunktur-Massage mit Schreiben vom 2. September 2011 abgelehnt hatte (Urk. 6/6), lehnte sie die Übernahme der Kosten für die klassische Massage mit Schreiben vom 13. September 2011 ebenfalls ab mit der Begründung, die Behandlung sei aus medizinischer Sicht nicht indiziert (Urk. 6/8).

2. Mit Eingabe vom 31. Oktober 2011 erhob X.____ Klage und stellte das Rechtsbegehren, es sei die Beklagte zu verpflichten, die Kosten der vier klassischen Massagen in der Höhe von Fr. 448.-- und auch die künftigen Kosten der klassischen Massage im Zusammenhang mit der Erschöpfungsdepression zu übernehmen (Urk. 1).

Die Kolping beantragte mit Klageantwort vom 12. Dezember 2011, es sei die Klage abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden könne (Urk. 5). Im Rahmen des angeordneten zweiten Schriftenwechsels (vgl. Urk. 8) hielten die Parteien mit Replik vom 5. Januar 2012 (Urk. 10, vgl. auch den beigelegten Rückforderungsbeleg vom 3. November 2011, Urk. 11) sowie mit Duplik vom 24. Januar 2012 (Urk. 14) an den bereits gestellten Anträgen fest. Nachdem dem Versicherten mit Schreiben vom 26. Januar 2012 eine Kopie der Duplik zugestellt worden war (Urk. 15), reichte er mit Eingabe vom 11. April 2012 weitere Rückforderungsbelege ein (Urk. 17, Urk. 18/1-4).

Der Einzelrichter 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).

2.

2.1 Das grundsätzlich anwendbare VVG enthält keine spezifischen Bestimmungen zum Umfang der Versicherungsdeckung. Es sind deshalb vorab einmal die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien massgebend. Einschlägig sind - gestützt auf die Versicherungspolice vom 17. November 2011 (Urk. 6/1, vgl. auch Urk. 2/12) - die Ergänzenden Bestimmungen für die Zusatzversicherung PLUS Abt. G (AVB PLUS), Ausgabe 1997 (Urk. 6/2), zumal dies vom Kläger mit Replik vom 5. Januar 2012 nicht bestritten wurde (Urk. 10).

2.2 Gemäss Art. 14.2 ABV PLUS bezahlt die Kolping anteilmässige Kosten an die aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Kosten wie folgt: unter anderem höchstens 20 Sitzungen bis max. Fr. 60.-- pro Therapiestunde im Kalenderjahr bei einem von der Kolping anerkannten Therapeuten (Liste) (Urk. 6/2 S. 3).

Voraussetzung für die Leistungen ist eine vorgängige Antragstellung. Zudem behält sich die Kolping das Recht vor, eine vertrauensärztliche Überprüfung der medizinischen Indikationen und der Qualität des Therapeuten anzuordnen (Art. 14 in Verbindung mit Art. 16.1 und 16.3 ABV PLUS, Urk. 6/2 S. 3 f.).

3.

3.1 Der Versicherte macht geltend, er leide seit dem 18. März 2011 an einer Erschöpfungsdepression und sei daher arbeitsunfähig. Während seines Aufenthalts in der Klinik A. ___ vom 23. Mai bis zum 26. Juli 2011 habe er verschiedene Therapien besucht. Am meisten habe er von der wöchentlichen medizinischen Massage zur Lockerung der Nackenmuskulatur profitiert. Die Massage sei im Bericht der Klinik A. ___ unter dem Punkt „Physiotherapie und Körpertherapie“ subsumiert worden. Der Oberarzt der Klinik habe ihm die Fortsetzung der Massagen auch nach dem Klinikaustritt empfohlen. Sein behandelnder Arzt Dr. Y. ___ teile diese Meinung. Bis zur Klageeinreichung habe er die Massage neun Mal besucht. Die Massage unterstütze die Genesung und sei notwendig, um die Nackenmuskulatur, welche sich aufgrund der Panikattacken verhärtete, zu lockern. Die Kolping habe daher die Kosten für die Massage zu übernehmen (Urk. 1, Urk. 10).

Dagegen hielt die Kolping fest, die klassische Massage sei zwar durch einen von ihr anerkannten Leistungserbringer erbracht worden. Die medizinische Notwendigkeit der Massage sei jedoch nicht ausgewiesen. Insbesondere sei die klassische Massage im Austrittsbericht der Klinik A. ___ nicht als Behandlung angeführt worden. Auch seien die Panikanfälle und die damit einhergehenden Verspannungen nicht erwähnt worden. Schliesslich könne er die angestrebte Entspannung im Rahmen sportlicher Betätigung erlangen (Urk. 5, Urk. 14).

3.2 Vorweg festzuhalten ist, dass im vorliegenden Verfahren lediglich die Übernahme der Kosten aus der Zusatzversicherung zu prüfen ist. Denn für die Prüfung der Übernahme der Kosten aus der obligatorischen Grundversicherung nach KVG fehlt es am vorinstanzlichen Entscheid.

3.3 Es ist unbestritten, dass die strittige klassische Massage durch einen von der Kolping anerkannten Leistungserbringer erbracht wurde (Urk. 5 S. 2), womit die entsprechende Voraussetzung von Art. 14.2 ABV PLUS (Urk. 6/2 S. 3) erfüllt ist. Strittig und zu prüfen ist dagegen, ob für die in Anspruch genommene klassische Massage eine medizinische Indikation besteht.

4.

4.1 Im Austrittsbericht der Klinik A.____ vom 2. August 2011 wurde die Diagnose Panikstörung (ICD-10: F41.0) festgehalten und angeführt, der Versicherte habe während des Aufenthaltes in der Klinik unter anderem zwei Mal wöchentlich an nonverbalen und erlebnisorientierten Therapien teilgenommen und sei zwei Mal wöchentlich in die Physiotherapie und in die Körpertherapie gegangen. Neben den psychotherapeutischen Einzelsitzungen und der Gruppenpsychoedukation habe der Versicherte auch von den nonverbalen und erlebnisorientierten Therapien profitiert. Er plane unter anderem die Massagen und Meditation sowie den Sport in Eigenregie im ambulanten Rahmen fortzuführen (Urk. 2/7).

Der behandelnde Psychiater Dr. Y.____ nannte im Bericht vom 20. Oktober 2011 als Diagnosen eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) sowie eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) und hielt in seinem Bericht vom 30. August 2011 fest, der Versicherte leide seit mehreren Monaten an einem ausgeprägten Burnout-Syndrom mit intermittierenden Panikanfällen. Im Rahmen des Klinikaufenthaltes habe er erfahren, dass sich die medizinischen Massagen günstig auf seine muskuläre Verspannung auswirkten, welche er während eines Panikanfalls erleide. Durch die Massage komme es zu einem Gefühl von Entspannung und damit auch zu einer reproduzierbaren Angstreduktion. Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht könne die Durchführung medizinischer Massagen befürwortet werden. Aufgrund der persistierend verminderten Belastbarkeit, der psychischen Gesamtsituation und der ungelösten Frage der angemessenen Medikation sei der Versicherte weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 2/8-9).

Der Vertrauensarzt der Kolping hielt in seiner Stellungnahme vom 8. September 2011 ohne Begründung fest, die Übernahme der Kosten sei abzulehnen (Urk. 6/7; auch die Beurteilung vom 1. September 2011 enthält keine Begründung, Urk. 6/5).

4.2 Entgegen der Auffassung der Kolping liegt für die klassische Massage mit der sowohl im Austrittsbericht der Klinik A.____ vom 2. August 2011 (Urk. 2/7) als auch im Bericht von Dr. Y.____ vom 20. Oktober 2011 (Urk. 2/9) diagnostizierten beziehungsweise im Bericht vom 30. August 2011 erwähnten (Urk. 2/8) Panikstörung eine medizinische Indikation vor. Denn der von Dr. Y.____ geschilderte Zusammenhang zwischen den Panikattacken und der muskulären Verspannung ist nachvollziehbar, und die Behandlung der Verspannung mittels medizinischer Massagen ist einleuchtend sowie wirksam, zumal sie „zu einer reproduzierbaren Angstreduktion“ (Urk. 2/8) führt. Dass Dr. Y.____ dies in seinem Bericht zu Händen der Zürich Versicherungsgesellschaft AG (Urk. 2/9) nicht erwähnte, ändert nichts an dieser Schlussfolgerung, da Gegenstand jenes Berichts nicht die körperlichen Auswirkungen der Panikattacken, sondern die Höhe der Arbeits(un)fähigkeit war. Aus dem Austrittsbericht der Klinik A.____ (Urk. 2/7) lässt sich - entgegen der Auffassung der Kolping - ferner ebenfalls nicht ableiten, dass für die klassische Massage keine medizinische Indikation bestand. Denn zum einen wurde darin das Bestehen von Panikattacken festgehalten und zum anderen erwähnt, nonverbale und erlebnisorientierte Therapien beziehungsweise Physiotherapie und Körpertherapie seien durchgeführt worden (Urk. 2/7 S. 4). Im Rahmen welcher dieser Therapien die klassische Massage vorgenommen wurde, kann offen bleiben, da einzig relevant ist, dass der Versicherte eine entsprechende Therapie aufgrund der Panikstörung verschrieben erhalten und davon profitiert hatte. Des Weiteren spricht die im Austrittsbericht gewählte Wendung, der Versicherte werde unter anderem Massagen in Eigenregie im ambulanten Rahmen fortführen (Urk. 2/7 S. 5), nicht gegen eine medizinische Indikation, zumal es nicht Sinn und Zweck eines Austrittsberichts ist, weitere Behandlungen zu verschreiben. Für die weitere Behandlung mit Angaben zu notwendigen Therapien war vielmehr der (nach-) behandelnde Psychiater, Dr. Y.____, zuständig, welcher - wie bereits erwähnt - in seinem Bericht vom 30. August 2011 die medizinische Indikation für die klassische Massage ausdrücklich festhielt (Urk. 2/8).

Aufgrund der ausgewiesenen Panikstörung hat die Kolping somit im Rahmen von

Art. 14.2 AVB PLUS die Kosten für die klassische Massage zu übernehmen.

4.3 Der Kläger beantragte mit Klage vom 31. Oktober 2011 die Übernahme der Kosten der vier klassischen Massagen in der Höhe von Fr. 448.-- sowie der künftigen Kosten der klassischen Massage im Zusammenhang mit der Erschöpfungsdepression (Urk. 1 S. 3) und fügte an, er habe bis zur Klageeinleitung die Massage neun Mal besucht (Urk. 1 S. 2).

Bis zur Klageeinleitung vom 31. Oktober 2011 besuchte der Versicherte gemäss den von ihm eingereichten Rückforderungsbelegen am 8., 24. und 29. August, am 9., 22. und 29. September sowie am 11. Oktober 2011 (Urk. 2/16, Urk. 18/3) die klassische Massage beim medizinischen Masseur Z.____. Da diese Termine ausgewiesen sind und für sie die medizinische Indikation von Dr. Y.____ vom 30. August 2011 gilt (vgl. Urk. 2/8), hat sich die Kolping nach Massgabe von Art. 14.2 AVB PLUS an den angefallenen Kosten zu beteiligen. Da im Bericht von Dr. Y.____ vom 30. August 2011 jedoch keine spezifische Anzahl Therapieeinheiten genannt wurde (Urk. 2/8), und die vorliegenden Akten keine Beurteilung der Krankheitsentwicklung und damit der medizinischen Indikation der Massagen nach Klageeinleitung zulassen, kann für die Zeit nach der Klageeinleitung keine Kostenbeteiligung der Kolping zugesprochen werden. Denn die Erschöpfungsdepression fällt - entgegen der Auffassung des Klägers (Urk. 1 S. 3) - als medizinische Indikation für die medizinische Massage vorliegend ausser Betracht, zumal keiner der involvierten Ärzte die Notwendigkeit von medizinischer Massage aufgrund der Erschöpfungsdepression beschrieb. Vielmehr ist beispielsweise ein Verlaufsbericht von Dr. Y.____ nötig, welcher über den Verlauf der Panikstörung und den Bedarf sowie die Dauer der medizinischen Massagen aufgrund dieser Störung Auskunft gibt.

Die Klage ist somit teilweise gutzuheissen.

5. Der Kläger hat den Antrag auf Zusprechung einer Prozessentschädigung gestellt (Urk. 1 S. 3).

Gemäss Art. 114 lit. e der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO) ist das Verfahren kostenlos. Zu den Prozesskosten gehören die Gerichtskosten und die Parteientschädigung (Art. 95 Abs. 1 ZPO). Aus der Formulierung von Art. 114 ZPO ergibt sich, dass dessen lit. e nur die Gerichtskosten betrifft, nicht aber die Prozessentschädigung an die Gegenpartei (Urteil des Bundesgerichtes 4A_194/2010 vom 17. November 2010, E. 2.1 nicht publiziert in: BGE 137 III 47). Diese umfasst den Ersatz der notwendigen Auslagen, die Kosten einer berufsmässigen Vertretung sowie in begründeten Fällen eine angemessene Umtriebsentschädigung, wenn eine Partei nicht berufsmässig vertreten ist (Art. 95 Abs. 3 ZPO).

Der Kläger ist nicht durch einen Anwalt vertreten. Da weder die Klage noch die Replik mit besonderem Aufwand verbunden waren, steht ihm praxisgemäss keine Parteientschädigung zu.

Der Einzelrichter erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Kolping-Krankenkasse verpflichtet, sich nach Massgabe von Art. 14.2 der Ergänzenden Bestimmungen der PLUS-Zusatzversicherung, Ausgabe 1997, an den Kosten der medizinischen Massagen beim medizinischen Masseur Z.____ vom 8., 24. und 29. August, vom 9., 22. und 29. September sowie vom 11. Oktober 2011 zu beteiligen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Dem Kläger wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - X.____
 - Kolping-Krankenkasse unter Beilage je einer Kopie von Urk. 17 und Urk. 18/1-4
 - Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA
5. Gegen diesen Entscheid kann innert **30 Tagen** seit der Zustellung beim

Bundesgericht Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) eingereicht werden. Die Frist steht 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).