

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2009.00036 vom 9. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2009.00036

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2009.00036 du 9 février 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2009.00036 del 9 febbraio 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Klage in die einzelrichterliche Zuständigkeit (Art. 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

1.2 Die Klägerin machte in der Klageschrift (Urk. 1) geltend, die Operation in Deutschland sei nicht nur zur Mammareduktion, sondern auch zur Entfernung von drei Fibroadenomen durchgeführt worden (S. 3 f. Ziff. II.B.1). Gemäss Art. 6.3.2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für Versicherungen nach VVG, Gemeinsame Bestimmungen, seien Behandlungen gedeckt, wenn sie wirtschaftlich, wirksam, zweckmässig und medizinisch notwendig seien (S. 4 f. Ziff. II.B.2). Entgegen der Ansicht der Beklagten sei die Mammareduktionsplastik medizinisch indiziert gewesen und habe dem Erfordernis der Zweckmässigkeit genügt, zumal die Operation in Zusammenhang mit der Entfernung von drei Fibroadenomen erfolgt sei (S. 5 Ziff. II.B.3).

1.3 Die Beklagte brachte in der Klageantwort (Urk. 6) hingegen vor, gemäss Art. 6.3.2 AVB, Gemeinsame Bestimmungen, gelte auch im Bereich der Zusatzversicherung der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit einer ärztlichen Behandlung (S. 4 Ziff. IV.16). Die Klägerin sei nach wie vor der unzutreffenden Ansicht, die Mammareduktion sei medizinisch indiziert gewesen (S. 4 Ziff. IV.17). Entscheidendes Kriterium für die Ablehnung der Leistungspflicht sei vorliegend die fehlende medizinische Indikation (S. 7 Ziff. IV.29).

1.4 Im Streite steht daher der Anspruch der Klägerin auf Übernahme der Kosten bezüglich der im Ausland vorgenommenen Mammareduktion und Entfernung der drei Fibroadenomen. Dabei ist vor allem zu prüfen, ob die Indikation der Behandlung gegeben war.

E. 2

2.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung im Sinne von Art. 12 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 3 KVG dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Die daraus herrührende Streitigkeit ist daher zivil- und vermögensrechtlich (BGE 124 III 46 Erw. 1 und 232 Erw. 2b), wobei Art. 85 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) für das Klageverfahren bei Klagen aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherungen von Bundesrechts wegen ein einfaches und rasches Verfahren sowie die Untersuchungsmaxime vorschreibt. Für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung ist im

Kanton Zürich das hiesige Gericht sachlich zuständig (§ 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Verfahren richtet sich nach den Bestimmungen des GSVGer, wobei ergänzend das Gesetz über den Zivilprozess (ZPO) sinngemäss Anwendung findet (§ 28 GSVGer).

2.2 Die Klägerin schloss mit der Beklagten die Zusatzversicherung Kombi Global ab. Unbestritten ist, dass die AVB durch Übernahme Bestandteil des Versicherungsvertrags wurden.

2.3 Ferner ist unbestritten, dass gemäss Art. 6.3.2 der AVB, Gemeinsame Bestimmungen, Behandlungen nur gedeckt sind, wenn sie wirtschaftlich, wirksam, zweckmässig und medizinisch indiziert sind. Dabei kommen analog die gleichen Grundsätze wie bei der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zur Anwendung (Urk. 1 S. 5 Ziff. 2, Urk. 6 S. 4 Ziff. IV.16).

Weiter ergibt sich aus der Art. 2.4.1 der AVB, Allgemeiner Zusatz und Privat-Zusatz, dass sich die Klägerin im vorliegenden Fall im Ausland behandeln lassen durfte. Dies bestreitet die Beklagte auch nicht. Jedoch müsste, wie bereits unter Erwägung 1.4 erwähnt, eine Indikation vorliegen, was nachfolgend zu präzisieren ist.

E. 3

3.1 In Bericht vom 9. Juni 2008 hielten Prof. Dr. med. M. D., Chefarzt, und Dr. med. E., Oberärztin, Städtische Kliniken Z., nach durchgeführter Mammographie beidseits in zwei Ebenen (digital) fest, es bestehe kein Malignomnachweis (BIRADS 1) bei eingeschränkter Beurteilbarkeit (ACR 3-Dichte). Im Anschluss an die Untersuchung erfolge eine Mamma-MRT zum sensitiveren Malignomausschluss (Urk. 7/27 S. 1).

3.2 In einem weiteren Bericht vom 9. Juni 2008 führte Prof. Dr. D., Gemeinschaftspraxis, Radiologie und Nuklearmedizin, nach durchgeführter MRT der Mammæ vom 9. Juni 2008 aus, es beständen Zeichen fibrozystischer Veränderungen mit ausgeprägtem fleckförmigen KM-Enhancement des Drüsenkörpers beidseits disseminiert und dadurch eingeschränkte Beurteilbarkeit (BIRADS III, langfristig kontrollwürdig). Es werde eine sonographische Kontrolle in sechs Monaten und eine MRT-Kontrolle in einem Jahr empfohlen. In Zusammenschau mit dem mammographischen Befund bestehe derzeit kein Malignomnachweis (Urk. 7/28 S. 1).

3.3 Dr. B. führte in ihrem Bericht vom 29. August 2008 aus, die Klägerin sei seit vielen Jahren bei ihr in gynäkologischen Betreuung. Sie habe eine primäre Makromastie, welche ihr seit Jahren Nacken- mit reflektorischen Kopfschmerzen und schmerzhafte Verspannungen des Schultergürtels bereite. Die Beschwerden hätten in den letzten Jahren zugenommen. Sie sei deshalb wiederholt bei ihrer Freundin in physiotherapeutischer Behandlung gewesen, was zu einer kurzzeitigen Linderung der Beschwerden geführt habe. Sodann habe Dr. B. der Klägerin eine Mammareduktionsoperation vorgeschlagen. Die Klägerin habe anfangs einer Operation wegen befürchteter Komplikationen ablehnend gegenüber gestanden. Sie habe sich nun trotzdem für die Operation bei Dr. med. Z., Fachärztin FMH für Plastische und Ästhetische Chirurgie sowie Chirurgie und Unfallchirurgie, entschieden, welche die Operation für indiziert erachte (Reduktionsgewicht pro Seite 750g). Dr. B. unterstütze die Klägerin ebenfalls im Operationsvorhaben und halte aus medizinischen Indikationsgründen die Kostenübernahme durch die Krankenkasse für angemessen

(Urk. 7/43).

3.4. In den vertrauensärztlichen Entscheiden vom 3. September 2008 und 17. Dezember 2008 wurde aufgrund des Übergewichts der Klägerin eine Leistungspflicht ausgeschlossen (Urk. 7/50, Urk. 7/54).

3.5. Der Vertrauensarzt der Beklagten, Dr. med. G. ____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, hielt im Bericht vom 17. Juli 2009 fest, ihn sei klar, dass nun die Entfernung der Fibroadenome als Grund vorgeschoben werde, um eine Kostenübernahme beziehungsweise Kostenbeteiligung die Mammareduktionsplastik zu erwirken. Ebenso klar sei, dass die Fibroadenome während der Mammaoperation entfernt und histologisch untersucht würden. Ohne die Mammareduktionsplastik hätte aber - entgegen der Aussage der Klägerin - medizinisch keine Notwendigkeit zur Entfernung der Fibroadenome bestanden. Nach Abklärung mit Mammographie und MRI im Juni 2008 sei auch ein exspektatives Vorgehen (Ultraschall in 6 Monaten) empfohlen worden (vgl. Urk. 7/27-28). Deshalb bleibe es bei der ablehnenden Empfehlung bezüglich Kostenübernahme für den ganzen im Ausland durchgeführten Eingriff (Urk. 7/17).

E. 4

4.1. Gestützt auf Art. 6.3.2 der AVB, Gemeinsame Bestimmungen, sind Behandlungen gedeckt, wenn sie wirtschaftlich, wirksam, zweckmässig und medizinisch notwendig sind. Dies hat zur Folge das zur Beantwortung der vorliegend strittigen Frage der Indikation der Behandlung die gleichen Kriterien wie bei der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zur Anwendung kommen.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) hat in den Urteilen in Sachen W. vom 17. Februar 2004, K 136/03, in Sachen W. vom 9. Mai 2003, K 69/01, und in BGE 130 V 299 bezüglich Mammareduktionsplastik jeweils auf die Rechtsprechung in BGE 121 V 211 ff. verwiesen. Nach dieser Rechtsprechung ist eine Mammareduktionsplastik dann von der Krankenkasse zu übernehmen, wenn die Hypertrophie körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht und Ziel des Eingriffs die Behebung dieser krankhaften Begleitumstände als der eigentlichen Krankheitsursache ist. Entscheidend ist nicht das Vorliegen eines bestimmten Beschwerdebildes, sondern ob die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive zurückdrängen (BGE 121 V 213 Erw. 4). Bei der Beurteilung der medizinischen Indikation und Zweckmässigkeit der Mammareduktionsplastik geht eine Reduktionsplastik bei Mammahypertrophie nur dann zu Lasten der Krankenversicherung, sofern eine Gewebereduktion von gegen 500 g oder mehr beidseits vorgesehen ist beziehungsweise durchgeführt wurde und wenn gleichzeitig Beschwerden geltend gemacht werden, die auf die Hypertrophie zurückgeführt werden können (können) sowie keine Adipositas vorliegt (BGE 121 V 123 Erw. 5a).

Dabei gilt eine Person als übergewichtig (adipös), wenn der Body Mass Index (BMI), also der Quotient von Körpergewicht (kg) und Körperfläche im Quadrat (m²), grösser als 25 ist (BGE 130 V 301 Erw. 3, RKUV 1996 Nr. K 972 S. 3 ff. Erw. 5a-c mit Hinweisen).

4.2. Die Klägerin hat im Zeitpunkt der Operation bei einem Körpergewicht von 80 kg und einer Körpergröße von 160 cm einen BMI von 31.25 (Urk. 7/44), was ein deutliches Übergewicht darstellt. Dies schliesst eine Leistungspflicht der Beklagten

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).

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