

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20110524_d_gr_o_01 vom 24. Mai 2011

FINMA Versicherungsrecht, 2011-05-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20110524_d_gr_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20110524_d_gr_o_01 du 24 mai 2011

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20110524_d_gr_o_01 del 24 maggio 2011

Erwägungen

E. 3

a) Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 20. März 2009 Beschwerde ans Verwaltungsgericht Graubünden mit dem Antrag, es sei die Verfügung des Spitals L. vom 17. Februar 2009 aufzuheben und es sei die offene Rechnung über Fr. 17'106.-- der ... zur Begleichung zu unterbreiten. Sie sei seit dem Jahr 1991 bei der ... obligatorisch und privat versichert (Hospita Privat Weltweit). Die ... habe ihr mitgeteilt, dass sie die Kosten infolge missbräuchlichen Alkoholkonsums nur begrenzt übernehme. Sie trinke gerne ein Glas Wein, aber ausschliesslich Wein und konsumiere weder Drogen noch Arzneimittel. Ausserdem sei sie weder von der Spitalleitung noch vom Arzt darauf hingewiesen worden, dass die ... keine Kostengutsprache mehr gesprochen habe, sonst hätte sie auf die allgemeine Abteilung gewechselt. Bereits kurz nach dem Austritt sei sie selbständig gewesen. Sie habe Zeugen, welche bestätigen könnten, dass sie sie nie betrunken gesehen hätten. b) Mit Schreiben vom 6. April 2009 reichte das Spital L. verschiedene Akten ein und teilte mit, dass nicht der Aufenthalt im Einzelzimmer bestritten werde, sondern die Ablehnung der Krankenkasse betreffend Übernahme des Privatanteils nach VVG. Der KVG-Anteil sei von der Versicherung übernommen und bezahlt worden. Mit Schreiben vom 8. April reichte das Spital L. nach telefonischer Besprechung mit dem Instruktionsrichter weitere Unterlagen zum Verfahren nach.

E. 4

Daraufhin erliess der Instruktionsrichter am 27. April 2009 eine vorsorgliche Verfügung in der vorliegenden verwaltungsrechtlichen Streitsache (VGU S

E. 09

54a). Es stelle sich im Hauptverfahren die Frage, ob die Beschwerdegegnerin überhaupt befugt gewesen sei, ihre Forderung gegenüber der Beschwerdeführerin auf dem Verfügungswege geltend zu machen, oder ob das Spital dafür den öffentlich-rechtlichen oder zivilrechtlichen Klageweg zu beschreiten habe. Es erscheine daher als zweckmässig und angemessen, der Beschwerde bis zur Klärung dieser Frage die aufschiebende Wirkung zu gewähren. Gemäss Art. 63 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG) beurteile das Verwaltungsgericht Streitigkeiten im Sinne von Art. 47 (heute: Art. 85) des

Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) im Klageverfahren. Dazu zählten auch Streitigkeiten zwischen Versicherten und Versicherungen aus Krankenzusatzversicherungen gemäss VVG. Vorliegend habe die Versicherte sinngemäss Klage gegen die ... Zusatzversicherung erhoben, wenn sie beantrage, die Spitalrechnung dieser zur Begleichung zu unterbreiten. Die Beschwerde gegen die Verfügung des Spitals L.

sei insoweit als Klage gegen den Zusatzversicherer entgegenzunehmen. Der ... werde eine Frist von 20 Tagen zur Einreichung der Klageantwort gesetzt. 5. Mit Klageantwort vom 24. Juni 2009 beantragte die ... die Abweisung der Klage. Die Klägerin verfüge über eine Heilungskostenzusatzversicherung HOSPITA 6, die den streitigen stationären Aufenthalt im Spital L. für die private Abteilung grundsätzlich decke. Gemäss Art. 8 Abs. 12 der AVB 2005 erbringe die ... aber keine Versicherungsleistungen aus Ergänzungsversicherungen, wenn Heilbehandlungen infolge missbräuchlichen Konsums von Alkohol, Drogen und Arzneimitteln vorlägen. Ein Suchtmittelmissbrauch gelte ausdrücklich nicht als Krankheit und löse keine Leistungspflicht aus. Aufgrund des Kostengutsprachegesuchs des Spitals L. vom 13. September 2008 über den stationären Aufenthalt ab dem

E. 11

November 2008). Wie den jeweils beigelegten Leistungsblättern zur Endabrechnung entnommen werden kann, unterscheiden sich die beiden Rechnungen nur - aber immerhin - bezüglich der Ansätze für die Berechnung der Privatleistungen, nämlich bei der „ärztlichen Wahlleistung“

und der „Spitalpauschale Privat“ (Code Z-Z-MED-5 im Gegensatz zu Z-Z- MED-7 sowie Z-Z-S-P5 bzw. Z-Z-S-P7; Differenz Fr. 347.-- bzw. Fr. 2'028.--). Da vorliegend der Klägerin Fr. 17'067.-- in Rechnung gestellt worden und somit streitig sind, ist von diesem Betrag auszugehen (unten Erw. 4). Nicht weiter zu thematisieren ist im vorliegenden Verfahren ferner die Frage der Aufklärung der Klägerin über die wirtschaftlichen Folgen ihres stationären Aufenthalts im Spital L.. Diesbezüglich hat sich die Klägerin an das Spital L. bzw. den beauftragten behandelnden Arzt zu wenden (wirtschaftliche Aufklärungspflicht). b) Unbestritten ist hingegen, dass die Klägerin bei der ... eine Zusatzversicherung (sei es unter der Bezeichnung Hospita Privat Weltweit oder sei es unter der Bezeichnung Hospita 6) zur obligatorischen Grundversicherung abgeschlossen hat, welche in der Regel die Kosten für die private Abteilung weltweit in allen Spitälern trägt. Nicht bestritten ist sodann ebenfalls, dass in Bezug auf die Versicherungsdeckung der Klägerin für den stationären Aufenthalt im Spital L. die allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und Zusatzbedingungen (ZB) für Versicherungen nach VVG in der Ausgabe des Jahres 2005 gelten. Art. 8 Ziff.

E. 12

dieser AVB 2005 bestimmt explizit, dass die ... aus Ergänzungsversicherungen keine Versicherungsleistungen erbringt, wenn Heilbehandlungen infolge missbräuchlichen Konsums von Arzneimitteln, Drogen und Alkohol notwendig werden. Der Missbrauch dieser Suchtmittel gilt ausdrücklich nicht als Krankheit und löst für die ... keine Leistungspflicht aus. Aus dem Wortlaut der Bestimmung „Heilbehandlungen infolge missbräuchlichen Konsums von Arzneimitteln, Drogen und Alkohol“ ergibt sich, dass der zwischen den Parteien vereinbarte Leistungsausschluss nicht nur für die Heilbehandlung der Alkoholkrankheit an sich, sondern auch für Heilbehandlungen der typischen Folgen des Alkoholismus gilt (vgl. auch Gerichts- und Verwaltungspraxis des Kantons Zug [GVP] 1999, K-3 E. 4.1 ff. mit Verweis auf RKUV 1994 S. 252 ff.; zur Zulässigkeit entsprechender AVB- Bestimmungen im Allgemeinen BG-Urteil 5C.134/2004 vom 1. Oktober 2004). Diese Versicherungsbedingungen waren der Klägerin bekannt, da ihr diese jeweils beim Policenversand zugestellt wurden, wie der unbestritten

gebliebenen Darstellung der ... gemäss Klageantwort zu entnehmen ist. Somit ist festzuhalten, dass die ... aus dem mit der Klägerin abgeschlossenen Versicherungsvertrag keine Leistungen für die Kosten des stationären Aufenthalts im Spital L. zu erbringen hat, wenn die Hospitalisation infolge missbräuchlichen Konsums von Alkohol erfolgt ist (vgl. Art. 33 VVG). c) Der Pschyrembel (Klinisches Wörterbuch, 261. Auflage 2007 S. 49) definiert den Missbrauch oder die Abhängigkeit von Alkohol mit somatischen, psychischen oder sozialen Folgeschäden als Alkoholkrankheit (sog. Alkoholismus; vgl. auch die Definitionen in GVP 1999, K-3 E. 4.1). Als somatische Folgen auftreten könnten etwa Fettleber, Alkoholhepatitis, Leberzirrhosen, Gastritis, Pankreatitis, Mallory-Weiss-Syndrom usw. (Pschyrembel, a.a.O., S. 49; vgl. auch RKUV 1994 S. 254 f.). Als missbräuchlicher Konsum von Alkohol ist damit ein ständiges oder vermehrtes periodisches Trinken von Alkohol (Abhängigkeit) mit körperlich, psychisch und sozial schädigenden Folgen zu verstehen (Alkoholkrankheit oder Alkoholismus; vgl. GVP 1999, K-3 E. 4.2; BG-Urteil 5C.55/2000 vom

E. 13

März 2000 E. 2). Die Klägerin bestreitet gemäss Eingabe vom 20. März 2009 einen übermässigen und missbräuchlichen Alkoholkonsum. Sie trinke zwar gerne ein Glas Wein, aber ausschliesslich Wein und konsumiere weder Drogen noch Arzneimittel. Entsprechend habe die ... die Kosten der Hospitalisation im Spital L. gemäss Versicherungsvertrag zu übernehmen. Die ... hingegen führt den Spitalaufenthalt auf einen Fall von Alkoholmissbrauch zurück, verweist auf den Austrittsbericht des Spitals L. und verweigert unter Verweis auf Art. 8 Ziff. 12 der AVB 2005 jegliche Versicherungsleistungen. Entsprechend ist der Frage nachzugehen, aus welchem Grund die Klägerin stationär behandelt werden musste. d) Dazu ist auf den Austrittsbericht des Spitals L. vom 6. Oktober 2008 abzustellen, wonach bei der Klägerin die folgenden Diagnosen gestellt werden konnten: Äthyltoxische Leberzirrhose Child C,

Pneumonie rechts basal, Hämorrhoiden Grad III, Status nach oberer GI- Blutung bei Mallory-Weiss-Syndrom: ■ Eingeliefert worden sei die Klägerin notfallmässig wegen einer akuten Verschlechterung des Allgemeinzustands bei bekannter äthyltoxischer Leberzirrhose Child A. Klinisch habe sich beim Spitaleintritt das Vollbild einer dekompensierten Leberzirrhose mit hepatischer Enzephalopathie Stadium III, massiv balloniertem Abdomen und einem Anasarka sowie diversen Ulcera gluteal gezeigt, weshalb von einer Leberzirrhose Child C auszugehen gewesen sei. ■ Es hätten keine Hinweise für eine spontan bakterielle Peritonitis oder ein HCC als mögliche Ursachen der hepatischen Dekompensation nachgewiesen werden können. Die gleichzeitig aufgefallenen erhöhten Entzündungszeichen seien im Rahmen einer klinisch diagnostizierten Pneumonie rechts basal interpretiert worden. Ursache der Einlieferung war demnach eine akute Verschlechterung des Allgemeinzustands infolge einer äthyltoxischen Leberzirrhose Child C, wobei zusätzlich noch eine Lungenentzündung (Pneumonie) festgestellt werden konnte. Bereits die Verwendung des Begriffs „äthyltoxisch“ belegt, dass die bei der Klägerin festgestellte Leberzirrhose offensichtlich alkoholbedingt bzw. auf einen Missbrauch von Alkohol zurückzuführen ist. Zudem haben sich, wie die Beklagte zu Recht festhält, keine andere Ursachen für die diagnostizierte Leberzirrhose feststellen lassen (z.B. chronische Hepatitis oder Stoffwechselerkrankungen; vgl. Pschyrembel, a.a.O., S. 1080 f.). Im Weiteren sind auch die festgestellten diversen Begleiterscheinungen (balloniertes Abdomen, Anasarka [Ödem], Ulcera gluteal [Geschwüre im Bereich des Gesässes],

Hämorrhoiden, Mallory-Weiss-Syndrom) typisch für eine alkoholbedingte Leberzirrhose (vgl. Pschyrembel, a.a.O., S. 49 und S. 1080 f.; Roche Lexikon Medizin, 3. Auflage 1993, S. 43). Schliesslich erwähnt der Austrittsbericht des Spitals L., dass mehrfach ein Gespräch bezüglich Alkoholkrankheit der Klägerin gesucht wurde. Unter diesen Umständen steht ausser Frage, dass die Hospitalisation der Klägerin primär auf einen missbräuchlichen Konsum von Alkohol (Alkoholkrankheit oder Alkoholismus) zurückzuführen ist. Insofern hat die ... unter Verweis auf Art. 8 Ziff. 12 der AVB 2005 grundsätzlich zu Recht Versicherungsleistungen für die Behandlung im Spital L. abgelehnt.

e) Zugleich ist indessen festzuhalten, dass bei der Klägerin gemäss Austrittsbericht des Spitals L. vom 6. Oktober 2008 auch eine Pneumonie (Lungenentzündung) diagnostiziert wurde, weswegen in der Folge eine Behandlung mit dem Antibiotikum Ceftriaxon begonnen wurde. Lungenentzündungen sind grundsätzlich nicht als typische Folgen eines missbräuchlichen Alkoholkonsums zu qualifizieren (wie z.B. Erkrankungen der Leber), auch wenn eine Alkoholkrankheit - mit einhergehender allgemeiner Abwehrschwäche bzw. verminderter Immunabwehr - zu einem erhöhten Risiko von Lungenentzündungen führt (vgl. Pschyrembel, a.a.O., S. 1521 ff.). Entsprechend kann die bei der Klägerin diagnostizierte Lungenentzündung nicht rechtsgenügend ausschliesslich kausal auf einen missbräuchlichen Konsum von Alkohol zurückgeführt werden. Für die Frage der vertraglichen Leitungspflicht der ... gemäss AVB 2005 ist dabei unwesentlich, aus welchem Grund die Klägerin notfallmässig ins Spital L. eingeliefert werden musste. Schliesslich bestimmt Art. 8 Ziff. 12 der AVB 2005, dass die ... aus Ergänzungsversicherungen keine Versicherungsleistungen erbringt, wenn Heilbehandlungen infolge missbräuchlichen Konsums von Arzneimitteln, Drogen und Alkohol notwendig werden. Der Leistungsausschluss der ... knüpft daher m.a.W. nicht an die Ursache für die Einlieferung ins Spital L. an - die hier klar im missbräuchlichen Konsum von Alkohol zu erblicken ist -, sondern gilt einzig für kausal durch missbräuchlichen Konsum von Alkohol verursachte Heilbehandlungen. Da dieser kausale Zusammenhang vorliegend mit Bezug auf die diagnostizierte Pneumonie nicht rechtsgenügend erbracht werden konnte, hat die ... hierfür die vertraglich geschuldeten Versicherungsleistungen zu erbringen und die Kosten der Heilbehandlung der Pneumonie zu übernehmen, wenn hierfür eine Hospitalisation notwendig war. Von der Notwendigkeit einer stationären Behandlung der Lungenentzündung im Spital L. kann hier ausgegangen werden, da diese im Austrittsbericht vom 6. Oktober 2008 ausdrücklich auch als Diagnose für die Hospitalisation aufgeführt wurde (vgl. auch die Vernehmlassung des Spital L., S. 9).

4. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die ... die Kosten für die Heilbehandlungen infolge missbräuchlichen Konsums von Alkohol nicht zu übernehmen hat (äthyltoxische Leberzirrhose Child C mit weiteren typischen alkoholbedingten Begleiterkrankungen). Die Heilbehandlungen für die ebenfalls diagnostizierte Lungenentzündung muss sie dagegen übernehmen. Entsprechend stellt sich die Frage, welchen Anteil die ... an den Kosten der privaten Abteilung für den stationären Aufenthalt der Klägerin vom 11. September bis zum 6. Oktober 2008 im Spital L. zu tragen hat. Nach einer Würdigung der Aktenlage - und insbesondere einer Würdigung des Austrittsberichts des Spitals L. vom 6. Oktober 2008 - ist es für das Gericht erstellt, dass die Hospitalisation der Klägerin in erster Linie und überwiegend auf einen missbräuchlichen Konsum von Alkohol zurückzuführen ist. Unter diesen Umständen vermag die ebenfalls diagnostizierte Pneumonie, zumal die Klägerin selbst mit ihrer Alkoholkrankheit und der damit

verbundenen verminderten Immunabwehr dafür ein erhöhtes Risiko geschaffen hat, maximal eine Kostenbeteiligung der ... in der Höhe von einem Drittel an den streitigen Hospitalisationskosten zu begründen. Da im Nachhinein nicht mehr festgestellt werden kann, inwiefern und wie lange die Klägerin alleine aufgrund der festgestellten Pneumonie im Spital L. zu behandeln gewesen wäre, ist die ... - zugunsten der Klägerin - zu einer Kostenbeteiligung dieses maximalen Drittels an den Hospitalisationskosten zu verpflichten. Dabei ist unbeachtet der ungeklärt gebliebenen verschiedenen Rechnungen des Spitals L. (Fr. 17'076.-- an die Klägerin bzw. Fr. 14'701.-- an die ...) wie erwähnt vom Betrag auszugehen, welcher der Klägerin in Rechnung gestellt bzw. welcher schliesslich verfügungsweise von dieser verlangt wurde (total Fr. 17'106.-- [inkl. Fr. 30.-- Mahnkosten]). 5. Die Klage ist somit teilweise gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, einen Drittel der Hospitalisationskosten in der Höhe von Fr. 17'106.-- (inkl. Mahnkosten) für die private Abteilung des stationären Aufenthalts im Spital L. vom 11. September bis zum 6. Oktober 2008 zu übernehmen. Gerichtskosten werden keine erhoben (vgl. zur Kostenlosigkeit

in Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung auch Art. 113 Abs. 2 lit. f und Art. 114 lit. e ZPO; Botschaft zur ZPO vom 28. Juni 2006, BBl 2006 S. 7248). Die vertretene und teilweise obsiegende Klägerin hat Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten im Ausmass ihres Obsiegens (Art. 78 Abs. 1 VRG; vgl. auch Art. 122 der kantonalen ZPO). Die zu einem Drittel obsiegende Klägerin hat am 20. März 2009 eine eigenhändige Eingabe verfasst und beim Verwaltungsgericht eingereicht, bevor sie ab dem 7. September 2009 anwaltlich vertreten wurde. Gleich wie im Verfahren S 09 54A erscheint es auch vorliegend als angemessen, den Aufwand der Klägerin/Beschwerdeführerin mit pauschal Fr. 250.-- (inkl. MWST; insgesamt für beide Verfahren Fr. 500.--) zu beziffern. Hiervon hat die Beklagte einen Drittel (gerundet Fr. 85.--) zu übernehmen. Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Klage wird teilweise gutgeheissen und die Beklagte zur Bezahlung eines Drittels der Hospitalisationskosten von Fr. 17'106.--, somit Fr. 5'702.-- der privaten Abteilung für den Aufenthalt im Spital L. vom 11. September bis zum 6. Oktober 2008 verpflichtet. 2. Es werden keine Kosten erhoben. 3. Die ... hat ... aussergerichtlich mit Fr. 85.-- (inkl. MWST) zu entschädigen.

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