

VS_GERICHTE S2 13 103 vom 10. Juli 2015

VS Kantonsgericht, 2015-07-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2 13 103](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_13_103)

FR: VS_GERICHTE S2 13 103 du 10 juillet 2015

IT: VS_GERICHTE S2 13 103 del 10 luglio 2015

Regeste

S2 13 103 URTEIL VOM 10. JULI 2015 Kantonsgericht Wallis

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung Besetzung: Dr. Lionel Seeberger, Präsident; Eve-Marie Dayer-Schmid und Thomas Brunner, Kantonsrichter/in; Renata Kreuzer, Gerichtsschreiberin in Sachen X_____, Kläger, vertreten durch Rechtsanwalt M_____ gegen Y_____ AG, Beklagte (Kostenübernahme / Zusatzversicherung / Auslandbehandlung)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO) vom 19. Dezember 2008, in Kraft getreten am 1. Januar 2011, können die Kantone ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) zuständig ist. Im Kanton Wallis ist dies die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts (Art. 5 Abs. 1 lit. a des Einfügungsgesetzes zur ZPO [EGZPO] vom 9. Februar 2011 i.V.m. Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements des kantonalen Versicherungsgerichts vom 2. Oktober 2001 [RVG]). Aufgrund von Art. 2 Abs. 1 der Verordnung zur Bezeichnung der Behörden und Verfahren im Krankenversicherungswesen urteilt das Kantonsgericht als einzige Instanz über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen im Sinne von Art. 12 Abs. 2 KVG, der es den - 6 - Krankenkassen freistellt, solche anzubieten. Das Kantonsgericht hat diese Verfahren seiner Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung übertragen (Art. 19 Abs. 1ff. des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 [RPfLG] i.V.m. Art. 65 Abs. 2 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom

E. 1.2

Die örtliche Zuständigkeit richtet sich nach dem Wohnsitz oder dem Sitz einer der Parteien (Art. 32 Abs. 1 lit. a ZPO). Der Kläger ist in I_____ wohnhaft, womit die Zuständigkeit der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis auch in örtlicher Hinsicht gegeben ist.

E. 1.3

Die vom Kläger eingereichte Rechtsschrift entspricht den Anforderungen von Art. 244 ZPO. Prozessgegenstand sind Ansprüche aus Zusatzversicherungen zur obligatorischen Krankenversicherung nach Versicherungsvertragsgesetz. Die sachliche Zuständigkeit der angerufenen Instanz ist zu bejahen. Auf die Klage vom 26. September 2013 kann eingetreten werden.

E. 1.4

Anwendbar ist das vereinfachte Verfahren nach Art. 243 ff. ZPO. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 114 lit. e ZPO) und das Gericht stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO). 2. 2.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 2 und 3 KVG dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908. Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (BGE 133 III 439 E.2.1). Nach Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO gilt für vermögensrechtliche Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach KVG ohne Rücksicht auf den Streitwert das vereinfachte Verfahren, wobei gemäss Art. 219 ZPO die Bestimmungen über das ordentliche Verfahren sinngemäss gelten (vgl. Christoph Leuenberger/Beatrice Uffer-Tobler, Schweizerisches Zivilprozessrecht, Bern 2010, N 11.154, N 11.157). Da beide Parteien anwaltlich vertreten sind und der Kläger eine begründete Klageschrift eingereicht hat, hat die Verfahrensleitung einen doppelten Schriftenwechsel angeordnet (vgl. Art. 246 Abs. 2 ZPO). Beide Parteien wurden ausdrücklich auf die Möglichkeit einer mündlichen Verhandlung oder eines schriftlichen Plädoyers hingewiesen. Sie verzichteten einvernehmlich darauf. 2.2 Art. 247 Abs. 2 ZPO sieht vor, dass das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt. Diese sogenannte abgeschwächte oder soziale Untersuchungsmaxime gebietet es dem Gericht zwar, den Sachverhalt mit eigenen Mitteln abzuklären und mit vertretbarem Aufwand zu einem hinreichend sicheren Beweisergebnis zu gelangen. Es ist dabei aber nicht an die Beweisanträge gebunden und kann von sich aus Beweis erheben. Die Parteien werden dadurch auch nicht von der Mitwirkung an der Erhebung der Beweise und der Erstellung des Sachverhalts entbunden. Sie bleiben mitverantwortlich für die Beweisführung und haben insbesondere die Beweismittel zu benennen und beizubringen. Das Gericht hat sich nur über die Vollständigkeit der Behauptungen und Beweise zu versichern, wenn diesbezüglich ernsthafte Zweifel bestehen. Die sozi-

- 7 - ale Untersuchungsmaxime zwingt das Gericht nicht dazu, das Beweisverfahren beliebig auszudehnen und alle möglichen Beweise abzunehmen (BGE 140 III 450 E. 3.1, 139 III 457 E. 4.4.3.2; Bundesgerichtsurteil 4A_701/2912 vom 19. April 2013 E. 1.2). 2.3 Im Zivilprozess gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 157 ZPO). Das Gericht hat bei der Bewertung der erhobenen Beweise unabhängig von abstrakten Regeln nach seiner eigenen Überzeugung darüber zu befinden, ob es eine behauptete Tatsache als wahr oder unwahr einstuft. Erachtet das Gericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen. 3. 3.1 Der Kläger verlangt in seinen Rechtsbegehren die Erstattung der Kosten für den stationären Klinikaufenthalt in B_____ vom 30. Mai 2011 bis zum 12. Juni 2011 in der Höhe von EUR 18'008.30 (CHF 22'316), eventuell die Vergütung von CHF 4'200 an die Behandlungs- und CHF 4'200 an die Pensionskosten. 3.2 Auf die klägerischen Ausführungen betreffend Deckung aus der Grundversicherung ist nicht einzutreten, dafür wird auf das Urteil im Beschwerdeverfahren S2 14 99 verwiesen. 4. 4.1 Der Kläger hat bei der Beklagten die Zusatzversicherungen „Complementa Plus“ und „Optima Plus“ abgeschlossen. Zur Anwendung gelangen die AVB VVG Ausgabe 10.01 (die in den wesentlichen Punkten identisch sind mit den vom Kläger eingereichten AVB VVG Ausgabe 09.2010) sowie die BVB Complementa Plus Ausgabe 10.01 und die BVB Optima Plus Ausgabe 10.01. Gemäss Art. 3.1. AVB VVG versichert die Y_____ im Rahmen der Angaben des Versicherungsnehmers auf dem Versicherungsantrag, der AVB und der BVB die wirt-

schaftlichen Folgen von Krankheit und Unfall. Art. 4 AVB VVG enthält eine Reihe von Deckungsbegrenzungen bzw. -ausschlüssen. So werden in Art. 4.1.2 AVB VVG Behandlungen, die nicht im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden, ausgeschlossen; vorbehalten bleiben die besonderen Leistungen der BVB. Laut Art. 5.1 der AVB VVG ist die Versicherung weltweit gültig, wobei die nachfolgenden Art. 5.2, 5.3 und 5.4 den Gültigkeitsbereich in zeitlicher und örtlicher Hinsicht einschränken; namentlich werden die versicherten Leistungen nur bei vorgängiger schriftlicher Zustimmung der Y_____ gewährt, wenn eine versicherte Person, die in der Schweiz erkrankt oder verunfallt, sich ins Ausland begibt. Mithin gehen die Leistungen der Zusatzversicherungen gemäss Art. 4.1.2 AVB VVG nur dann und soweit über die obligatorische Krankenversicherung hinaus, als die AVB der abgeschlossenen Zusatzversicherung dies vorsieht. Nach dem Grundsatz von Art. 5.4 AVB VVG fehlt eine Deckung, wenn sich eine kranke Person ins Ausland begibt. Die „Complementa Plus“ deckt als „Zusatzversicherung für erweiterte besondere Pflegeleistungen“ in Ergänzung zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegever-

- 8 - sicherung die Kosten eines Aufenthaltes in der allgemeinen Abteilung sowie teilstationäre oder ambulante Behandlungen in einem öffentlichen Spital in der Schweiz (Art. 1.1 BVB Complementa Plus). Nach Art. 3 BVB Complementa Plus sind die Kosten für Hilfeleistung im Ausland und Rückführung der versicherten Person gemäss der Hilfeleistungsvereinbarung mit der betreffenden Hilfeleistungs-Organisation gedeckt. Weiter übernimmt die Zusatzversicherung „Complementa Plus“ Kosten der Krankenpflege zu Hause, besondere Leistungen bei Mutterschaft, Beiträge an Bade- und Erholungskuren, Psychotherapien durch nichtärztliche Psychotherapeuten und unabhängige Psychologen, zahnärztliche Behandlungen, homöopathische Behandlungen und Medikamente sowie ein Spitaltaggeld. All diese Leistungen sind indes nach dem Grundsatz von Art. 1.1 AVB Complementa Plus auf die Schweiz beschränkt. Die Kosten der Universitätsklinik B_____ fallen damit nicht unter die Versicherungsdeckung der Zusatzversicherung „Complementa Plus“. Die „Optima Plus“ übernimmt als „Zusatzversicherung für den Aufenthalt auf der Privatabteilung eines Spitals oder einer Klinik, mit Wahlbeschränkung“ in Ergänzung zu den Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung die Kosten der Behandlung und des Aufenthaltes auf der Privatabteilung einer von der Y_____ genehmigten Einrichtung (Art. 1.1, 2.1, 3.1 und 6 der BVB Optima Plus). Bei Aufsuchen einer nicht genehmigten Einrichtung erbringt die Y_____ einen Beitrag von je bis zu CHF 300 pro Tag an die Behandlungs- (Art. 2 Ziff. 2.2 BVB) und die Pensionskosten (Art. 3 Ziff. 3.2 BVB). Der Versicherte, der infolge eines Notfalles oder einer medizinischen Notwendigkeit nicht in der Lage ist, einen genehmigten Leistungserbringer aufzusuchen, kann Anspruch auf Rückerstattung der Leistungen erheben, die die Y_____ im Normalfall hätte erbringen müssen (Art. 7 BVB). Die Kosten der Hilfeleistung im Ausland und der Rückführung eines Versicherten sind gemäss der Hilfeleistungsvereinbarung der Y_____ und dem Hilfeleistungs-Organismus gedeckt (Art. 5 BVB Optima Plus). Bereits mit der grundsätzlichen Beschränkung der Leistungen auf genehmigte Leistungserbringer sind diese auf die Schweiz beschränkt. Die Regelung der Hilfeleistung im Ausland in einem separaten Artikel führt ebenfalls zum Schluss, dass die Maximalpauschalen von Art. 2.3 und 3.2 auf Leistungen nicht genehmigter Leistungserbringer in der Schweiz beschränkt sind. Dafür spricht schliesslich, dass sämtliche Zusatzleistungen jeweils in Ergänzung der obligatorischen Krankenversicherung erbracht werden. 4.2 Die Beklagte lehnt die Kostenübernahme mit der Begründung ab, es sei von

einem willentlichen Krankenhausaufenthalt im Ausland auszugehen. Die Kostenübernahme erfolge in Ergänzung zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Da nicht von einem Notfall auszugehen sei, hätte der Versicherte sein Vorgehen mit der Y _____ vorgängig absprechen müssen. Der Kläger bringt seinerseits vor, die bei der Beklagten abgeschlossenen Zusatzversicherungen deckten die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und Unfall weltweit. Daran sei die Y _____ gebunden. Eine andere Auslegung würde dem Vertrauensprinzip widersprechen. Die in der Universitätsklinik B _____ erbrachten Leistungen seien medizinisch notwendig gewesen und hätten keinen Aufschub erlaubt. Ein Rücktransport in die Schweiz wäre unzumutbar gewesen.

- 9 - 4.3 Im Verfahren S2 14 99 wird in Anwendung des Territorialitätsprinzips aufgezeigt, dass die Y _____ die Kostenübernahme aus der Grundversicherung zu Recht abgelehnt und keine Leistungen für den stationären Aufenthalt in der Universitätsklinik B _____ vom 30. Mai 2012 bis zum 12. Juni 2012 erbracht hat, da kein Notfall vorlag und ein Rücktransport von A _____ in die Schweiz (in das deutlich näher gelegene Universitätsspital J _____, das über die entsprechenden Spezialkliniken verfügt) zumutbar und verhältnismässig gewesen wäre. Das erkennende Gericht stellt im besagten Urteil fest, es sei unverständlich, dass der Kläger sich bei den von ihm geschilderten multiplen neurologischen Ausfällen mit dem Privatauto in die 263 Autokilometer (2 Stunden 45 Minuten) entfernte Hals-, Nasen-, Ohrenklinik der K _____ - Universität in B _____ habe transportieren lassen, obwohl A _____ über ein Universitätsklinikum mit einer Klinik für Neurologie verfüge. In B _____ seien denn auch keine Abklärungen im Zusammenhang mit einem Hirnschlag vorgenommen, sondern versucht worden, die Diagnose eines C _____ -Syndroms mittels einer Biopsie, die bereits vom Spital H _____ vorgeschlagen worden sei, zu sichern. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Dr. E _____ bereits im April 2011 aufgrund des Verdachts auf ein C _____ -Syndrom eine Steroidmedikation eingeleitet habe, sei im Gesamtkontext von einer willentlichen Auslandbehandlung auszugehen und der Kläger wäre dazu verpflichtet gewesen, vorgängig die Einwilligung der Krankenversicherung einzuholen, die er indessen unter den gegebenen Umständen kaum erhalten hätte, da die Behandlung in der Schweiz durchführbar und eine Rückkehr zumutbar gewesen wäre.

4.3.1 Gemäss AVB VVG übernimmt die Y _____ in der Zusatzversicherung keine Leistungen für Behandlungen, die nicht im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden (Art. 4.1.2). Dieser Deckungsbegrenzung unterliegt auch der Gebietsbereich der Zusatzversicherungen. Die Kosten eines Aufenthaltes auf der Privatabteilung einer von der Y _____ genehmigten Einrichtung werden ebenfalls in Ergänzung zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen, wobei der Versicherte, der infolge eines Notfalles oder einer medizinischen Notwendigkeit nicht in der Lage ist, einen genehmigten Leistungserbringer aufzusuchen, Anspruch auf die Leistungen erheben kann, die die Y _____ im Normalfall hätte erbringen müssen (Art. 1.1 und 7 BVB Optima Plus). Aus dem Vertrauensprinzip vermag der Kläger nichts für sich abzuleiten (Bundesgerichtsurteil 4A_67/2014 vom 4. März 2015 E. 4). Der Leistungsumfang der Zusatzversicherungen knüpft bereits in Art. 4.1.2 der AVB VVG ganz klar an bestehende Leistungsansprüche des KVG an (dies im Gegensatz zu Bundesgerichtsurteil 5C.61/2006 vom 19. Oktober 2006 E. 4, wo die Versicherungsdeckung bei fehlender Zahlungspflicht des Grundversicherers nicht unzweideutig ausgeschlossen war). Nur unter der Voraussetzung, dass es sich um die Ergänzung zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung handelt, d.h.

wenn im Rahmen einer versicherten Behandlung die private Abteilung aufgesucht wird, besteht eine weltweite Deckung. Weitergehende Lösungen könnten vertraglich vereinbart werden, dies ist in casu aber nicht der Fall und wäre zudem ungewöhnlich (Gebhard Eugster, Die Unterscheidung zwischen grund- und zusatzversicherten Leistungen im Spitalbereich: Welche juristischen Kriterien sind massgeblich?, in: SZS 2005 S.451). Vielmehr werden die Leistungen noch stärker eingeschränkt, in-

- 10 - dem die BVB der Kategorie „Optima Plus“ den Untertitel „Zusatzversicherung für den Aufenthalt auf der Privatabteilung eines Spitals oder einer Klinik, mit Wahlbeschränkung der Einrichtung“ tragen. Ein Notfall, der diese Wahlbeschränkung aufgehoben hätte (Art. 7 BVB), muss vorliegend verneint werden (Urteil S2 14 99 E. 4). Die Y_____ hat es demzufolge zu Recht abgelehnt, die Kosten für den Klinikaufenthalt in B_____ aus den vom Kläger abgeschlossenen Zusatzversicherungen zu übernehmen. Einerseits und grundlegend, weil keine Leistungsansprüche aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bestehen und andererseits zusätzlich, weil aufgrund der nicht vorhandenen Notfallsituation nur ein vorgängig genehmigter Leistungserbringer hätte aufgesucht werden dürfen. 4.3.2 In Anbetracht der Tatsache, dass dem Kläger die Rückkehr in die Schweiz zumutbar und seine Krankheit hier auch behandelbar gewesen wäre, muss ebenfalls der Eventualantrag auf Beteiligung an den Behandlungs- und Pensionskosten in der Höhe von je CHF 300 pro Tag gemäss Art. 2.2 und 3.2 BVB abgewiesen werden, da auch diese ausdrücklich nur in Ergänzung zu den Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung vergütet werden (Art. 1.1 BVB, der auf Art. 2 und 3 BVB verweist). 4.3.3 Schliesslich hat der Kläger im Ausland eine Krankheit behandeln lassen, die bereits in der Schweiz bestand. Es liegt insoweit der Fall von Art. 5.4 AVB VVG vor, d.h. der Kläger hat sich als Kranker ins Ausland begeben. Dass sich dort sein krankheitsbedingt bereits beeinträchtigter Gesundheitszustand verschlechterte, ist für die Frage der Leistungspflicht nicht entscheidend, da ihm die Rückkehr in die Schweiz für die Vornahme der schliesslich in B_____ durchgeführten Behandlungen ohne weiteres möglich gewesen wäre. Unter diesen Umständen hätte er daher der vorgängigen schriftlichen Zustimmung der Beklagten bedurft. Mangels einer solchen hat diese für die Kosten der Auslandbehandlung nicht aufzukommen. 4.4 Die vom Kläger beantragte Befragung von Zeugen oder Einholung eines Gutachtens zur Frage der medizinischen Notwendigkeit vermöchte nach dem Gesagten am Ausgang des Verfahrens nichts zu ändern, weshalb die entsprechenden Anträge im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung abzuweisen sind. 5. Zusammenfassend ist die Klage vom 26. September 2013 vollumfänglich abzuweisen soweit darauf einzutreten ist.

E. 6

Oktober 1976 [VVRG]).

E. 6.1

Der unterliegende Kläger hat keinen Anspruch auf die Zusprache einer Parteient-schädigung. Der vollständig obsiegenden Beklagten steht eine Entschädigung zulasten des Klägers zu, die den Ersatz der notwendigen Auslagen, die Kosten einer berufsmässigen Vertretung sowie in begründeten Fällen, wenn eine Partei nicht berufsmässig vertreten ist, eine angemessene Umtriebsentschädigung umfasst (Art. 95 Abs. 3 i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO). Die vorliegend nicht durch einen unabhängigen Anwalt vertretene Y_____ hat keinen Anspruch auf die Kosten einer berufsmässigen Vertretung. Es rechtfertigt sich, die notwendigen Auslagen zulasten des Klägers auf CHF 100 (Kopie- und Portokosten)

festzusetzen.

- 11 -

E. 6.2

Gerichtskosten sind keine aufzuerlegen (Art. 114 lit. e ZPO).

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