

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00017

vom 2. April 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-04-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2019.00017

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00017 du 2 avril 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00017 del 2 aprile 2020

Erwägungen

E. 1

X.____ ist bei der SWICA Krankenversicherung AG (nachstehend: Swica) obligatorisch krankenversichert mit Unfalldeckung (Urk. 8/12) und unter anderem im Rahmen der Privatpatientenversicherung für Unfall INFORTUNA zusatzversichert (Urk. 12 S. 3).

Am 4. Juni 2017 erlitt er ein Polytrauma (vgl. Urk. 2/6).

Am 22. Oktober 2018 ersuchte Dr. med. Y.____, Facharzt für Urologie, die Swica um Kostenübernahme für das Präparat Cialis , dies zur Behandlung einer Erektionsstörung, die eindeutig mit dem Unfall beziehungsweise der operativen Versorgung der Verletzungen zusammenhänge (Urk. 2/8). Dies lehnte die Swica mit Schreiben vom 29. Oktober 2018 (Urk. 8/1), 29. November 2018 (Urk. 8/3 = Urk. 2/10) und vom 25. Februar 2019 (Urk. 8/9 = Urk. 2/12) ab.

E. 1.1

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).

E. 1.2

Streitigkeiten aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art.

E. 1.3

Das Sozialversicherungsgericht ist als einzige kantonale Gerichtsinstanz für Klagen über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) zuständig (Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung, ZPO, in Verbindung mit § 2 Abs. 2 lit . b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer ; BGE 138 III 2 E. 1.2.2), ohne dass vorgängig ein Schlichtungsverfahren durchzuführen ist (BGE 138 III 558 E. 4).

E. 1.4

Gemäss Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB) hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Diese Grundregel kann durch abweichende gesetzliche

Beweislastvorschriften verdrängt wer den und ist im Einzelfall zu konkretisieren (BGE 128 III 271 E. 2a/ aa). Sie gilt auch im Bereich des Versicherungsvertrags. Nach dieser Grundregel hat der Anspruchsberechtigte - in der Regel der Versicherungsnehmer, der versicherte Dritte oder der Begünstigte - die Tatsachen zur «Begründung des Versicherungsanspruches» (Marginalie zu Art. 39 VVG) zu beweisen, also namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalls und den Umfang des Anspruchs. Den Versicherer trifft die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglichen Leistung berechtigen (z.B. wegen schuldhafter Herbeiführung des befürchteten Ereignisses: Art. 14 VVG) oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen (z.B. wegen betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruches: Art. 40 VVG). Anspruchsberechtigter und Versicherer haben im Streit um vertragliche Leistungen je ihr eigenes Beweisthema und hierfür je den Hauptbeweis zu erbringen (BGE 130 III 321 E. 3.1).

E. 1.5

Als Teil des Privatrechts räumt das VVG den Parteien weitgehende Vertragsfreiheit ein, solange sie die Schranken der Rechtsordnung beachten. Der Vertragsinhalt richtet sich häufig nach vorformulierten Allgemeinen Vertragsbestimmungen (AVB; Michael Iten, Der private Versicherungsvertrag: Der Antrag und das Antragsverhältnis, unter Ausschluss der Anzeigepflicht, Freiburg, 1999, S. 23 N

72). Das Schweizerische Obligationenrecht (OR) gilt immer subsidiär, wenn das VVG - das hinsichtlich des (Zusatz-)Versicherungsvertrages zahlreiche vom OR abweichende oder dieses ergänzende Bestimmungen enthält - eine Frage nicht regelt (vgl. Art. 100 Abs. 1 VVG).

E. 1.6

Vorformulierte Vertragsbestimmungen sind grundsätzlich nach den gleichen Regeln wie individuell verfasste Vertragsklauseln auszulegen. So erfolgt denn auch bei den allgemeinen Versicherungsbedingungen die Ermittlung des mut masslichen Parteiwillens nach dem Vertrauensgrundsatz. Dabei hat das Gericht vom Wortlaut auszugehen und zu berücksichtigen, was sachgerecht erscheint. Es orientiert sich dabei am dispositiven Recht, weil derjenige Vertragspartner, der dieses verdrängen will, das mit hinreichender Deutlichkeit zum Ausdruck bringen muss. Schliesslich und subsidiär müssen mehrdeutige Klauseln nach der Unklarheitsregel gegen den Versicherer als deren Verfasser ausgelegt werden (BGE 122 III 118 E. 2a).

E. 2

Satz 2 des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG) dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG). Sie sind privatrechtlicher Natur (BGE 138 III 2 E. 1.1).

E. 2.1

Strittig ist, ob die Beklagte zur Kostenübernahme des Präparates Cialis verpflichtet ist.

E. 2.2

Massgebend sind, wovon auch die Parteien ausgehen, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und Zusatzbedingungen (ZB) für Versicherungen nach VVG, Ausgabe 2013 (Urk. 8/12 S. 11-14 = Urk. 2/2 S. 4-7; nachstehend AVB), und die Bestimmungen betreffend die Unfallversicherung INFORTUNA (Urk. 8/12 S. 23-25 = Urk. 2/2 S. 16-18; nachstehend ZB).

E. 2.3

Die AVB gelten als integrierender Bestandteil, soweit sie den ZB nicht widersprechen (Art. 1 ZB).

Die Bestimmungen der AVB gelten für die Zusatzversicherungen, sofern es nicht ausdrücklich anders bestimmt ist. Falls nicht anderes bestimmt, gelten im KVG bestimmte Begriffe auch für die Zusatzversicherungen (Art.

E. 2.4

In der Unfallversicherung Fortuna deckt die Beklagte die nicht durch andere (Sozial-) Versicherungen versicherten Pflegeleistungen und Kostenvergüten, so unter anderem die ärztlich durchgeführten beziehungsweise angeordneten «medizinischen Massnahmen» (Art.

E. 2.5

Im als «Orientierung» überschriebenen Dokument der Beklagten (Urk. 8/10) wird ausgeführt, dass diese nicht in der Spezialitätenliste aufgeführte und deshalb nicht von der Grundversicherung übernommene Arzneimittel aus der Zusatzversicherung COMPLETA TOP übernimmt, sofern diese medizinisch indiziert, ärztlich verordnet oder abgegeben und nicht auf der Negativliste der Beklagten aufgeführt sind. Die Negativliste setzt sich zusammen aus unter anderem Wirkstoffen und Präparaten, die der sexuellen Stimulation dienen. 3. 3.1

Der Kläger führte zur Begründung seines Antrags in der Klage (Urk. 1) aus, in den Zusatzversicherungen Completa Top und Completa

Praeventa sei geregelt, dass Medikamente nur übernommen würden, sofern sie medizinisch notwendig seien und nicht unter eine Negativliste fielen. Bezüglich der Unfallzusatzversicherung Infortuna sei in Art.

E. 5

AVB).

Die Beklagte übernimmt die Kosten von Heilbehandlungen oder Präventionsmassnahmen, wenn sie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Zusätzliche Bestimmungen finden sich in den Zusatzbedingungen der jeweilig abgeschlossenen Zusatzversicherung (Art.

E. 6

AVB).

Für die Bemessung des Leistungsanspruchs werden die zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme einer versicherten Dienst- oder Sachleistung geltenden Listen hin zugezogen (Art.

E. 7

ZB), der strukturell mit Art. 25 Abs. 2 KVG vergleichbar ist, im Unterschied zu Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG Analysen, Arzneimittel, Mittel und Gegenstände gar nicht erwähnt sind. Mithin sieht die Zusatzversicherung diesbezüglich keine über die Grundversicherung hinausgehenden Leistungen vor.

Die Beklagte ist somit aufgrund der AVB und der ZB nicht verpflichtet, Kosten für das nicht in der SL aufgeführte Präparat Cialis zu übernehmen. 4.3

Der Kläger argumentierte zusätzlich mit dem Hinweis auf Angaben in einem Prospekt der Beklagten. Der mit «Leistungsübersicht» betitelte Prospekt (Urk. 8/11 = Urk. 2/5) enthält unter anderem eine Doppelseite «Bausteine für individuellen Versicherungsschutz». In der Zeile «Medikamente» enthält die Spalte «Infortuna Heilungskosten» den Eintrag «Volle Deckung». In der Fusszeile der ganzen Tabelle ist unter anderem ausgeführt, was folgt: Für alle in dieser Leistungsübersicht aufgeführten Produkte gilt: Massgebend für die Leistungsausrichtung sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und die Zusatzbedingungen (ZB). (...) Volle Deckung bedeutet: SWICA übernimmt alle Kosten, welche die gesetzliche und/oder vereinbarte Kostenbeteiligung übersteigen.

Damit ist klargestellt, dass ausschliesslich die Regelungen der AVB und ZB massgebend sind, und die Angaben im Prospekt keine vertraglichen Leistungsansprüche begründen. Ebenso ergibt sich aus der auf der gleichen Seite enthaltenen Erläuterung, wie der Ausdruck «Volle Deckung» definiert ist, womit auch diesbezüglich klar ist, dass ihm nicht die vom Kläger postulierte Bedeutung zugeschrieben werden kann. 4.4

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass sich die Klage als unbegründet erweist, weshalb sie abzuweisen ist. Das Gericht erkennt:

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