

entschieden:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Die Klägerin hat die Beklagte mit Fr. 2'000.-- zuzüglich 7.6% Mehrwertsteuer zu entschädigen.
4. Mitteilung an:
 - Innova Krankenversicherung, Postfach, 9201 Gossau
 - RA Dr. Jost Gross, Rosenbergstr. 22, 9000 St. Gallen zuhanden der Beklagten
 - Bundesamt für Privatversicherung, Friedheimweg 14, 3003 Bern

Sachverhalt

X, Kreuzlingen, wurde vom 4. bis zum 26. August 1999 wegen einer akuten Diskushernie stationär in der Thurgauer Klinik St. Katharinental in Diessenhofen behandelt. Bereits am Eintrittstag ersuchte die Klinik die Y, Krankenversicherungen (im folgenden: Y), bei der X sowohl grund- als auch Zusatzversichert war, um Kostengutsprache (kantonale Patientin, halbprivate Abteilung [Zweierzimmer]). Die Y lehnte eine solche zunächst ab, da die Spitalbedürftigkeit nicht ausgewiesen sei. Gleichzeitig bat sie die Klinik um ein Zeugnis zuhanden ihres Vertrauensarztes. In der Folge übernahm die Y dann aber doch die Kosten für den Spitalaufenthalt, wobei sie jedoch von Anfang an darauf hinwies, dass es sich bei der Klinik St. Katharinental um eine besondere Heilanstalt im Sinne der Zusatzbedingungen zu ihren allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) gemäss Ziff. J8 handle. Dies führe dazu, dass pro Tag lediglich ein Betrag von Fr. 100.-- gewährt werden könne und nicht der volle Ansatz. In ihrer Leistungsabrechnung vom 4.

Oktober 1999 hielt die Y fest, sie habe insgesamt einen Betrag von Fr. 6'601.-- zu bezahlen (23 x Fr. 187.-- für die Grundversicherung sowie 23 x Fr. 100.-- für die Zusatzversicherung). Da sie den Gesamtbetrag von Fr. 10'767.25 bereits bezahlt hatte, forderte sie Fr. 4'450.15 (inklusive Selbstbehalt) von M. Graf zurück.

Bezüglich Grundversicherung erliess die Innova eine entsprechende Verfügung, welche X zunächst mit Einsprache und hernach mit Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau als Versicherungsgericht anfocht. Mit Entscheid VV 17 vom 24. Januar 2001 wurde die Beschwerde abgewiesen, soweit überhaupt darauf eingetreten werden konnte. Dieser Entscheid ist in Rechtskraft erwachsen.

Mit Klage vom 27. August 2001 reichte die Y beim Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau als Versicherungsgericht Klage gegen X ein. Beantragt wird, was folgt:

- „1. Es sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin Fr. 4'450.15, zuzüglich Verzugszinsen von 5% ab dem 6. Januar 2001 und Fr. 50.-- Mahnspesen zu bezahlen;
2. unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten.“

Die Y verweist zunächst auf das bereits durchgeführte Rechtsmittelverfahren, welches durch den Entscheid VV 17 vom 24. Januar 2001 abgeschlossen wurde. Zur materiellen Begründung der Klage wird festgehalten, die Klinik St. Katharinental in Diessenhofen sei eine besondere Heilanstalt im Sinne von Ziff. J8 der AVB zur Zusatzversicherung, weshalb die Kostendeckung auf Fr. 100.-- pro Tag beschränkt sei. Da die Y vorschussweise den gesamten Rechnungsbetrag bezahlt habe, müsse die Versicherte den zuviel erbrachten Betrag zurückerstatten.

In der Klageantwort vom 24. September 2001 wird Abweisung beantragt. Dabei stellt die Beklagte zunächst die Frage, ob die Eingabe der Klägerin den formellen Anforderungen an eine Klageschrift überhaupt genüge, da nicht pauschal auf ein früheres Urteil verwiesen werden dürfe. In materieller Hinsicht wird geltend gemacht, dass es sich bei der Klinik St. Katharinental um eine Akut-Rehabilitationsklinik handle, welche auf der Liste der Akutspitäler aufgeführt sei. Die Umschreibung in der Versiche-

runbspolice der Klägerin laute: „Halbprivate Abteilungen Akut-Spitäler ganze Welt“. Darunter falle die Klinik St. Katharinental ohne Zweifel.

Replicando wird in der Eingabe vom 24. Oktober 2001 geltend gemacht, für den Fall, dass die Klage den formellen Anforderungen nicht genüge, sei diese zur Nachbesserung zurückzuweisen. Im Uebrigen sei die Beklagte dabei zu behaften, dass sie selbst bei der Klinik St. Katharinental von einem Rehabilitationsspital ausgehe. Auch wenn diese Klinik gemäss Ziff. A9 der AVB als Leistungserbringerin zugelassen sei, ändere dies nichts am Zustand, dass es sich bei der Klinik St. Katharinental gemäss Ziff. J8 der AVB um eine besondere Heilanstalt handle. Die Fassung der genannten allgemeinen Vertragsbestimmung sei nicht unklar.

Duplicando weist die Beklagte noch einmal darauf hin, dass gemäss den AVB der Klägerin alle Leistungserbringer, die nach dem Krankenversicherungsgesetz als solche anerkannt seien, auch als solche für die Zusatzversicherung zu gelten hätten. Nach dem Grundsatz „in dubio contra stipulatorem“ müssten die Bestimmungen so ausgelegt werden, wie sie die Beklagte nach Treu und Glauben habe verstehen dürfen. Die Klägerin habe im Rahmen der Abklärungen der Kostengutsprache zwar die Spitalbedürftigkeit der Versicherten in Frage gestellt, sich aber erst nach Beginn der Hospitalisation auf die Leistungseinschränkung berufen.

Auf die Vorbringen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. a) Die Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts zur Beurteilung der eingereichten Klage ergibt sich aus § 69a Abs. 1 Ziff. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Februar 1981 (VRG).
 - b) Die Eingabe der Innova vom 27. August 2001 enthält einen Antrag sowie eine Kurzbegründung und entsprechende rechtliche Hinweise. Auch wenn die Sachverhaltsdarstellung aufgrund des Verweises auf das bereits gefällte Urteil VV 17 vom 24. Januar 2001 sehr kurz ausgefallen ist, lässt sich der Streitgegenstand doch insgesamt entnehmen. Die Klageschrift genügt daher den gesetzlichen Anforderungen (§ 57 Abs. 1 i.V. mit § 69 und 69b Abs. 1 VRG). Die Y ist zweifelsfrei zur Klageeinreichung legitimiert. Da auch alle übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Klage einzutreten.
 - c) Im Uebrigen richtet sich das Verfahren nach Art. 47 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen vom 23. Juni 1978 (VAG).
2. Die Beklagte ist bei der Klägerin obligatorisch krankpflegeversichert und hat zudem eine Zusatzversicherung für die halbprivate Abteilung in Akutspitälern auf der ganzen Welt (Zusatzversicherung: K) abgeschlossen. Gemäss Ziff. A9 der allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankenzusatzversicherungen und Einzelversicherungen (Ausgabe 1. Januar 1997) gelten als anerkannte Leistungserbringer diejenigen Personen und Einrichtungen, die durch die Krankenversicherungsgesetzgebung KVG als solche anerkannt sind. Weitere anerkannte Leistungserbringer sind in den Zusatzbedingungen der einzelnen Versicherungsabteilungen aufgeführt (Ziff. A9 Abs. 2 AVB). Für die Spitalzusatzversi-

cherung K hat die Klägerin sodann Zusatzbedingungen formuliert. Ziff. J2 AVB lautet wie folgt:

„J2 Akutspitäler

¹Bei medizinisch notwendiger, stationärer Behandlung in Akutspitälern werden die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Behandlung im Rahmen der versicherten Deckungsstufe zeitlich und betragsmässig unbeschränkt übernommen.

².....

³.....

⁴Die Spitaldeckung gilt weltweit.“

Zudem hat die Klägerin für besondere Heilanstalten ebenfalls Zusatzbedingungen aufgestellt:

„J8 besondere Heilanstalten

Akutaufenthalt in einer besonderen Heilanstalt (psychiatrische Kliniken, psychiatrische Abteilungen von Heilanstalten, Mehrzwecksanatorien und medizinische Rehabilitationsstationen).

Leistung: Fr. 100.-- pro Tag während maximal 90 Tagen pro Kalenderjahr.“

3. Die Klägerin begründet ihre Klage im Wesentlichen damit, bei der Klinik St. Katharinental handle es sich um eine besondere Heilanstalt im Sinne von Ziff. J8 AVB, habe diese Klinik doch in ihrem Schreiben vom 31. Mai 2000 auf S. 3, Ziff. 3 lit. a selbst ausgeführt, sie sei als Rehabilitationsspital zu betrachten (act. 7/6 der Klägerin). Dem wird im Wesentlichen entgegengehalten, dass die Klinik St. Katharinental auf der kantonalen Spitalliste aufgeführt und damit zur Erbringung von Leistungen gemäss dem Krankenpflegeversicherungsgesetz zugelassen und jedenfalls einem Akutspital gleichzusetzen sei.

Die Klägerin definiert in Ziff. J2 AVB grundsätzlich diejenigen Fälle, für welche sie unbeschränkte Deckung übernimmt. Gemäss Ueberschrift und Absatz 1 Ziff. J2 AVB ist dies bei medizinisch notwendiger, stationärer Behandlung in Akutspitälern der Fall. Dem gegenüber stehen die besonderen Heilanstalten gemäss Ziff. J8 AVB, wobei die Klägerin in dieser Bestimmung ausführt, damit seien

psychiatrische Kliniken, psychiatrische Abteilungen von Heilanstalten, Mehrzwecksanatorien und medizinische Rehabilitationsstationen gemeint.

Die Klinik St. Katharinental ist unbestrittenermassen in die kantonale Spitalliste aufgenommen worden, womit sie als Leistungserbringerin im Sinne von Art. 39 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) gilt. Gemäss dieser Bestimmung sind Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen (Spitäler), zugelassen, wenn sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Diese Voraussetzungen (Art. 39 Abs. 1 lit. a bis d KVG) werden auch von der Klägerin nicht bestritten. Die Klinik St. Katharinental ist unbestrittenermassen eine Einrichtung im Sinne von Art. 39 KVG. In dieser Bestimmung wird ebenso ausdrücklich die medizinische Rehabilitation aufgeführt. Dies deutet klar darauf hin, dass die entstehenden Kosten eines stationären Aufenthalts sowohl für die Grundversicherung wie für die entsprechende Zusatzversicherung grundsätzlich zu übernehmen sind. In der Bestimmung Ziff. J1 Abs. 2 AVB wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Aufenthalts- und Behandlungskosten in denjenigen Spitälern übernommen werden, die in den kantonalen Planungs- und Spitallisten gemäss Art. 39 KVG aufgeführt sind. Ziff. J8 AVB, der von besonderen Heilanstalten spricht, kann nun nicht als Ausnahmebestimmung zu diesem Grundsatz angesehen werden. Vielmehr muss diese Bestimmung als Zusatzbestimmung, wonach auch andere Heilanstalten, welche nicht in einer Spitalliste aufgeführt sind, zu einer Leistung berechtigen, allerdings beschränkt auf Fr. 100.-- pro Tag während maximal 90 Tagen. Jede andere Auslegung dieser Bestimmung würde keinen Sinn ergeben. Die Klägerin führt denn weder in der Klageschrift noch in der Replik aus, wie genau die Bestimmung von Ziff. J8 AVB zu verstehen ist. Die Beklagte als Versicherungsnehmerin durfte sich darauf verlassen, dass sämtliche Behandlungskosten für die halbprivate Abteilung in denjenigen Spitälern und Heilanstalten übernommen werden, die auf einer kantonalen Spitalliste aufgeführt sind. Dies muss vorliegend umso mehr gelten, als nach unwidersprochenen Ausführungen der Beklagten sie ursprünglich im Kantonsspital Münsterlingen hätte behandelt werden sollen (act. 4 der Beklagten). Für einen Aufenthalt dort

hätte die Klägerin die Kosten zweifelsfrei übernehmen müssen. Nun kann es letztlich nicht darauf ankommen, ob die Beklagte in Münsterlingen oder in der Klinik St. Katharinental behandelt wurde. Zu Unrecht versucht daher die Klägerin, unter Hinweis auf ihre Bestimmung in Ziff. J8 AVB von der Beklagten eine Rückerstattung für die bezahlten Kosten während des Aufenthalts in der Klinik St. Katharinental in Diessenhofen erhältlich zu machen. Dementsprechend ist die Klage abzuweisen.

4. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 47 Abs. 3 VAG).

Da die Beklagte obsiegt, hat sie Anspruch auf Ersatz der ihr entstandenen ausseramtlichen Kosten (§ 80 Abs. 1 und 3 VRG).



Der Präsident

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'V. L.', written over a faint horizontal line.

Der Gerichtssekretär

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'I. 20', written over a faint horizontal line.

versandt: 19. MRZ. 2002