

VBE.2005.8/ /us
VKL.2005.4
Art. 1

Beschluss vom 10. Januar 2006

Besetzung Oberrichterin Plüss (Präsidentin)
 Oberrichterin Briner
 Oberrichter Fehr
 Gerichtsschreiber Schmidhauser

Beschwerde- **X**
führer/Kläger vertreten durch lic.iur. Evalotta Samuelsson, Rechtsanwältin,
 Seefeldstrasse 45, Postfach 171, 8034 Zürich

Beschwerde- **Y Krankenkasse**
gegnerin/Beklag-
te

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend KVG
 (Einspracheentscheid vom 23. November 2004) /
 Klageverfahren betreffend Versicherungsleistungen nach VVG

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1940 geborene X ist bei der Y Krankenkasse sowohl im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung als auch mit Zusatzversicherungen nach VVG (Heilungskostenzusatz, Heilungskostenzusatz und Spitalzusatz) versichert. Am 28. Juni 2004 musste er sich wegen einer schweren coronaren Herzkrankheit einer vierfachen aortocoronaren Bypassoperation unterziehen und wurde am 9. Juli 2004 zur kardialen Rehabilitation nach S verlegt. Dort kam es zu Komplikationen und der Patient musste am 18. Juli 2004 nofallmässig in der H Klinik Aarau wegen einer Sternumdehiszenz und eines Verdachts auf Wundinfekt rehospitalisiert werden. Am 28. Juli 2004 wurde die operative Revision des Sternums vorgenommen und der Allgemeinzustand des Versicherten verbesserte sich ab

2. August 2004, worauf er zur stationären kardiologischen Rehabilitation vom 6. bis 27. August 2004 in die Klinik B eintrat. Die Schlussrechnung der Klinik B vom 23. November 2004 belief sich auf insgesamt Fr. 21'084.80 (Tagespauschalen Grundversicherung von Fr. 10'296.–, Tagespauschalen Zusatzversicherung von Fr. 8'690.– und Summe Arzthonorare von Fr. 2'098.80). Auf entsprechendes Ersuchen des Versicherten hin erliess die Y Krankenkasse am

1. Oktober 2004 eine Verfügung, worin sie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung eine Kostengutsprache ab 9. August 2004 mit der Begründung verweigerte, es wäre — statt eines stationären Rehabilitationsaufenthalts — nur eine ambulante Behandlung oder Kur angezeigt gewesen. Die dagegen erhobene Einsprache vom 1. November 2004 wurde mit Einspracheentscheid vom 23. November 2004 vollumfänglich abgewiesen.

2.

2.1.

Mit - unter Berücksichtigung der Gerichtsferien - fristgerechter Beschwerde vom 5. Januar 2005 liess der Versicherte die Rechtsbegehren stellen, es sei der Einspracheentscheid der Y Krankenkasse vom 23. November 2004 aufzuheben und es sei diese zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesamten Kosten für den Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik B vom 6. bis 27. August 2004 gemäss Gesetz und Statuten zu bezahlen, unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Gleichzeitig erhob er beim Versicherungsgericht auch eine Klage mit dem Antrag, es sei die Beklagte zu verpflichten, Fr. 8'690.– aus der Zusatzversicherung Spitalzusatz, eventualiter aus der Heilungskostenzusatzversicherung zu bezahlen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten.

2.2.

Die Y Krankenkasse stellte in ihren gleichlautenden Vernehmlassungen vom 20. Januar 2005 die Anträge, es seien die Beschwerde gutzuheissen und das Beschwerdeverfahren demzufolge als gegenstandslos geworden abzuschreiben bzw. es seien die Klage gutzuheissen und demnach das Klageverfahren zufolge Klageanerkennung abzuschreiben, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin bzw. Beklagten. Dies begründete sie damit, sie sei zwar nach wie vor der Meinung, dass die Klinik B keine eigentliche Rehabilitationsklinik sei, in rechtlicher Hinsicht sei sie aber zur Auffassung gelangt, dass dieser Aspekt isoliert betrachtet nicht genüge, um eine Leistungspflicht zu verneinen, da der eigentliche Behandlungserfolg und die Rehabilitationsbedürftigkeit ansonsten ausser Zweifel stünden.

2.3.

Dem Beschwerdeführer bzw. Kläger wurden diese beiden Vernehmlassungen am 21. Januar 2005 zur Kenntnisnahme zugestellt und er wurde darauf aufmerksam gemacht, dass er allfällige Einwendungen gegen den Antrag, die Beschwerde sei als gegenstandslos geworden abzuschreiben, bzw. gegen den Antrag, die Klage sei zufolge Klageanerkennung abzuschreiben, innert zehn Tagen einzureichen habe. Der Beschwerdeführer/Kläger bzw. seine Rechtsvertreterin liessen sich innert der vorerwähnten Frist nicht vernehmen, stattdessen wurde mit Eingabe vom 9. März 2005 dem Gericht die Honorarnote eingereicht, worin eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 4'370.35 geltend gemacht wurde.

2.4.

Die Beschwerdegegnerin bzw. Beklagte erklärte sich mit ihren Anträgen und Aussagen in den vorerwähnten Vernehmlassungen vom 20. Januar 2005 bereit, dem Beschwerdeführer bzw. Kläger die gesamten Kosten für den Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik B vom 6. bis 27. August 2004 im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (inkl. Arzthonorare) zu bezahlen. Sie willigte damit ebenfalls ein, auch die zusätzlichen Kosten der privaten Abteilung (Spitalzusatz) in Höhe der eingeklagten Fr. 8'690.-- aus der Spitalzusatzversicherung (eventuell aus der Heilungskostenzusatzversicherung) nach VVG zu übernehmen. Damit ist das Beschwerdeverfahren (VGE.2005.00008) als gegenstandslos geworden von der Kontrolle abzuschreiben. Ferner ist auch das Klageverfahren (VKL.2005.00004) zufolge Klageanerkennung abzuschreiben.

3.

3.1.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG; Art. 47 Abs. 3 VAG).

3.2.

Der Beschwerdeführer bzw. Kläger hat ausgangs- und antragsgemäss Anspruch auf Zusprechung einer Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin bzw. Beklagten (vgl. Art. 61 lit. g ATSG; § 30 VRS i. V.m. § 112 Abs. 1 ZPO).

Mit Schreiben vom 17. Januar 2006 machte das Gericht die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, lic. iur. Evalotta Samuelsson, Rechtsanwältin, Zürich, darauf aufmerksam, dass es eine Kürzung der von ihr am 9. März 2005 eingereichten Honorarnote beabsichtige, da nach der Praxis des Versicherungsgerichts der Stundenansatz bei Fällen mit durchschnittlichem Schwierigkeitsgrad — wie im vorliegenden Fall — für Anwälte mit eigener Praxis Fr. 220.– und nicht — wie geltend gemacht — Fr. 280.– betrage. Gleichzeitig wurde ihr gemäss § 14 Abs. 1 des Anwaltstarifs die Gelegenheit gegeben, innert einer Frist von fünf Tagen dazu Stellung zu nehmen. Die erwähnte Rechtsvertreterin liess sich in der Folge innert der erwähnten Frist nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht beschliesst:**1.**

Das Beschwerdeverfahren wird als gegenstandslos geworden von der Kontrolle abgeschrieben.

2.

Das Klageverfahren wird als durch Anerkennung des folgenden Klagebehrens

" Es sei die Beklagte zu verpflichten, Fr. 8'690.-- aus der Zusatzversicherung Spitalzusatz, eventualiter aus der Heilungskostenzusatzversicherung zu bezahlen;

unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten;"

erledigt abgeschrieben.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4.

Die Beschwerdegegnerin bzw. Beklagte hat dem Beschwerdeführer bzw. Kläger eine Parteientschädigung in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'433.75 (inkl. MwSt. von Fr. 242.55) zu bezahlen.

Zustellung an:
die Parteien (Vertreterin; 2fach)
das Bundesamt für Gesundheit
das Bundesamt für Privatversicherungswesen

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden. Diese Frist kann nicht verlängert werden. Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen. In dieser Beschwerdeschrift muss

- a) genau angegeben werden, welche Entscheidung der Beschwerdeführer anstelle des angefochtenen Entscheides beantragt;
- b) dargelegt werden, aus welchen Gründen der Beschwerdeführer diese andere Entscheidung verlangt;
- c) die Unterschrift des Beschwerdeführers oder dessen Vertreters enthalten sein.

Wenn die Beschwerdeschrift die unter a, b und c aufgeführten Elemente nicht aufweist, kann das Eidgenössische Versicherungsgericht sich mit ihr nicht materiell befassen und muss sie durch einen Nichteintretensentscheid erledigen. Beweismittel sind in der Beschwerdeschrift zu bezeichnen und, soweit der Beschwerdeführer sie in Händen hat, beizulegen; ebenfalls beizugeben sind der angefochtene Entscheid und der dazugehörige Briefumschlag (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

Aarau, 10. Januar 2006

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Die Präsidentin:



Flüss

Der Gerichtsschreiber:

Schmidhauser