



VV 118

**Das Verwaltungsgericht
des Kantons Thurgau
als Versicherungsgericht**

in der Besetzung:

Dr. J. Spring, Präsident
R. Bartholdi
R. Wenger-Lenherr
J. Zehnder, Gerichtssekretär

hat in der Sitzung vom 13. Juni 2007

in Sachen

X,

Kläger

gegen

Y Versicherungen AG,

Beklagte

betreffend **Leistungen aus Zusatzversicherung zum KVG**

- Klage vom 23. März 2007

entschieden:

1. Die Klage wird gutgeheissen und die Y verpflichtet, die Leistungen durchgehend zu entrichten.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Mitteilung an:
 - X
 - Y
 - Bundesamt für Privatversicherung, Schwanengasse 2,
3003 Bern

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach der Eröffnung beim Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, Beschwerde erhoben werden. Sie hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen.

Sachverhalt

X, geboren am 4. August 1964, ist körperlich und geistig behindert und steht unter elterlicher Sorge. Seine Eltern hatten ihn noch unter altem Recht im Rahmen der sogenannten Lähmungsversicherung versichert. Diese Versicherung wurde in der Folge aufgehoben und die damalige Z Krankenkasse bot als Ersatz die C-Langzeitpflege-Versicherung an, welche von den Eltern X in der Folge 1990 abgeschlossen wurde. Am 1. Januar 1996 trat das Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) in Kraft, so dass alle Zusatzversicherungen zur Krankenversicherung neu angepasst werden mussten. Die damalige Z Krankenkasse hat im Rahmen der C-Langzeitpflege-Versicherung entsprechende Anpassungen vorgenommen. Nach diesen Anpassungen weigerte sich die Z Krankenkasse ein erstes Mal, weiterhin die Leistungen für X zu erbringen, da sie geltend machte, das „Friedheim Weinfeld“, in welchem X weilte, sei nicht auf der Liste der anerkannten Spitäler und Pflegeheime. Auf Intervention des Ombudsmannes, welcher auf die Besitzstandsklausel von Art. 102 KVG verwies, erbrachte die Z Krankenkasse weiterhin einen Betrag von Fr. 20.-- pro Tag aus der Zusatzversicherung C. Ein weiterer Versuch, die Zahlungen einzustellen, erfolgte am 26. Februar 1998. Auf Intervention des Vaters von X, W, wurden jedoch die Leistungen weiterhin erbracht.

Am 13. Dezember 2001 teilte W der Y Versicherung (Rechtsnachfolgerin der Z Krankenkasse; nachfolgend: Y) mit, sein Sohn habe einen Heimwechsel ins Wohnheim Lindenweg in Wigoltingen vorgenommen. Daraufhin erklärte die Y am 3. Januar 2002, da das neue Heim nicht als Leistungserbringer auf der Spital- und Pflegeheimliste anerkannt sei, könne sie aus der C-Langzeitpflege-Versicherung keine Leistungen mehr erbringen. Die Eltern X konnten sich mit dieser Entscheidung nicht abfinden. Auch die Intervention des Ombudsmannes der Sozialen Krankenversicherung fruchtete nicht mehr, weshalb sie an das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau als Versicherungsgericht gelangten, das ihre Klage mit Entscheid VV 83 vom 2. April 2003 guthiess. Das Gericht hielt in dieser Entscheidung fest, die Leistungspflicht der Y sei auch mit Bezug auf das Heim in

Wigoltingen gegeben. Sie werde daher verpflichtet, dem Kläger rückwirkend und für die Zukunft aus der C-Langzeitpflege-Versicherung den Betrag von Fr. 20.-- pro Aufenthaltstag seit dem Aufenthalt im Wohnheim Lindenweg in Wigoltingen auszurichten. Der Entscheid ist in Rechtskraft erwachsen.

Mit Schreiben vom 20. März 2007 teilte die Y X beziehungsweise seinen Eltern mit, bei der Leistungskontrolle sei aufgefallen, dass bis anhin auch Leistungen aus der C-Langzeitpflege-Versicherung vergütet worden seien, wenn er nicht im Heim anwesend sei, zum Beispiel an einzelnen Wochenenden oder in den Ferien. Da Leistungen aus der C-Langzeitpflege-Versicherung nur bei effektiven Aufenthaltstagen vergütet werden könnten, würden zukünftig nur Leistungen für die effektiven Aufenthaltstage erbracht. Dabei stütze man sich auf den Entscheid VV 83 vom 2. April 2003, der ebenfalls „eine Vergütung pro Aufenthaltstag“ vorsehe.

Gegen diesen Entscheid erhebt W beim Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau als Versicherungsgericht erneut Klage in der sinngemäss verlangt wird, auch für Wochenenden und an Feiertagen sowie Ferien seien die Leistungen weiterhin zu erbringen.

Mit Eingabe vom 16. April 2007 beantragt die Y Abweisung der Klage.

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

Erwägungen

1. a) Die Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts als Versicherungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Klage ergibt sich aus § 69a Abs. 1 Ziff. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Februar 1981 (VRG). Die fristgerecht eingereichte Klageschrift enthält einen Antrag und eine Begründung. Sie entspricht damit § 57 Abs. 1 2. Satz i.V. mit § 69b Abs. 1 VRG. Der Kläger beziehungsweise seine Eltern sind zur Klageerhebung legitimiert, so dass, da auch alle übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, auf die Klage einzutreten ist.
 - b) Die Kognition des Verwaltungsgerichts richtet sich nach Art. 47 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungen vom 23. Juni 1978 (VAG), ist mithin unbeschränkt.
2. Zur Begründung der Klage wird geltend gemacht, die Y berufe sich zu Unrecht auf das Urteil VV 83 vom 2. April 2003. Der Kläger verbringe zirka alle zwei Wochen das Wochenende bei seinen Eltern. Das Heim in Wigoltingen verrechne für die Pension intern Fr. 123.-- pro Tag sowie Fr. 35.-- Pflegezuschlag pro Anwesenheitstag, wobei die Abhol- sowie die Bringtage als Anwesenheitstage gelten. Bisher habe die Beklagte immer für 365 Tage im Jahr bezahlt. Gemäss Text in den Versicherungsbedingungen der Y werde bei der C-Langzeitpflege-Versicherung gemäss Art. 4 „die entsprechende Tagespauschale inklusive Pensionskosten ausgerichtet“. Die Pensionskosten würden ausdrücklich erwähnt. Es stehe in den Versicherungsbedingungen kein Vermerk, dass bei Abwesenheit keine Leistungen für die Pensionskosten erbracht würden. Dies wäre bei einem Heimaufenthalt auch sinnlos, da bei jedem Heim Pensionskosten bei An- und Abwesenheit anfallen und verrechnet würden. Die Y versuche mit spitzfindigen Begründungen, sich von ihrer Zahlungspflicht zu entbinden.

Dem wird von der Y entgegengehalten, die C-Langzeitpflege-Versicherung gewähre Leistungen bei chronischer Krankheit oder chronischen Unfallfolgen an die „ungedeckten Aufenthalts- und Verpflegungskosten bei stationärer Pflege sowie für die ungedeckten Betreuungs- und Haushaltshilfekosten bei ambulanter Pflege zu Hause“. Bei der C-Langzeitpflege-Versicherung bestehe für die stationäre Behandlung nur dann ein Leistungsanspruch, wenn ein Aufenthalt in einem Pflegeheim bestehe (Verweis auf Art. 6 der zusätzlichen Vertragsbedingungen zur C 2001). Selbst die vom Kläger verwendeten ZBV 1997 sprächen in Ziff. 1 von der Leistungspflicht „bei Aufenthalt in Pflegeheimen“. Mit Urteil vom 2. April 2003 habe das Versicherungsgericht des Kantons Thurgau überdies ebenfalls entschieden, dass Leistungen nur für Aufenthaltstage übernommen würden. Zusammenfassend ergebe sich, dass damit eine Leistungspflicht lediglich bei Aufenthaltstagen gemeint sei.

3. a) Vorliegend geht es um die Leistung aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung im Sinne von Art. 12 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG). Diese Versicherungen unterliegen dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG). Grundsätzlich sind die Krankenkassen frei in der Ausgestaltung ihrer Zusatzversicherungen. Die Geltung vorformulierter allgemeiner Vertragsbedingungen (AVB) wird jedoch durch die sogenannte Unklarheits- und die Ungewöhnlichkeitsregel eingeschränkt. Nach der Unklarheitsregel sind mehrdeutige Klauseln in Versicherungsverträgen gegen den Versicherer als deren Verfasser auszulegen (BGE 122 III 118, E. 2a, S. 121). Diese Regel ist indes erst dann anzuwenden, wenn die übrigen Auslegungsmittel zu keinem Resultat führen und der bestehende Zweifel nicht anders beseitigt werden kann.

Nach Art. 4 der zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) zur C-Langzeitpflege-Versicherung, Ausgabe vom 1. Januar 1997, wird bei einer medizinisch notwendigen stationären Behandlung in einem ärztlich geleiteten

Spital, in einer besonderen Spitalabteilung für langandauernde Krankheiten und chronisch Kranke oder in einem Pflegeheim aus C-Langzeitpflege-Versicherung im Nachgang zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung je nach gewählter Versicherungsvariante die entsprechenden Tagespauschale (inkl. Pensionskosten) ausgerichtet. Art. 6 der ab dem 1. Januar 2001 gültigen ZVB zur C-Langzeitpflege-Versicherung lautet wie folgt: „Ein Leistungsanspruch besteht, wenn die Leistungsvoraussetzungen gemäss Ziff. 3 erfüllt sind, die Behandlung medizinisch notwendig und ein Aufenthalt in einer gemäss kantonaler Spital- und Pflegeheimplanung anerkannten besonderen Spitalabteilung oder lange dauernden Krankheit und chronisch Kranke oder in einem Pflegeheim erfolgt“. Die Beklagte weist schliesslich darauf hin, auch das Versicherungsgericht habe vom Betrag von Fr. 20.-- „pro Aufenthaltstag“ gesprochen.

- b) Das Versicherungsgericht hat bereits in seiner Entscheid VV 83 vom 2. April 2003 festgehalten, dass aufgrund von Art. 102 KVG grundsätzlich ein Bestandesschutz für die ursprünglich abgeschlossene Lähmungsversicherung besteht und dass dieser durch neue allgemeine Vertragsbedingungen nicht geschmälert werden darf. Bei Langzeitpflegepatienten ist offensichtlich, dass solche Versicherungsnehmer beziehungsweise Begünstigte oft Jahre, wenn nicht gar Jahrzehnte in Heimen verbringen müssen. Daher muss für die Prüfung der Leistungspflicht danach gefragt werden, wie die Tarifstruktur allgemein in solchen Institutionen und im Besonderen im Heim des Klägers aussieht. Zu berücksichtigen ist, dass das Zimmer und die ganze (auch personelle) Infrastruktur auch für die Zeit einzelner Abwesenheit voll zur Verfügung stehen müssen. Dem Wohnheimreglement des Lindenhofs ist zu entnehmen, dass das Wohnheim während 365 Tagen offensteht. Festgehalten ist auch, wie viele Mindesttage im Wohnheim effektiv verbracht werden müssen. Ebenso wird festgehalten, dass bei bewilligten Übernachtungen ausserhalb des Heims (vor allem am Wochenende) lediglich eine Verpflegungsrückvergütung von Fr. 25.-- erstattet wird (bei Ferienabwesenheit Fr. 45.--). Diese Rückvergütung erfolgt aber auch nur dann, wenn der Bewohner wäh-

rend 24 Stunden (gerechnet von Mitternacht bis Mitternacht) nicht im Heim anwesend ist. Ferienrückvergütungen werden erst ab fünf aufeinanderfolgenden Abwesenheitstagen erstattet. Durch einen kurzzeitigen Unterbruch von vielleicht Samstagmorgen bis Sonntagabend (maximal zweimal pro Monat) wird aufgrund der Mitternachtsregelung der „Aufenthalt in einem Heim“ nicht unterbrochen. Es geht daher nicht an, für einzelne Abwesenheitstage die Pauschale von Fr. 20.-- nicht zu leisten, zumal ja die volle Heimpauschale auch für diese Tage geschuldet ist. Die Vergütungs-Regelungen für das Wohnheim Lindenweg sind für solche Einrichtungen geradezu exemplarisch. Der Aufenthalt beziehungsweise die Zahlungspflicht wird durch kurze Abwesenheiten wie Wochenendbesuch nicht unterbrochen. Gleiches gilt für Ferien von einer Woche, werden doch ohnehin An- und Abreisetage immer vollumfänglich verrechnet. Die Langzeitpflege-Versicherung soll ja langandauernde Aufenthalte abdecken. Daher kann es offensichtlich nicht darauf ankommen, ob einmal ein Tag bei den Eltern zu Hause oder an einem anderen Ort verbracht wird. In Berücksichtigung der erwähnten Vergütungsregelungen ist die Auslegung der Beklagten mehr als fragwürdig. Das Versicherungsgericht hat im Übrigen in seinem Entscheid überhaupt nichts in dieser Richtung angedeutet.

Die Haltung der Beklagten ist um so unverständlicher, wenn man bedenkt, dass sie selbst offensichtlich jahrelang die entsprechenden Zahlungen für Wochenende und Ferientage ohne weiteres geleistet hat und von entsprechender Auslegung der ZVB ausging. Es müsste ihr eigentlich klar sein, dass sie nicht von sich aus plötzlich eine andere Auslegung vornehmen kann, als diejenige, wie die Vertragsparteien die Bestimmungen bisher übereinstimmend jahrelang verstanden haben. Auch unter dem Gesichtspunkt von Treu und Glauben ist daher ihre Haltung unverständlich. Die Klage ist gutzuheissen.

4. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 85 Abs. 2 VAG). Nachdem der Beschwerdefüh-

rer keinen Antrag auf ausserrechtliche Entschädigung gestellt hat, ist ihm eine solche nicht zuzusprechen.



Der Präsident:

Der Gerichtssekretär:

A handwritten signature in black ink, appearing to be "S. Z. B.", written over a faint horizontal line.

versandt: 11 Juli 2001