



731 08 3 / 254

Urteil vom 13. August 2008

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Michael Guex, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Alfred Sommer

Parteien X., Kläger, vertreten durch Dr.
Peter Liatowitsch, Advokat,

Y., Kläger, vertreten durch Dr.
Peter Liatowitsch, Advokat,

Z., Klägerin, vertreten
durch Dr. Peter Liatowitsch, Advokat,

gegen

A. **Versicherungen AG,**

Betreff Leistungen betr. T.

A. Die am 15. Juli 2008 verstorbene T. hatte mit der A. Versicherungen AG – spätestens mit Wirkung ab dem 1. Januar 1999 – einen Versicherungsvertrag im Sinne von Art. 12 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 abgeschlossen, worin ihr diese für den Fall eines stationären Aufenthalts in einem Pflegeheim die Ausrichtung eines Pflegegeldes von täglich Fr. 50.-- zugesichert hatte.

Mit Schreiben vom 25. März 1999 hatte das Altersheim ... in Pratteln der A. den Eintritt T. per 3. September 1998 mitgeteilt und diese um Ausrichtung der im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geschuldeten Tagespauschale ab dem 1. Januar 1999 ersucht.

B. Mit Schreiben vom 4. Dezember 2006 wandte sich Y. an A. und verlangte die Ausrichtung des vereinbarten Pflegegeldes an seine Mutter. Nach Durchsicht der Akten habe er herausgefunden, dass A. die von ihr geschuldeten Leistungen nicht erbringe, währenddem die Ausgleichskasse die Pflegegelder bei der Bemessung der Ergänzungsleistungen seit Jahren berücksichtige. Nun verfüge seine Mutter über kein Vermögen mehr, weshalb A. um Überweisung der seit dem 1. Januar 1999 aufgelaufenen Taggelder gebeten werde.

In ihrem Antwortschreiben vom 15. Dezember 2006 hielt A. fest, dass sie T. am 13. April 1999 einen Erhebungsbogen "...zwecks Berechnung ihres Leistungsanspruchs aus der Langzeitpflege zugesandt..." habe. Diese habe das Dokument aber nicht retourniert, weshalb die bis zum 31. Oktober 2004 entstandenen Taggeldansprüche mittlerweile verjährt seien.

C. Da A. auch im Verlaufe der nachfolgenden Korrespondenz an ihrer Haltung festhielt, führt T., vertreten durch Dr. Peter Liatowitsch, Advokat in Basel, mit Schreiben vom 2. Januar 2008 beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Klage und beantragt, A. sei zur "...Taggeldauszahlung für die Zeit vom 01.01.1999 bis 31.10.2004 in der Höhe von insgesamt Fr. 106'550.- samt Zins zu 5% ab Einreichung der Klage..." zu verurteilen.

Zur Begründung weist sie unter anderem darauf hin, dass gemäss den im Versicherungsvertrag getroffenen Vereinbarungen die Leistungsansprüche nur dann verjähren, wenn diese mehr als zwei Jahre nach Eintritt des leistungsbegründenden Ereignisses geltend gemacht werden. Da das Altersheim ... den vereinbarten Pflegegeldanspruch aber im April 1999 geltend gemacht habe, könne dieser nicht mehr verjähren. Zudem habe A. mit ihrer Passivität nach erfolgter Schadenmeldung den Anschein erweckt, dass sie für die Pflegekosten aufkommen werde. Aus diesem Grund habe es T. unterlassen, die Verjährung zu unterbrechen, weshalb die Einrede der A. rechtsmissbräuchlich sei.

D. In ihrer Klageantwort vom 4. März 2008 beantragt A. dem Kantonsgericht die Abweisung der Klage vom 2. Januar 2008. Auf die diesbezügliche Begründung wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

E. Mit Schreiben vom 11. August 2008 teilt Dr. Peter Liatowitsch dem Kantonsgericht mit, dass die drei Erben der verstorbenen T. den vorliegenden Prozess fortführen wollen und reicht heute die erforderlichen Vollmachten zu den Akten.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung**:

1.1 Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden Leistungsansprüche der verstorbenen Klägerin aus der Zusatzversicherung Haus- und Langzeitpflege (Zusatzversicherungsvertrag) mit A., bei welcher es sich um eine vom Eidgenössischen Departement des Innern anerkannte Krankenkasse im Sinne von Art. 12 Abs. 1 KVG handelt. Gemäss Absatz 2 derselben Bestimmung steht es den Krankenkassen frei, neben der sozialen Krankenversicherung Zusatzversicherungen anzubieten, welche dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz; VVG) vom 2. April 1908 unterstehen (Art. 12 Abs. 3 KVG; vgl. GEBHARD EUGSTER in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit [Band XIV], 2. Auflage, Basel/Genf/München 2007, Krankenversicherung, N 198 f.; vgl. das Urteil des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht [KGE SV], vom 27. Juli 2007 [730 06 171] E. 1.1).

Aufgrund des privatrechtlichen Charakters der Zusatzversicherungen steht den Krankenkassen in diesem Bereich keine hoheitliche Gewalt zu. Sie sind demnach nicht befugt, über ihre daraus resultierenden Ansprüche gegenüber den versicherten Personen Verfügungen zu erlassen, weshalb bei Streitigkeiten ein Klageverfahren zur Anwendung gelangt (UELI KIESER, Die Neuordnung der Zusatzversicherungen zur Krankenversicherung in: Aktuelle Juristische Praxis [AJP] 1997 S. 11 ff., S. 17; RAYMOND SPIRA, Die Rechtspflege in der neuen Krankenversicherung in: Soziale Sicherheit [CHSS] 1995, S. 256 ff.). Art. 85 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) vom 17. Dezember 2004 überlässt es den Kantonen, Streitigkeiten aus der Zusatzversicherung den Sozialversicherungsgerichten zur Beurteilung zuzuweisen. In diesem Rechtsgebiet üben diese dann aber Zivilgerichtsbarkeit aus (vgl. THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 32 N 1; BGE 124 III 44 und 124 III 229). Der Kanton Basel-Landschaft hat von dieser Befugnis Gebrauch gemacht und das Kantonsgericht in § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 für sachlich zuständig erklärt.

1.2 Die örtliche Zuständigkeit der Gerichte richtet sich schliesslich nach dem Bundesgesetz über den Gerichtsstand in Zivilsachen (GestG) vom 24. März 2000. Gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b GestG ist eine Klage gegen eine juristische Person grundsätzlich an deren Sitz zu erheben. Art. 9 Abs. 1 GestG hält aber fest, dass – soweit das Gesetz nichts anderes vorsieht – die Parteien für einen bestehenden oder für einen künftigen Rechtsstreit über Ansprüche aus einem bestimmten Rechtsverhältnis einen Gerichtsstand vereinbaren können. Eine solche Ver-

einbarung haben die Parteien vorliegend in Ziffer 9.4 der Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB; Ausgabe 1999) getroffen. Danach sind für Klagen aus dem Versicherungsvertrag wahlweise die Gerichte am Sitz der A. in Bern oder am Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person zuständig.

Da die verstorbene Klägerin ihren Wohnsitz in Pratteln hatte, ist das Kantonsgericht auch örtlich zur Beurteilung der vorliegenden Streitigkeit zuständig. Das Verfahren wird zudem durch sämtliche Erben als notwendige Streitgenossen fortgeführt, weshalb auf die im Übrigen formgerecht eingereichte Klage vom 2. Januar 2008 eingetreten werden kann.

2. Gemäss Art. 85 Abs. 2 VAG haben die Kantone bei Verfahren, bei denen es um Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung geht, für ein einfaches und rasches Verfahren zu sorgen, wobei das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise nach freiem Ermessen zu würdigen hat. Der Grundsatz, dass das Kantonsgericht von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder die Beweisanträge der Parteien für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat, gilt indessen nicht uneingeschränkt und wird insbesondere durch die Mitwirkungspflichten der Parteien ergänzt (BGE 125 V 195 E. 2 mit Hinweisen). Er schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast aber begriffsnotwendig aus. Eine solche tragen die Parteien in der Regel nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift wiederum erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

3.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung sind privatrechtliche Verträge im Sinne von Art. 1 des Schweizerischen Obligationenrechts (OR) vom 30. März 1911. Das heisst die Vertragsparteien sind frei in der Wahl des Vertragspartners und geniessen in der Festlegung des Vertragsinhalts grosse Freiheiten. Gleichzeitig wird diese Vertragsfreiheit aber durch zahlreiche, im Versicherungsvertragsgesetz statuierte zwingende oder einseitig zwingende Bestimmungen inhaltlich beschränkt (GERHARD STOESEL in: Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG-Kommentar], Basel/Genf/München 2001, Allgemeine Einleitung N 34 f.). So verpflichtet der Gesetzgeber im Zusammenhang mit der Begründung des Versicherungsanspruchs die Versicherungsnehmerin, einen Versicherungsfall unverzüglich der Versicherung zu melden (Art. 38 VVG) und dieser anschliessend auf Begehren hin jede Auskunft über ihr bekannte Tatsachen zu erteilen, die zur Ermittlung der Umstände, unter denen das befürchtete Ereignis eingetreten ist, oder zur Feststellung der Folgen des Ereignisses dienlich sind (Art. 39 Abs. 1 VVG).

Mit der Anzeigepflicht belastet ist in jedem Fall die anspruchsberechtigte Person, welche die Meldung aber auch durch eine Hilfsperson vornehmen lassen kann. Im Sinne von Art. 101 OR muss sie sich deren Verhalten aber als eigenes zurechnen lassen und trägt die rechtlichen Folgen (vgl. JÜRGEN NEF in: VVG-Kommentar, N 6 zu Art. 38 und N 17 zu Art. 45).

3.2 Vorliegend ist unbestritten, dass die Klägerin ihren Eintritt in das Pflegeheim der A. nicht persönlich mitgeteilt hat. Diese erhielt vielmehr einzig aufgrund des Kostengutsprachege-
suchs des Altersheimes ... vom 25. März 1999 Kenntnis von dem einerseits durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung und andererseits durch den Zusatzversicherungsvertrag versicherten Ereignis. Da A. in ihrer Klageantwort vom 4. März 2008 die in Art. 38 VVG statuierte Anzeigepflicht der Klägerin aber als erfüllt betrachtet hat, kann diesbezüglich auf weitere Erwägungen verzichtet werden.

A. hält der Klägerin nun aber entgegen, dass sie ihr in der Folge zwecks Abklärung der Anspruchsvoraussetzungen im April 1999 einen Erhebungsbogen zugestellt habe, der bis heute nicht retourniert worden sei. Die Fälligkeit des Pflegegeldanspruchs sei deshalb erst mit dem von Y. verfassten und bei ihr am 13. Dezember 2006 eingegangenen Schreiben vom 4. Dezember 2006 bzw. der gleichzeitigen Zustellung des Ende November 2006 zum zweiten Mal versendeten Erhebungsbogens eingetreten. Dieser Umstand habe den Eintritt der Verjährung aber nicht verhindern können, da die Verjährungsfrist nicht erst mit Eintritt der Fälligkeit zu laufen beginne.

4.1 Im Gegensatz zu der in Art. 130 Abs. 1 OR getroffenen Regelung beginnt die Verjährung des Versicherungsanspruchs in der Tat nicht mit dem Zeitpunkt seiner Fälligkeit zu laufen. Gemäss Art. 46 Abs. 1 VVG verjähren Forderungen aus dem Versicherungsvertrag vielmehr innert zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet. Vertragsabreden, die den Anspruch gegen die Versicherung einer kürzeren Verjährung unterwerfen, sind unzulässig. Dagegen steht einer Verlängerung der Verjährungsfrist nichts entgegen und im Versicherungsvertrag kann zudem auch vereinbart werden, dass der Anspruchsberechtigte seinen Versicherungsanspruch verliert, sofern die von ihm verlangten Mitteilungen nicht binnen einer bestimmten Frist bei der Versicherung eintreffen (Art. 46 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 39 Abs. 2 Ziff. 2 VVG). Während das Versicherungsvertragsgesetz den Beginn der Verjährungsfrist abweichend von den allgemeinen Bestimmungen des Obligationenrechts regelt, sind diese beispielsweise für die Unterbrechung der Verjährung dagegen massgeblich. So wird diese gemäss Art. 135 lit. a und b OR nur durch Anerkennung der Forderung seitens der Versicherung sowie durch Schuldbetreibung oder Klage seitens der Versicherungsnehmerin unterbrochen (vgl. CHRISTOPH GRABER, VVG-Kommentar, N 5 zu Art. 46). Vorliegend haben die Parteien in Ziffer 3.6 AVB zudem ergänzend vereinbart, dass die Verjährung bereits dann unterbrochen wird, wenn der Leistungsanspruch auf dem Korrespondenzweg gegenüber der A. geltend gemacht wird.

4.2 Im vorliegenden Fall steht aufgrund der aktenkundigen Kostengutsprache gesuchen vom 25. März 1999 und vom 29. April 2004 zunächst fest, dass die Klägerin am 3. September 1998 ins Altersheim ... in Pratteln eingetreten war. Leistungsbegründendes Ereignis im Sinne von Art. 46 Abs. 1 VVG war dann der am 1. Januar 1999 erfolgte Übertritt in die Pflegestufe 3, weshalb die Verjährung an diesem Zeitpunkt zu laufen begann.

Im Weiteren wurde das Kostengutsprache gesuch vom 25. März 1999 von der A. zwar als Anzeige gemäss Art. 38 VVG entgegen genommen. Entgegen der von der Klägerin vertretenen Ansicht kann die Zustellung desselben aber nicht als die Verjährung unterbrechende Handlung im Sinne von Art. 135 OR oder Ziffer 3.6 AVB qualifiziert werden, wird darin doch in keiner Art und Weise auf die vorliegend strittige Forderung aus dem Zusatzversicherungsvertrag Bezug genommen. Wie in der Klage vom 2. Januar 2008 eingeräumt wird, hat sich die Klägerin auch später nie an A. gewendet, um die zusätzlich vereinbarten Pflegegelder einzufordern. Der vorliegend strittige Anspruch wird vielmehr erstmals im Schreiben ihres Sohnes vom 4. Dezember 2006 explizit geltend gemacht, weshalb sich A. zu Recht darauf beruft, dass die strittigen Ansprüche seit dem Ablauf des 31. Dezember 2000 verjährt sind.

4.3 Die Klägerin weist nun grundsätzlich zu Recht darauf hin, dass das Recht der Verjährungseinrede nicht missbraucht werden darf. Davon ist dann auszugehen, wenn die Versicherung die anspruchsberechtigte Person dazu bewogen hat, keine Verjährungsunterbrechungshandlungen vorzunehmen. Arglist seitens der Versicherung ist dabei nicht erforderlich. Es genügt vielmehr, wenn sie objektiv betrachtet ein Verhalten an den Tag gelegt hat, das die Versicherungsnehmerin zur Unterlassung der erforderlichen Schritte bewog (vgl. zum Ganzen auch CHRISTOPH GRABER, a.a.O., N 22 f. und 29 zu Art. 46).

Vorliegend kann das Vorbringen der Klägerin, dass sie es aufgrund der passiven Haltung der A. unterlassen habe, die Verjährungsfrist zu unterbrechen, aber nicht gehört werden. Es mag zutreffen, dass eine versicherte Person das Stillschweigen der Versicherung nach erfolgter Anzeige in einer ersten Phase als Zustimmung zu ihrem Leistungsanspruch interpretiert. A. hat von der Klägerin aber nicht nur keine weiteren Auskünfte verlangt, sondern auch zu keiner Zeit die vereinbarten Pflegegelder erbracht. Die Klägerin hatte deshalb jede Veranlassung, vor Ablauf der zweijährigen Verjährungsfrist von ihrer ersten Annahme abzurücken und ihren Anspruch geltend zu machen. Die Berufung der A. auf die Verjährung der von der Klägerin vorliegend geltend gemachten Leistungsansprüche kann deshalb nicht als rechtsmissbräuchlich bezeichnet werden, weshalb die Klage vom 2. Januar 2008 abzuweisen ist.

5. Bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung dürfen den Parteien – ausser bei mutwilliger Prozessführung – gemäss Art. 85 Abs. 3 VAG keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Verfahrensausgang entsprechend wettzuschlagen. Die mittlerweile verstorbene Klägerin beantragte dem Kantons-

gericht für den Fall ihres Unterliegens nun aber die Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung.

Gemäss § 22 Abs. 1 und 2 VPO kann einer Partei der kostenlose Beizug eines Anwalts gewährt werden, sofern dies zur Wahrung ihrer Rechte notwendig erscheint, ihr die nötigen Mittel fehlen und ihr Begehren nicht offensichtlich aussichtslos erscheint. In Anbetracht der vorstehenden Erwägungen kann die vorliegende Klage nicht als aussichtslos bezeichnet werden und es steht auch ausser Frage, dass der Beizug eines Anwalts aufgrund der Komplexität der sich stellenden Fragen notwendig war. Angesichts des Umstandes, dass die Klägerin Ergänzungsleistungen beanspruchen konnte, kann dem Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung auch in finanzieller Hinsicht stattgegeben werden. Ausgehend von der Honorarnote vom 27. März 2008 wird dem Rechtsvertreter aus der Gerichtskasse deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'321.60 (inkl. Auslagen und 7.6 % Mehrwertsteuer) ausgerichtet.

Demgemäss wird **erkannt**:

- ://:
1. Die Klage wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Dem Rechtsvertreter der Kläger wird zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'321.60 (inkl. Auslagen und 7.6 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Privatversicherungen

Präsident

A. R.



Gerichtsschreiber

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several sweeping horizontal and vertical strokes.

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit schriftlicher Eröffnung beim Bundesgericht Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. des Bundesgerichtsgesetzes (BGG) vom 17. Juni 2005 eingereicht werden. Diese Frist kann nicht verlängert werden (Art. 47 Abs. 1 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Sie ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten (Art. 42 Abs. 1 BGG). In der Beschwerde ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Beschwerde führende Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat. Ebenfalls beizulegen ist der angefochtene Entscheid (Art. 42 Abs. 3 BGG).