

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer II



II 2010 83

Urteil vom 15. Dezember 2010

Besetzung

lic.iur. Werner Bruhin, Präsident
Dr.iur. Frank Lampert und Dr.oec. Andreas Risi, Richter
lic.iur. Sarah Duss, Gerichtsschreiberin

Parteien

X. Versicherungen,
Klägerin,

gegen

A.,
Beklagter,

Gegenstand

Krankenversicherung (Kostenbeteiligung aus Zusatzversicherungen)

Sachverhalt:

A. A., geboren am 27. Februar 1944, ist bei der X. Versicherungen KVG- und VVG-versichert. Namentlich schloss er - neben diversen anderen Zusatzversicherungen – eine „Standardversicherung“ mit einem Selbstbehalt von 10% sowie die „Spitalversicherung privat“ mit einer Jahresfranchise von Fr. 3'000.-- ab (KB 1-3). Am 10. August 2006 unterzog sich A. im Regionalspital _____ einer vorsorglichen Colonoskopie (= Darmspiegelung), vorgenommen durch Dr.med. B. Dabei entfernte Dr.med. B. zwei Polypen (Polypektomie; KB 4), wobei sich in der Folge Komplikationen einstellten (Perforation der Darmwand, Bauchfellentzündung), welche vom 11. bis 22. August 2006, 19. bis 23. April 2007 und 28. Februar bis 1. März 2008 weitere Hospitalisationen mit Operationen im Regionalspital _____ nach sich zogen (KB 5-7). Die X. Versicherungen stellte A. für die ärztlichen Behandlungen in den Jahren 2006 bis 2008 Kostenbeteiligungen aus KVG von Fr. 2'131.40.-- sowie Kostenbeteiligungen aus VVG von Fr. 9'009.75 in Rechnung (KB 4-7; KB 21; Verfahren II 2010 93, Vi-act. 4-10).

B. A. weigerte sich in der Folge, die in Rechnung gestellten Kostenbeteiligungen zu begleichen mit der Begründung, Dr.med. B. sei bei der gastroenterologischen Behandlung vom 10. August 2006 ein Behandlungsfehler unterlaufen (KB 8-12).

C. Am 20. Februar 2008 schloss A., vertreten durch Rechtsanwalt Dr.iur. D. Poltera, St. Gallen, mit Dr.med. B. bzw. dessen Haftpflichtversicherung Y. Versicherungen für alle gegenwärtigen und zukünftigen Folgen der Colonoskopie und Polypektomie vom 10. August 2008 eine Entschädigungsvereinbarung über Fr. 20'000.-- ab. A. erklärte dabei, mit der Auszahlung der vereinbarten Summe für alle Schadenersatz- und Genugtuungsansprüche vollständig abgefunden zu sein und auf weitere Forderungen zu verzichten (KB 13).

D. Am 4. Dezember 2009 bot die X. Versicherungen A. die Ratenzahlung (22 Monatsraten) der offenen Kostenbeteiligungen an (KB 18). Nachdem A. sich weiterhin trotz Mahnungen und Betreibungsandrohungen weigerte, die von der X. Versicherungen geforderten Kostenbeteiligungen zu entrichten bzw. in eine Ratenzahlung einzuwilligen, leitete die X. Versicherungen am 21. April 2010 beim Betreibungsamt Einsiedeln die Betreibung über eine Forderungssumme von Fr. 11'441.15 (Fr. 2'131.40 Kostenbeteiligung KVG, Fr. 9'009.75 Kostenbeteiligung VVG, Fr. 300.-- Mahnspesen) nebst 5% Zins seit 31. Juli 2007 ein (KB 21). Gegen den Zahlungsbefehl vom 22. April 2010 (Betreibung Nr. 2100710) erhob A. am 4. Mai 2010 Rechtsvorschlag (KB 22).

E. Am 9. August 2010 reichte die X. Versicherungen beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz verwaltungsrechtliche Klage gegen A. ein und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Der Beklagte habe der Klägerin CHF 9'009.75 nebst 5% Zins seit dem 31.07.2007 zu bezahlen.
2. In der Betreuung Nr. 2100710 des Betreibungsamtes Einsiedeln sei im Betrag von CHF 9'009.75 nebst 5% Zins seit dem 31.07.2007 der Rechtsvorschlag zu beseitigen und der Klägerin die definitive Rechtsöffnung zu erteilen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Beklagten.

F. A. beantragte mit Klageantwort vom 31. Oktober 2010 sinngemäss, die Klage sei abzuweisen.

G. Mit Replik vom 23. November 2010 beantragte die X. Versicherungen zusätzlich, die beiden Verfahren II 2010 83 und II 2010 93 seien zu vereinigen.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Vor Erlass eines Entscheides prüft das Gericht von Amtes wegen, ob die Voraussetzungen für einen Sachentscheid erfüllt sind. Es prüft insbesondere die Zuständigkeit (vgl. § 70 Abs. 1 i.V.m. § 27 Abs. 1 lit. a der kantonalen Verordnung über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; SRSZ 234.110]). Ist eine Prozessvoraussetzung nicht gegeben, trifft das Gericht einen Nichteintretensentscheid (vgl. § 27 Abs. 2 VRP).

1.2 Streitigkeiten aus Versicherungsvertrag sind privatrechtlicher Natur und grundsätzlich durch Zivilgerichte zu entscheiden (vgl. VVG-Stoessel, Allgemeine Einleitung, N 16 mit Hinweisen). Demgegenüber gehören Streitigkeiten aus dem Bereich der Sozialversicherungen zum öffentlichen Recht und werden durch das kantonale Versicherungsgericht (bzw. im Kanton Schwyz durch das Verwaltungsgericht) entschieden (vgl. Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]; § 35 Abs. 2 der kantonalen Gerichtsordnung [GO; SRSZ 231.110]; Kieser, Sozialversicherungsrecht, Zürich 2008, N 8/13).

1.3 Eine Besonderheit besteht für Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Derartige Zusatzversicherungen unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG; SR 221.229.1) und

sind ebenfalls privatrechtlicher Natur (vgl. BGE 4A_39/2009 vom 7.4.2009, Erw. 1.1). Für Streitigkeiten aus solchen Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG sehen die Kantone gemäss Art. 85 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (VAG; SR 961.01) ein einfaches und rasches Verfahren vor, in dem der Richter den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt und die Beweise nach freiem Ermessen würdigt.

1.4 Um zu verhindern, dass die Prozesswege für die KVG-Versicherung und für die VVG-Zusatzversicherungen auseinanderfallen (was mit Nachteilen insbesondere für den Versicherten verbunden wäre), wurde bei den parlamentarischen Beratungen im Ständerat vorgeschlagen, dass die Kantone das gleiche Gericht für die KVG- und die Zusatzversicherungsprozesse bestimmen sollten (vgl. Maurer/ Scartazzini/ Hürzeler, *Bundessozialversicherungsrecht*, 3.A., Basel 2009, § 15 KVG, Rz. 227 mit Hinweisen auf das Amtl. Bul. StR 1993 S. 1095 und NR 1993 S. 1896). Der schwyzerische Gesetzgeber hat diese Anregung aufgegriffen und in § 13 Abs. 2 des kantonalen Gesetzes über die Prämienverbilligung in der Krankenpflegeversicherung in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung (aPVG) bzw. in § 24 Abs. 2 PVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung (SRSZ 361.100) normiert, dass das Verwaltungsgericht für die Entscheidung von Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach den Bestimmungen über das verwaltungsgerichtliche Klageverfahren zuständig ist (siehe auch EGV-SZ 2001, Nr. B 3.4, S. 66 ff. [betr. Taggeldversicherung nach VVG]; EGV-SZ 2003, Nr. B 3.1; VGE I 2008 159 vom 20.11.2008, Erw. 1.1).

1.5 Die soziale Krankenversicherung umfasst die obligatorische Krankenpflege- und eine freiwillige Taggeldversicherung (siehe Art. 1a Abs. 1 KVG). Die Zusatzversicherungen bezwecken, die soziale Krankenversicherung nach den Wünschen des Versicherten zu ergänzen. Sie sind sog. Komplementärversicherungen (vgl. Maurer/ Scartazzini/ Hürzeler, a.a.O., § 15 KVG, Rz. 218). Soweit kombinierte Versicherungen mit verschiedenen Elementen vorliegen, können sie dann als Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung gelten, sofern die die Krankenversicherung ergänzenden Elemente deutlich überwiegen, mithin gleichsam das Schwergewicht des Vertrages bilden (vgl. Maurer/ Scartazzini/ Hürzeler, a.a.O., Rz. 219 mit Hinweis auf Maurer, *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, 2.A., Bern 1986, Fn 1306).

1.6 Die Klägerin macht Ansprüche (Kostenbeteiligungen) aus den beiden Versicherungen „Standardversicherung“ und „Spitalversicherung privat“ geltend. Bei

diesen Versicherungen nach VVG handelt es sich um Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung. Beide Versicherungen beinhalten die obligatorische Krankenpflegeversicherung ergänzende Elemente – die „Standardversicherung“ gewährt namentlich die freie Arzt- und Spitalwahl in der ganzen Schweiz, während die „Spitalversicherung privat“ die Kosten des Aufenthalts auf der privaten Abteilung der Spitäler übernimmt. Das Verwaltungsgericht ist demnach gestützt auf § 24 Abs. 2 PVG im Klageverfahren zur Behandlung der vorliegenden Streitsache zuständig.

Da auch die übrigen Prozessvoraussetzungen gegeben sind, ist auf die Klage einzutreten.

2. Die Klägerin beantragt mit Replik vom 23. November 2010 die Vereinigung des vorliegenden Verfahrens II 2010 83 und mit dem ebenfalls vor Verwaltungsgericht hängigen Verfahren II 2010 93.

In der VRP wird die Verfahrensvereinigung nicht ausdrücklich erwähnt. Nach konstanter Rechtsprechung können Beschwerden vereinigt werden, wenn das Gericht für zwei oder mehrere Verfahren in der gleichen Verfahrensart zuständig ist und sich die verschiedenen Beschwerden im wesentlichen auf die gleichen Tatsachen (Sachverhalt) und die gleichen Rechtsgründe (Rechtsfragen) stützen (vgl. VGE 603 + 606/92 vom 23.9.1992, Erw. 1, Prot. 1018; VGE 116 + 129/94 vom 23.11.1994, Erw. 1, Prot. 1497f.; VGE 121 + 196/94 vom 11.1.1995, Erw. 1, Prot. 8f.; VGE 1025 + 1026/99 vom 15.7.1999, Erw. 1.). Im Verfahren II 2010 93 sind ebenfalls Ansprüche der Klägerin (im Verfahren II 2010 93 Vorinstanz) gegenüber dem Beklagten (im Verfahren II 2010 93 Beschwerdeführer) aus den nach der Colonoskopie/ Polypektomie vom 10. August 2006 notwendigen Spitalaufenthalten/ Behandlungen in den Jahren 2006-2008 strittig. Allerdings geht es in jenem Verfahren um Ansprüche aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, weshalb die Klägerin (Vorinstanz) den Rechtsvorschlag des Beklagten (Beschwerdeführers) bereits verfügungs- und einspracheweise aufgehoben hat, wobei der Beklagte (Beschwerdeführer) gegen den Einspracheentscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht hat. Da die vorliegende Beschwerde nach dem Gesagten (oben Erw. 1) im Klageverfahren zu entscheiden ist, das Verfahren II 2010 93 aber im Beschwerdeverfahren zu erledigen ist, das Verwaltungsgericht mithin nicht in der gleichen Verfahrensart zuständig ist, sind die beiden Verfahren nicht zu vereinigen.

3. Die Klägerin macht gegenüber dem Beklagten Kostenbeteiligungen von insgesamt Fr. 9'009.75 geltend, wobei es sich dabei um die Franchisen aus der „Spitalversicherung privat“ (3 x Fr. 3'000.-- = Fr. 9'000.--) sowie den Selbstbehalt

aus der „Standardversicherung“ (Fr. 129.35 x 10% = Fr. 9.75) handelt. Der Beklagte bestreitet nicht, diese Beträge aufgrund der abgeschlossenen Zusatzversicherungen grundsätzlich zu schulden. Er macht aber geltend, Dr.med. B. habe es sträflich unterlassen, ihn über die Risiken einer Darmspiegelung zu unterrichten. Ihm sei (nicht beim Entfernen eines Polypchens, sondern) beim Vorschieben des Endoskops in einer Darmkurve eine Perforation des Darms zugefügt worden. Danach habe er notfallmässig wieder ins Spital gebracht werden müssen und er habe sich insgesamt vier Operationen unterziehen müssen. Er werde nie und nimmer verstehen, dass er für all die körperlichen und seelischen Schmerzen, welche ihm durch dieses Missgeschick zugeführt worden seien, auch noch zur Kasse gebeten werde. Er sei durch den Anwalt Dr.iur. P. der Rechtsschutzversicherung Xx. (ebenfalls bei der Klägerin abgeschlossene Zusatzversicherung nach VVG) über den Tisch gezogen worden; nach Abzug der Kostenbeteiligungen aus KVG und VVG-Versicherungen bleibe ihm von der Entschädigung der Haftpflichtversicherung nur noch eine Summe von Fr. 8'000.--. Es sei auch nie zur Sprache gebracht worden, dass er durch die ihm zugefügte Verletzung fast drei Jahre lang keine Einnahmen durch seine Tätigkeit als Kunstmaler habe erzielen können, was einem Verlust von mindestens Fr. 60'000.-- entspreche. Sein Anwalt habe die Vereinbarung ohne sein Einverständnis abgeschlossen. Er sei nie gefragt worden und habe auch nichts unterschrieben.

4.1 Die vorliegende Streitsache ist unabhängig von (allfälligen) Ansprüchen der Klägerin und des Beklagten gegenüber dem behandelnden Arzt bzw. dessen Haftpflichtversicherung zu beurteilen. Ob dem Arzt tatsächlich ein Kunstfehler unterlaufen ist und Schadenersatzansprüche geltend gemacht worden sind bzw. werden, zeitigt keine Auswirkungen auf das Rechtsverhältnis zwischen der Krankenversicherung (Klägerin) und dem Versicherten (Beklagter). Die Klägerin erbrachte aufgrund der vom Beklagten abgeschlossenen Zusatzversicherungen die versicherten Leistungen und kann nun – unabhängig davon, ob der Beklagte die Leistungen aufgrund eines Kunstfehlers beanspruchen musste und Schadenersatzansprüche bestehen – den vertraglich vereinbarten Selbstbehalt sowie die Franchise vom Beklagten einverlangen. Für einen allfälligen Kunstfehler hat der behandelnde Arzt einzustehen, wobei diesbezügliche Ersatzforderungen von der Klägerin (Subrogation, vgl. Art. 72 VVG) und vom Beklagten (Schadenersatz für Selbstbehalt und Franchise) beim behandelnden Arzt bzw. dessen Haftpflichtversicherung geltend zu machen sind. Nur die vom Versicherer gedeckten Schadenersatzansprüche können auf Letzteren subrogationsweise übergehen (VVG-Graber, Art. 72 N 21).

Der Beklagte schuldet der Klägerin demnach aus den Zusatzversicherungen „Standardversicherung“ und „Spitalversicherung privat“ Kostenbeteiligungen (Selbstbehalte und Franchisen) in der Höhe von Fr. 9'009.95 nebst 5% Zins (Art. 100 Abs. 1 VVG i.V.m. Art. 104 OR). Die Verzugszinsen sind nicht bereits seit Fälligkeit, sondern erst ab Verzugseintritt geschuldet (Art. 104 Abs. 1 OR). Ist eine Verbindlichkeit fällig, so wird der Schuldner durch Mahnung des Gläubigers in Verzug gesetzt (Art. 102 Abs. 1 OR). Unter Mahnung versteht man jene an den Schuldner gerichtete Erklärung des Gläubigers, durch die er in unmissverständlicher Weise die unverzügliche Erbringung der fälligen Leistung beansprucht. Sie muss dem Schuldner inhaltlich klar zum Ausdruck bringen, dass der Gläubiger die Leistung endgültig verlangt (BSK OR I – Wiegand, Art. 102 N 5). Die Beweislast für die Verzugsvoraussetzungen, insbesondere für die Mahnung, trägt der Gläubiger, der Verzugsfolgen geltend macht. Aufgrund der klägerischen Belege (Verfahren II 2010 93, Vi-act. 24) kann davon ausgegangen werden, dass die erste Mahnung am 24. August 2009 erfolgte. Mangels früherer aktenkundiger Mahnung ist der Eintritt des Verzugs auf den 24. August 2009 anzunehmen. Der Verzugszins von 5% ist demnach ab dem 25. August 2009 – und nicht bereits ab dem 31. Juli 2007 - geschuldet.

4.2 Zur Frage des Regresses der Klägerin auf den behandelnden Arzt ist anzufügen, dass die Klägerin gestützt auf die Beurteilung ihres Vertrauensarztes vom 18. Januar 2010 nicht von einem Behandlungsfehler ausgeht und deshalb auf einen Regress gegenüber dem behandelnden Arzt bzw. seiner Haftpflichtversicherung verzichtet (vgl. Klageschrift, Ziff. 2.7).

Der Beklagte hat von der Haftpflichtversicherung des Arztes einen Betrag von Fr. 20'000.-- erhalten und auf weitere Ansprüche verzichtet. Soweit er geltend macht, er sei durch den Anwalt Dr.iur. P. der Rechtsschutzversicherung Xx. schlecht vertreten worden bzw. dieser habe in einem Interessenkonflikt gestanden, kann darauf im vorliegenden Verfahren nicht weiter eingegangen werden. Aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Rechtsschutzversicherung Xx. (Verfahren II 2010 93, Vi-act. 40) geht jedenfalls hervor, dass die Sachbearbeitung durch die Z. Versicherungen erfolgt, wobei in bestimmten Fällen ein externer Anwalt beigezogen wird, was vorliegend der Fall war. Es ist unklar, inwiefern der beigezogene Anwalt in einem Interessenkonflikt gestanden haben soll, zumal er für den Beklagten nicht Ansprüche gegenüber der Klägerin, sondern gegenüber dem behandelnden Arzt bzw. seiner Haftpflichtversicherung geltend machte. Aufgrund der Tatsache allein, dass der Beklagte von der Haftpflichtversicherung des Arztes eine Abfindungssumme von Fr. 20'000.-- erhalten hat, kann im Übrigen nicht von einem „Schuldeingeständnis“ (in dem Sinne, dass

ihm tatsächlich ein Kunstfehler unterlaufen ist) des Arztes ausgegangen werden. Wie bereits dargelegt, hat der Beklagte die Kostenbeteiligungen jedenfalls unabhängig von einem Haftpflichtanspruch gegenüber dem Arzt zu entrichten, weshalb dahingestellt bleiben kann, ob der behandelnde Arzt einen Kunstfehler begangen hat, ob Haftpflichtansprüche (der Versicherung und des Versicherten) bestehen und ob die zwischen dem Beklagten und der Haftpflichtversicherung des behandelnden Arztes ausgehandelte Abfindungssumme angemessen ist.

5. Zusammenfassend schuldet der Beklagte der Klägerin Kostenbeteiligungen aus Versicherungsverträgen nach VVG in der Höhe von Fr. 9009.75 zuzüglich Verzugszinsen von 5% seit 25. August 2009. Insoweit erweist sich die Klage als begründet, weshalb sie gutzuheissen ist.

6. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 85 Abs. 2 und 3 VAG). Der nicht anwaltlich vertretenen Klägerin ist kein ausserordentlicher Aufwand entstanden, weshalb ihr schon aus diesem Grund keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. BGE 133 III 439, Erw. 4 S. 446 mit Hinweis). Im Übrigen würde die in Art. 85 Abs. 3 VAG angeordnete Kostenfreiheit weitgehend ihres Gehalts entleert, wenn die versicherte Person im Unterliegensfall damit rechnen muss, zwar keine Gerichtskosten, hingegen eine Parteientschädigung an den obsiegenden Privatversicherer zu bezahlen. Es rechtfertigt sich daher, den in allen Sozialversicherungszweigen geltenden Grundsatz, wonach der obsiegende Sozialversicherungsträger keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Versicherten hat, ausser bei mutwilliger und leichtsinniger Prozessführung (vgl. BGE 126 V 143), in allen Verfahren betreffend Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung anzuwenden (vgl. auch AVGE 2009, S. 89 f.).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Klage wird insoweit gutgeheissen, als der Beklagte verpflichtet wird, der Klägerin aus den Versicherungsverträgen nach VVG Fr. 9'009.75 nebst 5% Zins seit 25. August 2009 zu bezahlen. Der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. 2100710 des Betreibungsamts Einsiedeln wird in diesem Umfang beseitigt.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG, SR 173.110).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
5. Zustellung an:
 - die Klägerin (R)
 - den Beklagten (R)
 - und die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA, 3003 Bern (A).

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 3. Januar 2011