



OBERGERICHT DES KANTONS SCHAFFHAUSEN

URTEIL

vom 15. April 2011

Nr. 62/2010/18

Besetzung: Arnold Marti, Vizepräsident, Cornelia Stamm Hurter, Ober-
richterin, und Rolf Bänziger, Oberrichter, sowie Yvonne Zingre Kläusli, Ge-
richtsschreiberin.

—
In Sachen

Erbengemeinschaft A., bestehend aus:

1. **B.**,
2. **C.**,

Klägerin,

vertreten durch Rechtsanwalt D.,

gegen

X. Versicherungen,

Beklagte,

betreffend

Leistungen aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung

hat sich ergeben:

A.– Am 13. Juli 2010 leitete die Erbengemeinschaft A., bestehend aus B. und C., beim Friedensrichteramt Schaffhausen gegen die X. Versicherungen Klage ein betreffend Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. An der Sühneverhandlung, zu welcher die X. Versicherungen nicht erschien, stellte die Erbengemeinschaft das Rechtsbegehren, die X. Versicherungen sei zu verpflichten, ihr den Betrag von Fr. 25'523.55, eventuell Fr. 24'723.55 nebst Zins zu 5 % seit 5. Februar 2010 zu bezahlen. Das Friedensrichteramt stellte in der Folge die Weisung an das Kantonsgericht Schaffhausen aus.

Am 6. September 2010 überwies das Kantonsgericht die Sache zuständigkeitshalber an das Obergericht des Kantons Schaffhausen, gleichzeitig schrieb es das Verfahren form- und kostenlos als erledigt ab.

B.– Mit Klageschrift vom 22. November 2010 stellte die Klägerin vor Obergericht das Rechtsbegehren, die Beklagte sei zu verpflichten, ihr den Betrag von Fr. 24'523.55 nebst Zins zu 5 % seit 5. Februar 2010 zu bezahlen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Am 20. Januar 2011 beantwortete die Beklagte die Klage und beantragte die kostenfällige Abweisung der Klage.

Mit Replik vom 6. Februar 2011 hielt die Klägerin an ihrem in der Klageschrift gestellten Rechtsbegehren fest. In ihrer Duplik vom 11. März 2011 wiederholte die Beklagte ihren Antrag auf Abweisung der Klage.

C.– Am 1. April 2011 erhielt die Klägerin die Gelegenheit, zu einer Aktennotiz des Obergerichts Stellung zu nehmen. Mit Eingabe vom 8. April 2011 nahm die Klägerin diese Gelegenheit wahr, gleichzeitig reduzierte sie ihre Forderung um Fr. 7'280.– (91 Tage x Fr. 80.– Albergzuschlag in der Zeit vom 14. August bis 18. November 2009) auf Fr. 17'243.55.

Das Obergericht zieht in Erwägung:

1.– Streitig sind im vorliegenden Fall Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Derartige Zusatzversicherungen unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 2 und 3 KVG¹ dem Versicherungsvertragsgesetz². Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind demnach privatrechtlicher Natur.

2.– a) Am 1. Januar 2011 ist die Schweizerische Zivilprozessordnung in Kraft getreten.³ Überdies gelten ab diesem Zeitpunkt in der kantonalen Verwaltungsrechtspflege neue Zuständigkeits- und Verfahrensvorschriften.⁴ Für das vorliegende Verfahren gilt jedoch bis zu seinem Abschluss das bisherige Verfahrensrecht (Art. 404 Abs. 1 ZPO), d.h. die Schaffhauser Zivilprozessordnung⁵. Zudem sind in sinngemässer Anwendung von Art. 57 VRG noch die Vorschriften des VRG in der bis 31. Dezember 2010 geltenden Fassung anwendbar; gleiches gilt für die weiteren, mit dem Verfahren zusammenhängenden Erlasse.

b) Art. 22 Abs. 1 lit. a GestG⁶ sieht bei Streitigkeiten aus Konsumentenverträgen – zu diesen gehören auch Versicherungsverträge – vor, dass für Klagen des Konsumenten oder der Konsumentin das Gericht am Wohnsitz oder Sitz einer der Parteien zuständig ist. Die klagenden Erben haben ihren Wohnsitz in Schaffhausen; das Obergericht ist demnach örtlich zuständig.

Gemäss Art. 3 Abs. 1 KVG/SH⁷ i.V.m. Art. 36a Abs. 1 VRG ist das Obergericht kantonales Versicherungsgericht und behandelt in einem einfachen und raschen Verfahren Beschwerden und Klagen auf dem gesamten

¹ Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10).

² Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG, SR 221.229.1).

³ Schweizerische Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO, SR 272).

⁴ Vgl. insbesondere die Änderungen im Gesetz über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen vom 20. September 1971 (Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRG, SHR 172.200) gemäss Anhang zum Justizgesetz vom 9. November 2009 (JG, SHR 173.200).

⁵ Zivilprozessordnung für den Kanton Schaffhausen vom 3. September 1951 (ZPO/SH, SHR 273.100).

⁶ Bundesgesetz über den Gerichtsstand in Zivilsachen vom 24. März 2000 (GestG, SR 272).

⁷ Krankenversicherungsgesetz vom 19. Dezember 1994 (KVG/SH, SHR 832.100).

Gebiet des eidgenössischen und kantonalen Sozialversicherungsrechts sowie der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung. Das Obergericht ist demnach auch sachlich zuständig. Auf die Klage ist einzutreten.

3.– Erstellt ist Folgendes: A. trat am 2. August 2009 notfallmässig ins Kantonsspital Schaffhausen ein. In der Folge war er bis 13. August 2009 auf der chirurgischen Abteilung des Kantonsspitals hospitalisiert. Am 13. August 2009 wurde er ins Pflegezentrum Schaffhausen – und entgegen der Darstellung der Klägerin nicht in die Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation des Kantonsspitals⁸ – verlegt, wo er am 1. Dezember 2009 verstarb.

A. war bei der Beklagten spitalzusatzversichert. Diese Zusatzversicherung deckte die Kosten bei Aufenthalt in einem Akutspital in der Schweiz in der halbprivaten Abteilung (Unfalldeckung eingeschlossen). Die Kostenbeteiligung betrug Fr. 100.– pro Spitaltag, bzw. maximal Fr. 1'000.– pro Kalenderjahr. Die Beklagte kam für den Aufenthalt von A. in der chirurgischen Abteilung auf der Basis halbprivate Abteilung auf, unter Abzug des Selbstbehalts von Fr. 1'000.–.

Streitig ist zum einen die Leistungspflicht der Beklagten für den Einzelzimmerzuschlag während des Aufenthalts von A. in der chirurgischen Abteilung. Dabei stellt sich die Klägerin auf den Standpunkt, A. habe aus medizinischen Gründen ein Einzelzimmer belegt, weshalb die Beklagte leistungspflichtig sei. Zum anderen ist umstritten, ob die Beklagte für den gesamten Aufenthalt von A. im Pflegezentrum leistungspflichtig sei. Die Klägerin spricht sich für die Leistungspflicht aus und macht geltend, dass der Aufenthalt im Pflegezentrum der Rehabilitation von A. gedient habe.

4.– Aus der entsprechenden Versicherungspolice geht hervor, dass A. für das Jahr 2009 bei der Beklagten unter anderem die Krankenzusatzversicherung „Spital“ abgeschlossen hatte.⁹ Für diese Versicherung sind sowohl die Allgemeinen Vertragsbedingungen betreffend die Krankenzusatzversicherun-

⁸ Vgl. Austrittsbericht des Kantonsspitals vom 24. August 2009 (Beilage 3 der Beklagten), Bericht von Dr. med. E. vom 19. April 2010 (Beilage 4 der Beklagten) und vertrauensärztlicher Bericht der Beklagten vom 23. Juni 2010 (Beilage 10 der Beklagten).

⁹ Beilage 1 der Beklagten.

gen (AVB 2007)¹⁰ als auch die Zusatzbedingungen betreffend die Krankenzusatzversicherung „Spital“ (ZB 2008)¹¹ anwendbar.

Die Krankenzusatzversicherung „Haus- und Langzeitpflege“¹² hatte A. demgegenüber nicht abgeschlossen.

a) Die Ziff. 3.1 der AVB 2007 hält fest, dass die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und Unfall versichert werden können. Der Umfang der konkret abgeschlossenen Versicherung ergebe sich aus der Police und den dazu abgegebenen Zusatzbedingungen.

Wie erwähnt, geht aus der Police 2009 hervor, dass Kosten bei einem *Aufenthalt in einem Akutspital* in der Schweiz in der *halbprivaten Abteilung* (Unfalldeckung eingeschlossen) gedeckt waren. Die Kostenbeteiligung betrug Fr. 100.– pro Spitaltag, bzw. maximal Fr. 1'000.– pro Kalenderjahr.

Gemäss der Ziff. 1.1 der ZB 2008 werden Leistungen aus Spital erbracht für wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche diagnostische und therapeutische Massnahmen sowie die damit im Zusammenhang stehenden Kosten für Unterkunft und Verpflegung in Akutspitalern der Schweiz. Die Leistungen setzen Akutspitalbedürftigkeit voraus (das heisst, die Diagnose und die Gesamtheit der erforderlichen Massnahmen rechtfertigen den Aufenthalt im Akutspital) und werden nur entsprechend der Dauer der Akutspitalbedürftigkeit ausgerichtet. Als Akutspitäler gelten alle von der Beklagten anerkannten Institutionen/Abteilungen, welche der Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Rehabilitation dienen, unter ärztlicher Leitung stehen und über das erforderliche Fachpersonal sowie die zweckentsprechenden notwendigen medizinischen Einrichtungen verfügen.

aa) A. lag während seines Aufenthalts in der chirurgischen Abteilung des Kantonsspitals, der unbestrittenermassen als Aufenthalt in einem Akutspital zu betrachten ist, in einem Einzelzimmer. Gemäss der Versicherungspo-

¹⁰ Beilage 11 der Beklagten.

¹¹ Beilage 12 der Beklagten.

¹² Vgl. Beilage 13 der Beklagten.

lice 2009 sind jedoch lediglich die Kosten für einen Aufenthalt in der halb-privaten Abteilung gedeckt, mithin nicht in einem Einzelzimmer. Die Klägerin machte zwar zunächst geltend, ein Einzelzimmer sei aufgrund des Gesundheitszustands von A. medizinisch indiziert gewesen, hält an dieser Sachdarstellung gemäss Eingabe vom 8. April 2011 jedoch nicht mehr fest. Aus der Rechnung Nr. _____ vom 18. Januar 2010¹³ geht denn auch klar hervor, dass es sich bei dem mit Fr. 800.– verrechneten Albergzuschlag für ein Einzelzimmer um eine Wahlleistung handelte. Dieser Umstand wurde denn auch von der Patientenadministration des Kantonsspitals bestätigt.¹⁴ Selbst wenn jedoch ein Einzelzimmer medizinisch indiziert gewesen wäre, wäre auch in diesem Fall die Beklagte aus der erwähnten Krankenzusatzversicherung „Spital“ nicht leistungspflichtig. Die Einzelzimmerkosten wären diesfalls vielmehr von der obligatorischen Grundversicherung zu tragen.

Die Klägerin hat daher gegenüber der Beklagten in diesem Punkt keinen Anspruch.

bb) Sodann ist der Aufenthalt von A. im Pflegezentrum zu beurteilen.

Gemäss Austrittsbericht der Abteilung Chirurgie des Kantonsspitals vom 24. August 2009¹⁵ wurde A. wegen Thoraxschmerzen nach einem Stolpersturz am 24. Juli 2009 sowie wegen Blut im Stuhl auf dem chirurgischen Notfall vorstellig. Der Sturz hatte eine Brustbein- und Rippenprellung zur Folge. Eine genaue Blutungsquelle im Magen-Darm-Bereich konnte nicht eruiert werden, jedoch bestand der dringende Verdacht auf eine Divertikelblutung. Überdies wurde Blutarmut, eine mittelschwere Wernicke-Aphasie, eine chronisch obstruktive Pneumopathie, eine hypertensive Herzkrankheit, Status nach totaler operativer Entfernung der Schilddrüse sowie Prostatahyperplasie diagnostiziert. In der Folge wurde A. wegen seines *kognitiven Defizits* und der vorhandenen *Pflegebedürftigkeit* in die Übergangspflege des Pflegezentrums überwiesen. Gleichzeitig hätte die künftige Betreuung von A. evaluiert werden sollen. Der Verlauf im Pflegezentrum war jedoch gemäss Bericht der Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation des Kantonsspitals vom

¹³ Beilage 6 der Beklagten.

¹⁴ Vgl. Aktennotiz vom 1. April 2011.

¹⁵ Beilage 3 der Beklagten.

19. April 2010¹⁶ geprägt vom kognitiven Defizit bzw. von Verhaltensauffälligkeiten, die auf einer Übergangspflegestation nicht mehr toleriert werden konnten. A. musste daher in die Psychogeriatric verlegt werden. Die fortschreitende Verschlechterung des kognitiven Defizits wurde im Rahmen des Morbus embolicus bei unbehandeltem Vorhofflimmern interpretiert. Im weiteren Verlauf verschlechterte sich der Allgemeinzustand dramatisch, A. wurde immobil und somnolent. Zunächst wurde eine antiinfektiöse Therapie etabliert, anschliessend nur noch rein palliativ behandelt.

Aus diesen beiden Berichten erhellt, dass es beim Aufenthalt von A. im Pflegezentrum – zunächst Übergangspflege, dann Psychogeriatric und schliesslich Palliativpflege – nicht darum ging, diesen nach seinem Spitalaufenthalt vom 2. – 13. August 2009, der wegen Beschwerden nach einem Sturz sowie wegen einer den Magen und Darm betreffenden Blutung erforderlich wurde, zu rehabilitieren. A. wurde vielmehr wegen seiner kognitiven Defizite und seiner Pflegebedürftigkeit in das Pflegezentrum überwiesen. Zwar sollte zunächst im Rahmen der Übergangspflege evaluiert werden, wie A. in Zukunft betreut werden könnte. In der Folge verschlechterte sich dessen kognitives Defizit jedoch derart, dass er in die Psychogeriatric verlegt werden musste. Nach einer dramatischen Verschlechterung seines Allgemeinzustands wurde er schliesslich nur noch palliativ behandelt. Der fragliche Aufenthalt diente demnach lediglich der Pflege von A..

Dass der Aufenthalt im Pflegezentrum Schaffhausen nicht mehr die Rehabilitation von A. bezweckte, sondern lediglich seine Pflege zum Ziel hatte, wird denn auch durch die vertrauensärztliche Beurteilung der Beklagten¹⁷ bestätigt.

Die Klägerin hat daher gegenüber der Beklagten auch hinsichtlich der Kosten für den Aufenthalt von A. im Pflegezentrum keinen Anspruch aus der Krankenzusatzversicherung „Spital“.

b) Die Klage erweist sich somit als unbegründet; sie ist abzuweisen.

¹⁶ Beilage 4 der Beklagten.

¹⁷ Beilage 10 der Beklagten.

5.– Den Parteien dürfen, abgesehen von mutwilliger Prozessführung – was vorliegend nicht der Fall ist –, keine Verfahrenskosten auferlegt werden.¹⁸ Der obsiegende Versicherungsträger hat keinen Anspruch auf eine Prozessentschädigung; die Beklagte hat denn auch keine solche beantragt.

Demnach erkennt das Obergericht:

1.– Die Klage wird abgewiesen.

2.– Es werden keine Kosten erhoben.

3.– Eine Prozessentschädigung wird nicht zugesprochen.

4.– Schriftliche Mitteilung dieses Urteils an:

- Rechtsanwalt D. (GU)
- X. Versicherungen (GU)
- Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern (eingeschrieben)

Gegen diesen Entscheid (Streitwert: Fr. 17'243.55) kann unter der Voraussetzung, dass sich eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung stellt, *innert 30 Tagen* nach dessen Empfang beim *Bundesgericht*, 1000 Lausanne 14, *Beschwerde in Zivilsachen* erhoben werden. Für den Fall, dass die Beschwerde in Zivilsachen nicht zulässig ist, kann gegen diesen Entscheid ebenfalls *innert 30 Tagen* seit dessen Empfang beim Bundesgericht *Verfassungsbeschwerde* erhoben werden. Führt eine Partei sowohl ordentliche Beschwerde als auch Verfassungsbeschwerde, so hat sie beide Rechtsmittel in der gleichen Rechtsschrift einzureichen. Diese muss spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben werden.

Die Rechtsschrift hat den Anforderungen von Art. 42 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (Bundesgerichtsgesetz, BGG, SR 173.110) zu genügen; sie muss insbesondere die Begehren, deren

¹⁸ Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2002 (ATSG, SR 830.1) und Art. 48 Abs. 3 VRG.

Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift enthalten. In der Begründung ist bei der Beschwerde in Zivilsachen in gedrängter Form anzugeben, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt (Art. 95 ff. BGG); es ist sodann auszuführen, warum sich eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung stellt. Bei der Verfassungsbeschwerde ist anzugeben, inwiefern der angefochtene Entscheid verfassungsmässige Rechte verletzt (Art. 116 BGG). Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist ebenfalls beizulegen.

IM NAMEN DES OBERGERICHTS

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin: