

3. Kammer als Versicherungsgericht

# URTEIL

vom 24. Mai 2011

in der verwaltungsrechtlichen Streitsache

betreffend Zusatzversicherungen nach VVG

1. ..., geb. am 7. Dezember 1961, ist bei der ... obligatorisch grundversichert und mit der Spitalversicherung „Hospita Privat Weltweit“ freiwillig zusatzversichert. Am 11. September 2008 musste die Versicherte wegen einer akuten Verschlechterung ihres Allgemeinzustands bei bekannter äthyltoxischer Leberzirrhose Child A notfallmässig ins Spital L. eingeliefert werden, wo sie bis zum 6. Oktober 2008 stationär behandelt wurde. Gemäss Austrittsbericht des Spitals L. vom 6. Oktober 2008 zeigte sich bei Spitaleintritt das Vollbild einer dekompensierten Leberzirrhose mit hepatischer Enzephalopathie Stadium III, massiv balloniertem Abdomen und einem Anasarka mit diversen Ulcera gluteal:
  - Laborchemisch fanden sich deutlich erhöhte Bilirubinparameter sowie verminderte Albumin- und Quickwerte, was einer Leberzirrhose Child C entspricht. In der initial durchgeführten Aszitespunktion konnten keine Hinweise für eine spontan bakterielle Peritonitis oder ein HCC als mögliche Ursachen der hepatischen Dekompensation nachgewiesen werden. Die gleichzeitig aufgefallenen erhöhten Entzündungszeichen interpretierten die verantwortlichen Ärzte im Rahmen einer klinisch diagnostizierten Pneumonie rechts basal (Lungenentzündung). Daher wurde eine antibiotische Therapie mit Ceftriaxon begonnen.
  - Da sich am Folgetag eine präterminale Situation zeigte, wurde nach ausführlichen Gesprächen mit den Familienangehörigen und der Hausärztin, Dr. med. ..., auf eine reine Komforttherapie gewechselt. Wider Erwarten erholte sich die Versicherte aber zusehends, klarte auf, war allseits orientiert und adäquat ansprechbar. Auf die Reinstallation der antibiotischen Therapie verzichtete das Spital L. auf imperativen Wunsch der Versicherten. Das vom Spital mehrfach gesuchte Gespräch bezüglich Alkoholkrankheit und ungünstiger Prognose bei Fortführung des Alkoholkonsums blockte die Versicherte

konsequent ab. Daher wurde bei der adäquaten und mündigen Versicherten auf einen stationären Entzug verzichtet.

Nach Rücksprache mit der Hausärztin Dr. med. ... und der Spitex konnte die Versicherte am 6. Oktober 2008 in adäquatem Allgemeinzustand wieder nach Hause entlassen werden.

2. a) Am 12. September 2008 wurde die Versicherte auf Wunsch und durch Erklärung ihres Angehörigen ... in die private Abteilung (1. Klasse) des Spitals L. verlegt. Zu diesem Zweck unterzeichnete ... eine Klassenbestätigung, auf der unter anderem hervorgehoben wird, dass es Sache des Patienten sei, sich bei seiner Versicherung über den Deckungsumfang zu informieren und eine entsprechende Kostengutsprache einzuholen. Für die Richtigkeit der vom Spital L. bei den Versicherern eingeholten Auskünfte/Kostengutsprachen werde keine Gewähr übernommen. Am 13. September 2008 stellte das Spital L. für die Versicherte bei der ... ein Kostengutsprachege such für die stationäre Behandlung infolge Krankheit ab dem 11. September 2008. Am 16. September 2008 erklärte die ... die volle Kostenübernahme gemäss Vertrag bis zum 19. September 2008. Zugleich wies sie daraufhin, dass keine Leistungen aus Ergänzungsversicherungen für Heilbehandlungen infolge missbräuchlichen Konsums von Arzneimitteln, Drogen und Alkohol erfolgten (Art. 8 Abs. 12 Allgemeine Versicherungsbedingungen [AVB] 2005). Am 20. September 2008 ersuchte das Spital L. die ... um eine Verlängerung der Kostengutsprache. Mit Schreiben vom 24. September 2008 teilte die ... dem Spital L. mit, zur Feststellung des Leistungsanspruchs benötige sie weitere Angaben, die angefordert worden seien. Nach Eingang der Angaben werde das Spital L. informiert.
- b) Am 3. November 2008 teilte das Spital L. der ... die medizinische Diagnose (dekompensierte äthyltoxische Leberzirrhose Child C sowie Pneumonie rechts basal), die zur stationären Behandlung der Versicherten geführt hatte, mit. In der Folge lehnte die ... mit Schreiben vom 7. November 2008 eine Kostenbeteiligung an der Spitalrechnung des Spitals L. in der Höhe von Fr. 14'701.-- (VVG-Anteil) ab. Ihre Ablehnung begründete die

... mit Art. 8 Abs. 12 ihrer Allgemeinen Versicherungsbedingungen, nach denen die für Heilbehandlungen infolge missbräuchlichen Konsums von Arzneimitteln, Drogen und Alkohol aus den Ergänzungsversicherungen keine Versicherungsleistungen erbringt. Eine vertrauensärztliche Abklärung habe ergeben, dass die stationäre Behandlung infolge Organschädigung durch einen Suchtmittelmissbrauch notwendig geworden sei. Die erfolgte Kostengutsprache vom 16. September 2008 sei auf eine Aufenthaltsdauer bis zum 19. September 2008 beschränkt gewesen; zudem habe sie auf Art. 8 Abs. 12 der AVB hingewiesen. Am 23. September 2008 habe sie sodann ein Kostengutspracheverlängerungsgesuch erhalten. Mit Schreiben vom 24. September 2008 habe sie das Spital L. jedoch darauf hingewiesen, dass für eine weitere Kostengutspracheerteilung noch Abklärungen notwendig seien. Eine weitere Kostenübernahme ab dem 20. September 2008 sei von ihr daher nicht erteilt worden. Bezahlt habe sie die Rechnung über Fr. 6'927.-- als KVG-Anteil des stationären Aufenthalts.

- c) Am 11. November 2008 stellte das Spital L. der Versicherten einen Betrag von insgesamt Fr. 17'613.-- in Rechnung (Totalbetrag von Fr. 24'540.-- abzüglich KVG-Anteil von Fr. 6'927.--, der durch die ... bezahlt wurde). Die aus der Endabrechnung ersichtlichen Kosten für Transporte und Medikamente in der Höhe von Fr. 537.-- bezahlte die Versicherte. Der Restbetrag von Fr. 17'076.-- an Hospitalisationskosten für den Aufenthalt in der Privatabteilung blieb offen. Mit Verfügung vom 17. Februar 2009 verpflichtete das Spital L. die Versicherte daraufhin gestützt auf Art. 43 ff. KVG bzw. Art. 56 UVG und den darauf basierenden Tarifbestimmungen zur Zahlung eines Betrags von insgesamt Fr. 17'106.-- (Restbetrag von Fr. 17'076.-- zuzüglich Fr. 30.-- an Mahngebühren für die Mahnung vom 15. Januar 2009) vor Ablauf der gesetzlichen Einsprachefrist von 30 Tagen. Gegen die Verfügung könne innert 30 Tagen seit Zustellung beim Verwaltungsgericht Graubünden schriftlich und begründet Rekurs erhoben werden.

3. a) Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 20. März 2009 Beschwerde ans Verwaltungsgericht Graubünden mit dem Antrag, es sei die Verfügung des Spitals L. vom 17. Februar 2009 aufzuheben und es sei die offene Rechnung über Fr. 17'106.-- der ... zur Begleichung zu unterbreiten. Sie sei seit dem Jahr 1991 bei der ... obligatorisch und privat versichert (Hospita Privat Weltweit). Die ... habe ihr mitgeteilt, dass sie die Kosten infolge missbräuchlichen Alkoholkonsums nur begrenzt übernehme. Sie trinke gerne ein Glas Wein, aber ausschliesslich Wein und konsumiere weder Drogen noch Arzneimittel. Ausserdem sei sie weder von der Spitalleitung noch vom Arzt darauf hingewiesen worden, dass die ... keine Kostengutsprache mehr gesprochen habe, sonst hätte sie auf die allgemeine Abteilung gewechselt. Bereits kurz nach dem Austritt sei sie selbständig gewesen. Sie habe Zeugen, welche bestätigen könnten, dass sie sie nie betrunken gesehen hätten.
- b) Mit Schreiben vom 6. April 2009 reichte das Spital L. verschiedene Akten ein und teilte mit, dass nicht der Aufenthalt im Einzelzimmer bestritten werde, sondern die Ablehnung der Krankenkasse betreffend Übernahme des Privatanteils nach VVG. Der KVG-Anteil sei von der Versicherung übernommen und bezahlt worden. Mit Schreiben vom 8. April reichte das Spital L. nach telefonischer Besprechung mit dem Instruktionsrichter weitere Unterlagen zum Verfahren nach.
4. Daraufhin erliess der Instruktionsrichter am 27. April 2009 eine vorsorgliche Verfügung in der vorliegenden verwaltungsrechtlichen Streitsache (VGU S 09 54a). Es stelle sich im Hauptverfahren die Frage, ob die Beschwerdegegnerin überhaupt befugt gewesen sei, ihre Forderung gegenüber der Beschwerdeführerin auf dem Verfügungswege geltend zu machen, oder ob das Spital dafür den öffentlich-rechtlichen oder zivilrechtlichen Klageweg zu beschreiten habe. Es erscheine daher als zweckmässig und angemessen, der Beschwerde bis zur Klärung dieser Frage die aufschiebende Wirkung zu gewähren. Gemäss Art. 63 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG) beurteile das Verwaltungsgericht Streitigkeiten im Sinne von Art. 47 (heute: Art. 85) des

Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) im Klageverfahren. Dazu zählten auch Streitigkeiten zwischen Versicherten und Versicherungen aus Krankenzusatzversicherungen gemäss VVG. Vorliegend habe die Versicherte sinngemäss Klage gegen die ... Zusatzversicherung erhoben, wenn sie beantrage, die Spitalrechnung dieser zur Begleichung zu unterbreiten. Die Beschwerde gegen die Verfügung des Spitals L. sei insoweit als Klage gegen den Zusatzversicherer entgegenzunehmen. Der ... werde eine Frist von 20 Tagen zur Einreichung der Klageantwort gesetzt.

5. Mit Klageantwort vom 24. Juni 2009 beantragte die ... die Abweisung der Klage. Die Klägerin verfüge über eine Heilungskostenzusatzversicherung HOSPITA 6, die den streitigen stationären Aufenthalt im Spital L. für die private Abteilung grundsätzlich decke. Gemäss Art. 8 Abs. 12 der AVB 2005 erbringe die ... aber keine Versicherungsleistungen aus Ergänzungsversicherungen, wenn Heilbehandlungen infolge missbräuchlichen Konsums von Alkohol, Drogen und Arzneimitteln vorlägen. Ein Suchtmittelmissbrauch gelte ausdrücklich nicht als Krankheit und löse keine Leistungspflicht aus. Aufgrund des Kostengutsprachegesuchs des Spitals L. vom 13. September 2008 über den stationären Aufenthalt ab dem 11. September 2008 mit der Diagnose K 7 (Krankheiten der Leber) habe sie eine Kostengutsprache gemäss Vertrag bis zum 19. September 2008 erteilt. Dabei habe sie unter Angabe der einschlägigen Bestimmung in den AVB darauf hingewiesen, dass Behandlungen infolge Suchtmittelmissbrauchs nicht übernommen würden. Am 20. September 2008 sei ein Verlängerungsgesuch für den stationären Aufenthalt eingereicht worden, woraufhin sie am 24. September 2008 dem Spital L. mitgeteilt habe, es müssten weitere Abklärungen getroffen werden. Das Spital L. habe auf ihre Anfrage nach der genauen Diagnose zur Indikation für die Behandlung ab dem 11. September 2008 die Diagnose „dekompensierte äthyltoxische Leberzirrhose Child C sowie Pneumonie rechts basal“ angegeben. Daher habe sie die Kosten der privaten Abteilung in der Höhe von Fr. 14'701.-- nicht übernommen. Den KVG-Anteil habe sie dagegen bezahlt. In 50% der Fälle sei ein Alkoholabusus Ursache einer Leberzirrhose, was sich hier bestätigt habe, da keine anderen Diagnosen

gestellt worden seien, die zu einer Leberzirrhose geführt haben könnten. Sie habe daher die Kostenübernahme gestützt auf die Beurteilung des sie beratenden Arztes abgelehnt. Die Richtigkeit dieser Kostenablehnung werde durch den Austrittsbericht vom 6. Oktober 2008 bestätigt. Die Klägerin habe im Weiteren die Leistungseinschränkungen kennen müssen, da ihr die AVB mit der Police zugestellt worden seien. Da die Alkoholsucht den Ärzten des Spitals L. gemäss Austrittsbericht vom 6. Oktober 2008 bekannt gewesen sei, hätten diese der Klägerin mitteilen müssen, dass den Krankenversicherer dafür keine Leistungspflicht für die Privatabteilung treffe und sie vorerst auf die allgemeine Abteilung verlegen müssen. Ein Arzt sei auch verpflichtet, seine Patienten über ihre Versicherungsdeckung durch die Krankenversicherung, also die wirtschaftliche Situation, aufzuklären.

6. Mit Vernehmlassung vom 14. September 2009 beantragte das Spital L. die Abweisung der Beschwerde. Eine verwaltungsrechtliche Verfügung sei im Erlasskanton als definitiver Rechtsöffnungstitel anzuerkennen, sofern dies vom kantonalen Recht so vorgesehen sei (Art. 80 Abs. 2 Ziff. 3 SchKG, Art. 27 GVVzSchKG). Für das Spital L. sei es von immenser Wichtigkeit, dass es von Art. 80 Abs. 2 Ziff. 3 SchKG profitieren könne, da es seit dem 1. Januar 2003 das alleinige Risiko der Zahlungsunfähigkeit bzw. Zahlungsunwilligkeit trage (System des Tiers garant). Aufgrund zeitlicher Dringlichkeit und Patientenaufnahmepflicht sei es nicht möglich, die Zahlungsfähigkeit und Versicherungsdeckung rechtzeitig abzuklären. Daher würden sowohl über Leistungen aus der Grundversicherung als auch über Leistungen aus der privaten Krankenversicherung seit sechs Jahren systematisch Zahlungsverfügungen erlassen. Es begrüsse die Klärung der Frage der Verfügungsbefugnis, da sich dazu noch kein Urteil finden lasse und da sich die bündnerische Gesetzgebung zur Handlungsweise nicht ausspreche. Was der von der ... vorgebrachte Vorwurf der Missachtung der Aufklärungspflicht betreffe, so habe diese keinen Einfluss auf die Versicherungsdeckung, sondern könne höchstens eine Schadenersatzpflicht des Beauftragten nach sich ziehen. Die Beschwerdeführerin könne diese Einwendung nicht vorbringen, da sie mit der Erklärung vom 12. September 2008 das Risiko für die verweigerte Kostengutsprache übernommen habe.

Diese individuelle Absprache müsse diffusen Aufklärungspflichten vorgehen. Es sei auch fraglich, ob das Spital L. überhaupt habe wissen müssen, dass die ... die Kostengutsprache aufgrund der Diagnose des Alkoholmissbrauchs zurückziehen würde. Es sei daran zu erinnern, dass die Beschwerdeführerin neben der Leberzirrhose auch eine akute Pneumonie hatte, mit welcher sie hospitalisiert worden sei. Dass diese auf den Alkoholmissbrauch zurückzuführen sei, sei bisher nicht behauptet worden.

7. Nachdem die Beschwerdeführerin und Klägerin mit Schreiben vom 14. September 2009 auf eine Stellungnahme verzichtet hatte, bekräftigte die ... mit Schreiben vom 21. September 2009 nochmals, dass sie immer auf die hier relevante AVB-Bestimmung hingewiesen habe; ausdrücklich auch in der ersten Kostengutsprache vom 16. September 2008. Grund für den Spitaleintritt sei klar eine dekompensierte Leberzirrhose mit hepatischer Enzephalopathie gewesen. Die ebenfalls festgestellte Pneumonie sei nicht Grund der notfallmässigen Einlieferung gewesen.
  
8. Am 24. Februar 2011 teilte das Gericht den Parteien mit, es erwäge eine teilweise Gutheissung der Klage, indem es den Anteil der Pneumonie an den Spitalkosten auf 1/3 und denjenigen der äthyltoxischen Leberzirrhose auf 2/3 schätzen würde, und forderte diese zu einer Stellungnahme zum eventuellen Abschluss eines entsprechenden gerichtlichen Vergleichs auf. Die ... erklärte daraufhin mit Schreiben vom 1. März 2011 ihr Einverständnis zu einer vergleichweisen Einigung. Mit Schreiben vom 2. Mai 2011 teilte die Klägerin hingegen mit, sie könne sich mit einer vergleichweisen Einigung nicht einverstanden erklären.

Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

### **Das Gericht zieht in Erwägung:**

1. a) Einleitend ist darauf hinzuweisen, dass die von der Versicherten eingereichte Eingabe vom 20. März 2009 vom Instruktionsrichter als Beschwerde gegen die Verfügung des Spitals L. vom 17. Februar 2009 und als Klage gegen die ... entgegengenommen wurde (VGU S 09 54a). Da jeweils nicht dieselben Parteien betroffen sind und sich unterschiedliche Fragestellungen ergeben, rechtfertigt sich eine getrennte Behandlung der beiden Rechtsmittel. Nachdem das Verwaltungsgericht im Urteil S 09 54A vom 22. Februar 2011, mitgeteilt am 18. April 2011, über die Beschwerde gegen die Verfügung des Spitals L. entschieden hat, betrifft der vorliegende Entscheid S 09 54 nunmehr die Klage von ... gegen die ... Mit verwaltungsrechtlicher Klage vom 20. März 2009 beantragte die Klägerin, die offene Rechnung des Spitals L. in Höhe von Fr. 17'106.-- sei der ... zur Begleichung zu unterbreiten. Damit stellte die zu dieser Zeit noch nicht anwaltlich vertretene Klägerin sinngemäss den Antrag, die ... sei zur Zahlung von Fr. 17'106.-- zu verpflichten.
- b) Die Klägerin begründet ihren Leistungsanspruch mit der freiwilligen Zusatzversicherung „Hospita Privat Weltweit“, die sie bei der ... neben der obligatorischen Grundversicherung abgeschlossen hat. Damit sind Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung unterliegen nach Art. 12 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG), so dass daraus entstehende Streitigkeiten grundsätzlich privatrechtlicher Natur sind (vgl. BG-Urteil 4A\_158/2011 vom 6. April 2011 E. 1.1). Nach dem Willen des kantonalen Gesetzgebers sind derartige Streitigkeiten aber dennoch nicht den bündnerischen Zivilgerichten, sondern dem Verwaltungsgericht Graubünden zugewiesen. Denn nach Art. 63 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG) beurteilt das Verwaltungsgericht Streitigkeiten im Sinn von Art. 47 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) im Klageverfahren (neu korrekterweise Art. 85 Abs. 1 VAG), wozu auch Streitigkeiten zwischen Versicherten und Versicherungen aus

Krankenzusatzversicherungen gemäss VVG zu zählen sind. Das Verwaltungsgericht Graubünden ist demnach sachlich zuständig, über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung im Klageverfahren zu entscheiden (vgl. auch Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO]).

c) Die örtliche Zuständigkeit bestimmt sich seit dem Inkrafttreten der eidgenössischen ZPO auf den Januar 2011 nach dem neuen Recht, wobei eine nach altem Recht begründete Zuständigkeit erhalten bleibt (Art. 404 Abs. 2 ZPO). Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem Inkrafttreten der ZPO ereignet hat und die Streitsache bereits am 20. März 2009 beim Verwaltungsgericht anhängig gemacht wurde (Art. 64 VRG), ergibt sich insofern ein Vorrang des für die Zuständigkeit günstigeren Rechts. Auf eine rechtshängige Klage ist nur dann mangels örtlicher Zuständigkeit nicht einzutreten, wenn diese sowohl nach neuem als auch nach altem Recht nicht gegeben wäre (Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO], 1. Aufl. 2010, Sutter-Somm/Seiler in N 14 f. zu Art. 404). Damit ist zur Festlegung der örtlichen Zuständigkeit entweder auf das - mittlerweile aufgehobene - Gerichtsstandsgesetz (GestG) oder auf die eidgenössische ZPO abzustellen:

- Gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b GestG ist eine Klage gegen eine juristische Person grundsätzlich an deren Sitz zu erheben. Damit wäre die ... an ihrem Sitz in Winterthur zu belangen. Indes bestimmt Art. 9 Abs. 1 GestG, dass - soweit das Gesetz nichts anderes vorsieht - die Parteien für einen bestehenden oder künftigen Rechtsstreit über Ansprüche aus einem bestimmten Rechtsverhältnis einen Gerichtsstand frei vereinbaren können (vgl. Kantonsgericht Basel-Landschaft, Urteile Nr. 730 05 258 vom 21. April 2006 E. 1.3 und Nr. 731 07 395 vom 2. April 2008 E. 1.3). Ausgeschlossen ist eine Prorogation der Zuständigkeit jedoch im Falle von zwingenden und teilzwingenden Gerichtsständen (Art. 2 und Art. 21 GestG). Die ZPO hat dieselben Regelungen in Art. 9, 10 Abs. 1 lit. b, Art. 17 und Art. 35 übernommen, so dass insofern zwischen altem und neuem Recht keine Unterschiede bestehen (vgl. Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO], 1. Aufl. 2010, Sutter-Somm/Seiler in N 15 zu Art. 404).
- Soweit es sich beim vorliegend zu beurteilenden Versicherungsvertrag nach VVG um einen Konsumentenvertrag i.S.v. Art. 22 GestG (bzw. Art.

32 ZPO) handelt, wäre entsprechend eine Prorogation der Zuständigkeit ausgeschlossen (Art. 21 GestG bzw. Art. 35 ZPO). Als Konsumentenverträge gelten nach Art. 22 Abs. 2 GestG Verträge über Leistungen des üblichen Verbrauchs, die für die persönlichen und familiären Bedürfnisse des Konsumenten oder der Konsumentin bestimmt sind und von der anderen Partei im Rahmen ihrer beruflichen oder gewerblichen Tätigkeit angeboten werden. Versicherungsverträge sind dann als Konsumentenverträge i.S.v. Art. 22 GestG bzw. Art. 32 ZPO zu qualifizieren, wenn die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind (Konsument, beruflicher oder gewerblicher Anbieter, zum Verbrauch bestimmte vertragliche Leistung, Üblichkeit des Verbrauchs (Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO], 1. Aufl. 2010, Feller/Bloch in N 4 ff. und N 45 zu Art. 32; Müller/Wirth, Kommentar zum Gerichtsstandsgesetz, Zürich 2001, Gross in N 170 ff. zu Art. 22; Botschaft zum Bundesgesetz über den Gerichtsstand in Zivilsachen vom 18. November 1998, BBl 1999 S. 2860 f.; vgl. BG-Urteil 5C.181/2003 vom 4. November 2003 E. 2.4).

Massgebend für die Festlegung der örtlichen Zuständigkeit ist entsprechend in erster Linie die Frage, inwiefern der zwischen der Klägerin und der Beklagten abgeschlossene Versicherungsvertrag (Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung) als Konsumentenvertrag zu qualifizieren ist, da hiervon die Gültigkeit der Gerichtsstandsvereinbarung abhängt, welche die Parteien in Art. 22 lit. b der einschlägigen AVB 2005 vereinbart zu haben scheinen. Da es hier um einen Versicherungsvertrag zwischen einem gewerblichen Anbieter (...) und einer privaten Versicherten (Konsumentin) handelt, der das Kriterium des „üblichen Verbrauchs“ erfüllt (Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung), ist von einem Konsumentenvertrag i.S.v. Art. 22 GestG bzw. Art. 32 ZPO auszugehen (vgl. Müller/Wirth, Kommentar zum Gerichtsstandsgesetz, Zürich 2001, Gross in N 170 ff. zu Art. 22; BG-Urteil 5C.222/2005 vom 12. Januar 2006 E. 2.2). Damit ist die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Graubünden infolge des klägerischen Wohnsitzes in ... gegeben (Art. 22 GestG, Art. 32 ZPO). Aber auch wenn es sich nicht um einen Konsumentenvertrag handeln würde, wäre das Verwaltungsgericht örtlich zuständig:

- Dann nämlich wäre die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts bei klägerischem Wohnsitz in ... infolge der Gerichtsstandsvereinbarung gemäss Art. 22 lit. b der AVB 2005 gegeben, wonach dem Versicherungsnehmer wahlweise der Gerichtsstand an seinem

schweizerischen Wohnsitz oder jener am Hauptsitz des Versicherers zur Verfügung steht (Art. 9 GestG bzw. Art. 17 ZPO).

- Schliesslich könnte die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Graubünden mittlerweile auch mit Art. 31 ZPO i.V.m. Art. 46a VVG (Gerichtsstand am Erfüllungsort) begründet werden, wenn nicht von einem Konsumentenvertrag auszugehen und die Prorogation aus formellen Gründen für ungültig zu befinden wäre.

Da das Verwaltungsgericht demnach örtlich und sachlich zuständig ist, ist auf die Klage einzutreten.

2. a) Nach der Übergangsbestimmung von Art. 404 Abs. 1 ZPO gilt für Verfahren, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der ZPO auf den 1. Januar 2011 bereits rechtshängig sind, das bisherige Verfahrensrecht bis zum Abschluss vor der betroffenen Instanz. Für die vorliegende Klage, die bereits am 20. März 2009 anhängig gemacht wurde (Art. 64 VRG), bedeutet dies, dass sich das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht - soweit der Abschnitt der verwaltungsrechtlichen Klage keine Vorschriften enthält - nach den Bestimmungen über das Beschwerdeverfahren richtet (Art. 65 Abs. 1 VRG i.V.m. Art. 38 ff. VRG). Subsidiär finden die für das Zivilverfahren geltenden Bestimmungen sinngemäss Anwendung (Art. 65 Abs. 2 VRG). Entsprechend braucht die mitunter umstrittene Frage, welches Verfahrensrecht im Prozess über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung massgebend ist, die nach dem Inkrafttreten der bundesrechtlichen ZPO anhängig gemacht werden, nicht weiter thematisiert zu werden (vgl. dazu etwa Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO], 1. Aufl. 2010, Rüetschi in N 15 f. zu Art. 7; Ueli Spitz, Eidgenössische ZPO und Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung, Jusletter 20. Dezember 2010).
- b) Nach dem in Art. 11 VRG enthaltenen Untersuchungsgrundsatz, der im Beschwerde- und im Klageverfahren Anwendung findet, hat das Gericht den für den Entscheid erheblichen Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln und die notwendigen Beweise zu erheben. Dieser Grundsatz ist aber insofern einzuschränken, als die am Verfahren beteiligten Parteien

verpflichtet sind, an der Feststellung des Sachverhalts mitzuwirken (Art. 11 Abs. 2 VRG; vgl. auch Art. 243 Abs. 2 lit. f i.V.m. Art. 247 Abs. 2 ZPO). Wo Tatsachen unbestritten bleiben, muss das Gericht nicht von sich aus weiterforschen; vielmehr darf es bei seiner Entscheidung auf die übereinstimmende Darlegung der Parteien abstellen. Daraus ergibt sich, dass letztlich doch die Parteien die relevanten Fakten vorbringen müssen, zumal sie dazu am besten in der Lage sind. Die Parteien müssen in diesem Sinn die relevanten Beweismittel näher bezeichnen, und es ist auch nicht Sache des Gerichts, aus einer Unzahl von Beweismitteln oder aus umfangreichen Beweismitteln herauszufinden, in welchem Bezug zum strittigen Sachverhalt diese stehen und was sich daraus zu Gunsten der Partei, die das oder die Beweismittel angerufen hat, herleiten liesse (BG-Urteil 5C.134/2004 vom 1. Oktober 2004 E. 2.2; vgl. auch Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO], 1. Aufl. 2010, Hauck in N 31 ff. zu Art. 247).

3. a) Unter den beiden Parteien ist umstritten, inwiefern die ... als Versicherer die Hospitalisationskosten für den stationären Aufenthalt der Versicherten im Spital L. vom 11. September bis zum 6. Oktober 2008 in der Höhe von Fr. 17'076.-- zu übernehmen hat. Hierbei handelt es sich nicht um den Gesamtbetrag des stationären Aufenthalts, sondern um die Hospitalisationskosten infolge Behandlung der Versicherten in der privaten Abteilung (1. Klasse). Den KVG-Anteil des betreffenden Aufenthalts in der Höhe von Fr. 6'927.-- hat die ... bereits beglichen. Zu erwähnen gilt es in diesem Zusammenhang der Vollständigkeit halber, dass das Spital L. der ... lediglich Kosten von Fr. 14'701.-- für den VVG-Anteil in Rechnung stellte (Rechnung vom 13. Oktober 2008), welche in der Folge mit Schreiben vom 7. November 2008 eine Kostenbeteiligung ablehnte. Daraufhin stellte das Spital L. der Klägerin für dieselben Leistungen Kosten von Fr. 17'076.-- für den VVG-Anteil in Rechnung (Rechnung vom 11. November 2008). Wie den jeweils beigelegten Leistungsblättern zur Endabrechnung entnommen werden kann, unterscheiden sich die beiden Rechnungen nur - aber immerhin - bezüglich der Ansätze für die Berechnung der Privatleistungen, nämlich bei der „ärztlichen Wahlleistung“

und der „Spitalpauschale Privat“ (Code Z-Z-MED-5 im Gegensatz zu Z-Z-MED-7 sowie Z-Z-S-P5 bzw. Z-Z-S-P7; Differenz Fr. 347.-- bzw. Fr. 2'028.--). Da vorliegend der Klägerin Fr. 17'067.-- in Rechnung gestellt worden und somit streitig sind, ist von diesem Betrag auszugehen (unten Erw. 4). Nicht weiter zu thematisieren ist im vorliegenden Verfahren ferner die Frage der Aufklärung der Klägerin über die wirtschaftlichen Folgen ihres stationären Aufenthalts im Spital L.. Diesbezüglich hat sich die Klägerin an das Spital L. bzw. den beauftragten behandelnden Arzt zu wenden (wirtschaftliche Aufklärungspflicht).

- b) Unbestritten ist hingegen, dass die Klägerin bei der ... eine Zusatzversicherung (sei es unter der Bezeichnung Hospita Privat Weltweit oder sei es unter der Bezeichnung Hospita 6) zur obligatorischen Grundversicherung abgeschlossen hat, welche in der Regel die Kosten für die private Abteilung weltweit in allen Spitälern trägt. Nicht bestritten ist sodann ebenfalls, dass in Bezug auf die Versicherungsdeckung der Klägerin für den stationären Aufenthalt im Spital L. die allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und Zusatzbedingungen (ZB) für Versicherungen nach VVG in der Ausgabe des Jahres 2005 gelten. Art. 8 Ziff. 12 dieser AVB 2005 bestimmt explizit, dass die ... aus Ergänzungsversicherungen keine Versicherungsleistungen erbringt, wenn Heilbehandlungen infolge missbräuchlichen Konsums von Arzneimitteln, Drogen und Alkohol notwendig werden. Der Missbrauch dieser Suchtmittel gilt ausdrücklich nicht als Krankheit und löst für die ... keine Leistungspflicht aus. Aus dem Wortlaut der Bestimmung „Heilbehandlungen infolge missbräuchlichen Konsums von Arzneimitteln, Drogen und Alkohol“ ergibt sich, dass der zwischen den Parteien vereinbarte Leistungsausschluss nicht nur für die Heilbehandlung der Alkoholkrankheit an sich, sondern auch für Heilbehandlungen der typischen Folgen des Alkoholismus gilt (vgl. auch Gerichts- und Verwaltungspraxis des Kantons Zug [GVP] 1999, K-3 E. 4.1 ff. mit Verweis auf RKUV 1994 S. 252 ff.; zur Zulässigkeit entsprechender AVB-Bestimmungen im Allgemeinen BG-Urteil 5C.134/2004 vom 1. Oktober 2004). Diese Versicherungsbedingungen waren der Klägerin bekannt, da ihr diese jeweils beim Policenversand zugestellt wurden, wie der unbestritten

gebliebenen Darstellung der ... gemäss Klageantwort zu entnehmen ist. Somit ist festzuhalten, dass die ... aus dem mit der Klägerin abgeschlossenen Versicherungsvertrag keine Leistungen für die Kosten des stationären Aufenthalts im Spital L. zu erbringen hat, wenn die Hospitalisation infolge missbräuchlichen Konsums von Alkohol erfolgt ist (vgl. Art. 33 VVG).

- c) Der Pschyrembel (Klinisches Wörterbuch, 261. Auflage 2007 S. 49) definiert den Missbrauch oder die Abhängigkeit von Alkohol mit somatischen, psychischen oder sozialen Folgeschäden als Alkoholkrankheit (sog. Alkoholismus; vgl. auch die Definitionen in GVP 1999, K-3 E. 4.1). Als somatische Folgen auftreten könnten etwa Fettleber, Alkoholhepatitis, Leberzirrhosen, Gastritis, Pankreatitis, Mallory-Weiss-Syndrom usw. (Pschyrembel, a.a.O., S. 49; vgl. auch RKUV 1994 S. 254 f.). Als missbräuchlicher Konsum von Alkohol ist damit ein ständiges oder vermehrtes periodisches Trinken von Alkohol (Abhängigkeit) mit körperlich, psychisch und sozial schädigenden Folgen zu verstehen (Alkoholkrankheit oder Alkoholismus; vgl. GVP 1999, K-3 E. 4.2; BG-Urteil 5C.55/2000 vom 13. März 2000 E. 2). Die Klägerin bestreitet gemäss Eingabe vom 20. März 2009 einen übermässigen und missbräuchlichen Alkoholkonsum. Sie trinke zwar gerne ein Glas Wein, aber ausschliesslich Wein und konsumiere weder Drogen noch Arzneimittel. Entsprechend habe die ... die Kosten der Hospitalisation im Spital L. gemäss Versicherungsvertrag zu übernehmen. Die ... hingegen führt den Spitalaufenthalt auf einen Fall von Alkoholmissbrauch zurück, verweist auf den Austrittsbericht des Spitals L. und verweigert unter Verweis auf Art. 8 Ziff. 12 der AVB 2005 jegliche Versicherungsleistungen. Entsprechend ist der Frage nachzugehen, aus welchem Grund die Klägerin stationär behandelt werden musste.
- d) Dazu ist auf den Austrittsbericht des Spitals L. vom 6. Oktober 2008 abzustellen, wonach bei der Klägerin die folgenden Diagnosen gestellt werden konnten: Äthyltoxische Leberzirrhose Child C,

Pneumonie rechts basal, Hämorrhoiden Grad III, Status nach oberer GI-Blutung bei Mallory-Weiss-Syndrom:

- Eingeliefert worden sei die Klägerin notfallmässig wegen einer akuten Verschlechterung des Allgemeinzustands bei bekannter äthyltoxischer Leberzirrhose Child A. Klinisch habe sich beim Spitaleintritt das Vollbild einer dekompensierten Leberzirrhose mit hepatischer Enzephalopathie Stadium III, massiv balloniertem Abdomen und einem Anasarka sowie diversen Ulcera gluteal gezeigt, weshalb von einer Leberzirrhose Child C auszugehen gewesen sei.
- Es hätten keine Hinweise für eine spontan bakterielle Peritonitis oder ein HCC als mögliche Ursachen der hepatischen Dekompensation nachgewiesen werden können. Die gleichzeitig aufgefallenen erhöhten Entzündungszeichen seien im Rahmen einer klinisch diagnostizierten Pneumonie rechts basal interpretiert worden.

Ursache der Einlieferung war demnach eine akute Verschlechterung des Allgemeinzustands infolge einer äthyltoxischen Leberzirrhose Child C, wobei zusätzlich noch eine Lungenentzündung (Pneumonie) festgestellt werden konnte. Bereits die Verwendung des Begriffs „äthyltoxisch“ belegt, dass die bei der Klägerin festgestellte Leberzirrhose offensichtlich alkoholbedingt bzw. auf einen Missbrauch von Alkohol zurückzuführen ist. Zudem haben sich, wie die Beklagte zu Recht festhält, keine andere Ursachen für die diagnostizierte Leberzirrhose feststellen lassen (z.B. chronische Hepatitis oder Stoffwechselerkrankungen; vgl. Pschyrembel, a.a.O., S. 1080 f.). Im Weiteren sind auch die festgestellten diversen Begleiterscheinungen (balloniertes Abdomen, Anasarka [Ödem], Ulcera gluteal [Geschwüre im Bereich des Gesässes], Hämorrhoiden, Mallory-Weiss-Syndrom) typisch für eine alkoholbedingte Leberzirrhose (vgl. Pschyrembel, a.a.O., S. 49 und S. 1080 f.; Roche Lexikon Medizin, 3. Auflage 1993, S. 43). Schliesslich erwähnt der Austrittsbericht des Spitals L., dass mehrfach ein Gespräch bezüglich Alkoholkrankheit der Klägerin gesucht wurde. Unter diesen Umständen steht ausser Frage, dass die Hospitalisation der Klägerin primär auf einen missbräuchlichen Konsum von Alkohol (Alkoholkrankheit oder Alkoholismus) zurückzuführen ist. Insofern hat die ... unter Verweis auf Art. 8 Ziff. 12 der AVB 2005 grundsätzlich zu Recht Versicherungsleistungen für die Behandlung im Spital L. abgelehnt.

- e) Zugleich ist indessen festzuhalten, dass bei der Klägerin gemäss Austrittsbericht des Spitals L. vom 6. Oktober 2008 auch eine Pneumonie (Lungenentzündung) diagnostiziert wurde, weswegen in der Folge eine Behandlung mit dem Antibiotikum Ceftriaxon begonnen wurde. Lungenentzündungen sind grundsätzlich nicht als typische Folgen eines missbräuchlichen Alkoholkonsums zu qualifizieren (wie z.B. Erkrankungen der Leber), auch wenn eine Alkoholkrankheit - mit einhergehender allgemeiner Abwehrschwäche bzw. verminderter Immunabwehr - zu einem erhöhten Risiko von Lungenentzündungen führt (vgl. Pschyrembel, a.a.O., S. 1521 ff.). Entsprechend kann die bei der Klägerin diagnostizierte Lungenentzündung nicht rechtsgenügend ausschliesslich kausal auf einen missbräuchlichen Konsum von Alkohol zurückgeführt werden. Für die Frage der vertraglichen Leitungspflicht der ... gemäss AVB 2005 ist dabei unwesentlich, aus welchem Grund die Klägerin notfallmässig ins Spital L. eingeliefert werden musste. Schliesslich bestimmt Art. 8 Ziff. 12 der AVB 2005, dass die ... aus Ergänzungsversicherungen keine Versicherungsleistungen erbringt, wenn Heilbehandlungen infolge missbräuchlichen Konsums von Arzneimitteln, Drogen und Alkohol notwendig werden. Der Leistungsausschluss der ... knüpft daher m.a.W. nicht an die Ursache für die Einlieferung ins Spital L. an - die hier klar im missbräuchlichen Konsum von Alkohol zu erblicken ist -, sondern gilt einzig für kausal durch missbräuchlichen Konsum von Alkohol verursachte Heilbehandlungen. Da dieser kausale Zusammenhang vorliegend mit Bezug auf die diagnostizierte Pneumonie nicht rechtsgenügend erbracht werden konnte, hat die ... hierfür die vertraglich geschuldeten Versicherungsleistungen zu erbringen und die Kosten der Heilbehandlung der Pneumonie zu übernehmen, wenn hierfür eine Hospitalisation notwendig war. Von der Notwendigkeit einer stationären Behandlung der Lungenentzündung im Spital L. kann hier ausgegangen werden, da diese im Austrittsbericht vom 6. Oktober 2008 ausdrücklich auch als Diagnose für die Hospitalisation aufgeführt wurde (vgl. auch die Vernehmlassung des Spital L., S. 9).

4. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die ... die Kosten für die Heilbehandlungen infolge missbräuchlichen Konsums von Alkohol nicht zu übernehmen hat (äthyltoxische Leberzirrhose Child C mit weiteren typischen alkoholbedingten Begleiterkrankungen). Die Heilbehandlungen für die ebenfalls diagnostizierte Lungenentzündung muss sie dagegen übernehmen. Entsprechend stellt sich die Frage, welchen Anteil die ... an den Kosten der privaten Abteilung für den stationären Aufenthalt der Klägerin vom 11. September bis zum 6. Oktober 2008 im Spital L. zu tragen hat. Nach einer Würdigung der Aktenlage - und insbesondere einer Würdigung des Austrittsberichts des Spitals L. vom 6. Oktober 2008 - ist es für das Gericht erstellt, dass die Hospitalisation der Klägerin in erster Linie und überwiegend auf einen missbräuchlichen Konsum von Alkohol zurückzuführen ist. Unter diesen Umständen vermag die ebenfalls diagnostizierte Pneumonie, zumal die Klägerin selbst mit ihrer Alkoholkrankheit und der damit verbundenen verminderten Immunabwehr dafür ein erhöhtes Risiko geschaffen hat, maximal eine Kostenbeteiligung der ... in der Höhe von einem Drittel an den streitigen Hospitalisationskosten zu begründen. Da im Nachhinein nicht mehr festgestellt werden kann, inwiefern und wie lange die Klägerin alleine aufgrund der festgestellten Pneumonie im Spital L. zu behandeln gewesen wäre, ist die ... - zugunsten der Klägerin - zu einer Kostenbeteiligung dieses maximalen Drittels an den Hospitalisationskosten zu verpflichten. Dabei ist unbeachtet der ungeklärt gebliebenen verschiedenen Rechnungen des Spitals L. (Fr. 17'076.-- an die Klägerin bzw. Fr. 14'701.-- an die ...) wie erwähnt vom Betrag auszugehen, welcher der Klägerin in Rechnung gestellt bzw. welcher schliesslich verfügungsweise von dieser verlangt wurde (total Fr. 17'106.-- [inkl. Fr. 30.-- Mahnkosten]).
5. Die Klage ist somit teilweise gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, einen Drittel der Hospitalisationskosten in der Höhe von Fr. 17'106.-- (inkl. Mahnkosten) für die private Abteilung des stationären Aufenthalts im Spital L. vom 11. September bis zum 6. Oktober 2008 zu übernehmen. Gerichtskosten werden keine erhoben (vgl. zur Kostenlosigkeit

in Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung auch Art. 113 Abs. 2 lit. f und Art. 114 lit. e ZPO; Botschaft zur ZPO vom 28. Juni 2006, BBI 2006 S. 7248). Die vertretene und teilweise obsiegende Klägerin hat Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten im Ausmass ihres Obsiegens (Art. 78 Abs. 1 VRG; vgl. auch Art. 122 der kantonalen ZPO). Die zu einem Drittel obsiegende Klägerin hat am 20. März 2009 eine eigenhändige Eingabe verfasst und beim Verwaltungsgericht eingereicht, bevor sie ab dem 7. September 2009 anwaltlich vertreten wurde. Gleich wie im Verfahren S 09 54A erscheint es auch vorliegend als angemessen, den Aufwand der Klägerin/Beschwerdeführerin mit pauschal Fr. 250.-- (inkl. MWST; insgesamt für beide Verfahren Fr. 500.--) zu beziffern. Hiervon hat die Beklagte einen Drittel (gerundet Fr. 85.--) zu übernehmen.

**Demnach erkennt das Gericht:**

1. Die Klage wird teilweise gutgeheissen und die Beklagte zur Bezahlung eines Drittels der Hospitalisationskosten von Fr. 17'106.--, somit Fr. 5'702.-- der privaten Abteilung für den Aufenthalt im Spital L. vom 11. September bis zum 6. Oktober 2008 verpflichtet.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die ... hat ... aussergerichtlich mit Fr. 85.-- (inkl. MWST) zu entschädigen.