



731 11 271 / 331

## **Urteil vom 8. Dezember 2011**

**Besetzung** Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Marc Stalder

**Parteien** A. , Kläger, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat,

gegen

X. Versicherungen  
, Beklagte

**Betreff** Leistungen

A. Der am 5. Januar 1943 geborene A. ist bei der X. Versicherungen krankenversichert. Neben dem Versicherungsverhältnis betreffend obligatorische Grundversicherung besteht unter anderem auch eine Zusatzversicherung gemäss Versicherungsvertragsgesetz (VVG), wonach A. in Ergänzung zur obligatorischen Krankenversicherung Anspruch auf Kostenvergütung für Spitalaufenthalte in der 1. Klasse hat ( x. \_\_\_\_\_ ).

B. A. leidet an einer im August 2009 diagnostizierten Krebserkrankung. Er musste sich deshalb einer autologen hämatopoietischen Stammzellentransplantation unterziehen, wofür er sich vom 11. März 2010 bis 1. April 2010 im Universitätsspital Basel aufhielt. Während der Phase der Behandlung hielt sich A. auf der Isolierstation auf. Danach wurde er gemäss eigenen Angaben in die 3. Klasse verlegt, gemäss Angaben der X. Versicherungen in ein 2-Bett-Zimmer der halbprivaten Abteilung.

C. Mit Klage vom 5. August 2011 gelangte A. (Kläger), vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, an das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beehrte die Feststellung, dass er für Spitalaufenthalte im Zusammenhang mit Stammzellentransplantationen Anspruch auf Leistungen der X. Versicherungen (Beklagte) aus der x. \_\_\_\_\_ Zusatzversicherung habe, unter o/e-Kostenfolge.

D. Mit Klageantwort vom 3. Oktober 2011 beehrte die Beklagte die Abweisung der Klage sowie die Feststellung, dass im Zusammenhang mit Stammzellentransplantationen kein Anspruch auf Leistungen aus der Spitalzusatzversicherung x. \_\_\_\_\_ bestehe, unter o/e-Kostenfolge.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 unterstehen nach Art. 12 Abs. 3 KVG dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Streitigkeiten im Bereich dieser Zusatzversicherungen sind privatrechtlicher Natur; strittige Ansprüche darüber sind in einem zivilprozessualen Verfahren geltend zu machen. Das Verfahren im Zivilprozess regelt die Eidgenössische Zivilprozessordnung (ZPO) vom 19. Dezember 2008.

2.1 Die sachliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, ergibt sich aus Art. 7 ZPO i.V.m. § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (Verwaltungsprozessordnung, VPO). Das Kantonsgericht hat im Beschluss vom 1. Dezember 2011 festgestellt, dass grundsätzlich keine vorgängige Schlichtung anzurufen ist und die Klagen betreffend Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung direkt am Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, einzureichen sind. Demnach ist die Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts sachlich für die vorliegende Klage zuständig.

2.2 Die örtliche Zuständigkeit richtet sich grundsätzlich nach Art. 9 ff. ZPO. Der dem vorliegenden Fall zu Grunde liegende Versicherungsvertrag ist als Konsumentenvertrag i.S.v. Art. 32 ZPO zu qualifizieren, weshalb die Klage am Wohnsitz des Versicherten eingereicht werden kann (Art. 32 Abs. 1 lit. a ZPO; vgl. FELLER/BLOCH, in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger, ZPO-Komm. Art. 32 N 45 ff.). Nichts anderes ergibt sich in vorliegendem Fall aus Ziff. 31 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Beklagten, wonach ein Wahlgerichtsstand am Wohnsitz des Versicherten besteht. Da der Kläger Wohnsitz in \_\_\_\_\_ hat, ist das angerufene Gericht auch örtlich zuständig.

2.3.1 Der Kläger beehrt die Feststellung, dass die Beklagte für Spitalaufenthalte im Zusammenhang mit Stammzellentransplantationen aufgrund der abgeschlossenen Spital-Zusatz-

versicherung Leistungen zu entrichten hat. Es handelt sich vorliegend somit nicht um eine Leistungs-, sondern um eine Feststellungsklage gemäss Art. 88 ZPO. Eine Feststellungsklage ist jedoch stets subsidiär zur Leistungsklage zu erheben, mit anderen Worten ist eine Feststellungsklage dann unzulässig, wenn der selbe Zweck mit einer Leistungsklage erreicht werden kann. Überdies ist gemäss Art. 59 Abs. 2 lit. a ZPO Prozessvoraussetzung, dass die klagende Partei ein schutzwürdiges Interesse rechtlicher oder tatsächlicher Art an der Klage hat.

2.3.2 Es ist augenscheinlich, dass der Kläger ein Interesse daran hat, auch bei Behandlungen im Zusammenhang mit Stammzellentransplantationen Leistungen aus der Spital-Zusatzversicherung zu erhalten. Der Umstand, dass die Behandlung bereits stattfand - der Kläger mithin für diese Behandlung kein rechtliches Interesse mehr an der Feststellung einer allfälligen Leistungspflicht der Beklagten hat - ist vorliegend insofern unbeachtlich, als eine gleichartige Behandlung unbestrittenemassen mit grosser Wahrscheinlichkeit wiederholt werden muss. Für die kommenden Behandlungen besteht folglich ein tatsächliches Interesse an der Feststellung der Leistungspflicht.

2.3.3 Zu prüfen bleibt, ob es dem Kläger im konkreten Fall zumutbar und möglich sein wird, sein Interesse mittels Leistungs- oder Gestaltungsklage geltend zu machen. Dies ist zu verneinen, da bei Erkennen der Notwendigkeit einer weiteren Behandlung aufgrund der Verfahrensdauer eine Leistungsklage gegen die Beklagte nicht vor tatsächlicher Durchführung der Behandlung beurteilt werden kann, womit der Kläger mithin auch kein schutzwürdiges Interesse mehr an der Leistungsklage hätte. Die Fortdauer der Rechtsungewissheit, ob die Beklagte leistungspflichtig ist oder nicht, kann dem Kläger nicht zugemutet werden. Diese Ungewissheit kann der Kläger einzig auf dem Weg der Feststellungsklage beseitigen lassen (vgl. ZÜRCHER, in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger, ZPO-Komm. Art. 59 N 13). Da folglich sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Klage einzutreten.

3.1 Der Kläger macht geltend, er habe aufgrund der Zusatzversicherung x. \_\_\_\_\_ Anspruch auf Kostenvergütung für Spitalaufenthalte in der 1. Klasse. Dies sei ihm jedoch bei einer Behandlung im Universitätsspital Basel vom 11. März 2010 bis zum 1. April 2010, in deren Rahmen eine Stammzellentransplantation durchgeführt worden sei - verwehrt worden. Es bestehe kein Ausschluss solcher Behandlungen gemäss den AVB der Zusatzversicherung. Soweit dort vom Ausschluss von Organtransplantationen die Rede sei, so müsse zumindest aufgrund der Unklarheitenregel davon ausgegangen werden, dass Stammzellentransplantationen nicht unter diesen Begriff fielen.

3.2 Die Beklagte hält dafür, dass der Ausschluss von Stammzellentransplantationen in den Versicherungsbedingungen deutlich genug sei. Es sei hinlänglich bekannt, dass es sich bei Stammzellen um Organe handle und zudem werde in den AVB ergänzend auf die Regulierung durch den Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) verwiesen. Dieser habe neben dem Vertragswerk bezüglich Transplantationen solider Organe auch ein Solches betreffend Transplantationen hämatopoietischer Stammzellen herausgege-

ben, womit auch die Stammzellentransplantationen wie die übrigen Transplantationen mittels Fallpauschalen vergütet würden. Der Ausschluss von Stammzellentransplantation sei somit ausreichend klar, weshalb keine Leistungspflicht der Spitalzusatzversicherung bestehe und die Klage abzuweisen sei.

4.1 In vorliegendem Fall ist unbestritten, dass sich der Kläger im Frühjahr 2010 einer Stammzellentransplantation unterziehen musste und die Beklagte hierfür keine Leistungen aus der Spitalzusatzversicherung x. \_\_\_\_\_ vergütete. Umstritten ist die Frage, ob solche Stammzellentransplantationen aufgrund eines Ausschlusses in Ziff. 21 der AVB von der Leistungspflicht ausgenommen sind. Es ist also vorliegend strittig, wie Ziff. 21 der Vertragsbedingungen auszulegen ist. Der Kläger hält dafür, dass eine Stammzellentransplantation von diesem Wortlaut nicht erfasst sei, die Klägerin argumentiert gegenteilig.

4.2 In AVB werden regelmässig Vertragsbedingungen zwischen den Parteien geregelt, welche für eine Vielzahl von Anwendungsfällen gleich lauten sollen. Sie werden in aller Regel nicht ausgehandelt sondern werden vom einen Vertragspartner - vorliegend vom Krankenversicherer - vorgegeben und bilden Bestandteil des abgeschlossenen Vertrages. Vorformulierte Vertragsbedingungen sind grundsätzlich nach den gleichen Regeln wie individuell gefasste Vertragsklauseln auszulegen, primär also nach dem Vertrauensgrundsatz. Aufgrund der besonderen Natur der allgemeinen Vertragsbedingungen haben sich bei deren Auslegung jedoch gewisse Regeln gebildet, wie in Fällen von unterschiedlichen Deutungen des Inhaltes vorzugehen ist.

4.3 Zunächst zu beachten ist die Ungewöhnlichkeitenregel. Demnach müssen Inhalte von allgemeinen Vertragsbedingungen um so deutlicher formuliert und hervorgehoben sein, je ungewöhnlicher sie sind. Dies soll den Vertragspartner davor bewahren, unbesehen in Bedingungen einzuwilligen, welche für den abzuschliessenden Vertrag sehr ungewöhnlich, geschäftsfremd und folglich nicht zu erwarten gewesen sind (vgl. zum Ganzen auch: BÜRGI CHRISTOPH, Allgemeine Versicherungsbedingungen im Lichte der neuesten Entwicklung auf dem Gebiet der Allgemeinen Geschäftsbedingungen, Diss. Zürich 1985, S. 161 ff.). Bereits ein kurzer Überblick über die Versicherungsbedingungen anderer Krankenversicherer zeigt jedoch, dass ein solcher Ausschluss keineswegs aussergewöhnlich ist. Vielmehr wird er - wenn auch in abweichendem Wortlaut - von einer Vielzahl von Versicherern ebenfalls in den allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführt, weshalb die Ungewöhnlichkeitenregel für die Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts nicht zur Anwendung gelangt.

4.4.1 Bei unterschiedlichen Auffassungen über den mutmasslichen Parteiwillen in allgemeinen Versicherungsbedingungen gelangt sodann ausserdem die Unklarheitenregel zur Anwendung. Demnach müssen Bestimmungen, welche nach sachlicher und sorgfältiger Prüfung in guten Treuen unterschiedlich aufgefasst werden können, im Zweifel zu Ungunsten des Versicherers ausgelegt werden. Diese Regel hat ihre sachliche Grundlage darin, dass es am Versicherer ist, die von ihm vorgegebenen Vertragsbedingungen so auszugestalten, dass sie von

einem vernünftigen Dritten ohne Weiteres eindeutig verstanden werden können (vgl. BGE 122 III 118 E. 2a, BÜRGI, S. 174 ff.).

4.4.2 Gemäss Ziff. 21 der AVB für die Krankenzusatzversicherungen besteht keine Versicherungsdeckung für "Organtransplantationen, für welche der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer, Solothurn (SVK), Fallpauschalen vereinbart hat; (...)". Die Beklagte führt zunächst aus, es sei hinlänglich bekannt, dass es sich bei Stammzellen um Organe handle. Dies gehe so auch aus dem klinischen Wörterbuch Pschyrembel hervor.

4.4.3 Adressat der allgemeinen Versicherungsbedingungen ist in aller Regel ein medizinischer wie auch juristischer Laie. Die Bedingungen müssen jedoch so verfasst sein, dass sie der regelmässige Adressatenkreis zweifelsfrei verstehen kann. Folglich kommt es nicht nur darauf an, dass es sich bei Stammzellen aus medizinischer Sicht tatsächlich um Organe handelt, sondern auch, ob diese Kenntnis von einem vernünftigen Dritten erwartet werden darf.

4.4.4 Diesbezüglich stellt sich das Kantonsgericht auf den Standpunkt, dass es einem medizinischen Laien nicht bewusst sein muss, dass es sich bei Stammzellen um Organe handelt. Dabei handelt es sich nicht um übliches Allgemeinwissen, welches ohne Weiteres vom Vertragspartner erwartet werden darf. Selbst wenn der Versicherte sich mittels heutzutage üblicher Internet-Recherche (Wikipedia) informiert hätte, so wäre aus den entsprechenden Artikeln zu den Begriffen "Organ", "Stammzelle" oder "Transplantation" nicht erkennbar gewesen, dass es sich bei Stammzellen um Organe handelt. Gleiches gilt im Übrigen zum Artikel betreffend "Transplantation" im Pschyrembel. Dort wird ausdrücklich unterschieden zwischen Zellen, Gewebe oder Organen. Ein vernünftiger Dritter muss aus dieser Differenzierung schliessen, dass es sich bei Stammzellen gerade nicht um Organe handelt. Es ist zudem fraglich, ob dem Versicherten zugemutet werden kann, vor Vertragsschluss jeglichen medizinischen Begriff in einem Fachwörterbuch nachzuschlagen. Dies gilt um so mehr, als es sich beim Begriff des "Organs" um einen Begriff handelt, welcher umgangssprachlich durchaus verständlich ist, aber im Laienverständnis die Stammzellen eben nicht mit enthält. Sodann kann die Beklagte auch aus dem Hinweis, es sei allgemein bekannt, dass das Blut das grösste aller Organe sei, nichts zu ihren Gunsten ableiten. Dieser Argumentation folgend, müsste jede Bluttransfusion als Organspende qualifiziert werden, was jedoch klarerweise nicht der Fall ist. Folglich kann die Beklagte nicht davon ausgehen, dass ein medizinischer Laie Kenntnis davon hat, dass es sich bei Stammzellen um Organe handelt.

4.4.5 Es ist nun nachfolgend noch zu prüfen, ob durch den erklärenden Zusatz "(...) für welche der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer, Solothurn (SVK), Fallpauschalen vereinbart hat (...)" auch einem medizinischen Laien bewusst sein gewesen muss, dass Stammzellentransplantationen ebenfalls unter diesen Ausschluss fallen. Der SVK kennt zwei Transplantationsverträge, welche beide ohne Weiteres auf deren Homepage im Internet eingesehen werden können. Zum Einen handelt es sich um den "Vertrag über Transplantation solider Organe", zum Anderen um den "Vertrag über Transplantation hämato-

poietischer Stammzellen". Aus dem Wortlaut von Ziff. 21 AVB ("Organtransplantation") lässt sich zunächst nicht erschliessen, dass mit dieser Bestimmung auch der Vertrag betreffend hämatopoietische Stammzellen gemeint ist. Auch bei der Lektüre des Vertrags - obschon dies wohl weiter geht, als einem Versicherten vor Vertragsschluss zumutbar wäre - findet sich im Text des Vertrages betreffend hämatopoietische Stammzellen kein einziges Mal der Ausdruck "Organ". Gerade aufgrund der einschränkenden Formulierung in den AVB mit dem Begriff "Organtransplantation" lässt sich somit kein Konnex zwischen Ziff. 21 AVB und dem Vertrag betreffend Stammzellentransplantation herstellen. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass sowohl für Transplantationen von soliden Organen als auch von hämatopoietischen Stammzellen Fallpauschalen vergütet werden, da dies nicht das Vertragsverhältnis zwischen Versicherer und Versicherten berührt.

5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Qualifikation von Stammzellen als Organ für einen medizinischen Laien nicht ohne Weiteres erkennbar ist. Der Wortlaut von Ziff. 21 der AVB lässt überdies vermuten, dass von den beiden SVK-Verträgen betreffend Transplantationen nur derjenige betreffend solider Organe vom Ausschluss erfasst sein soll. Aufgrund des Gesagten folgt schliesslich, dass der Inhalt der fraglichen Bestimmung der AVB zumindest unklar ist, weshalb die Klausel in Anwendung der Unklarheitenregel zu Ungunsten der Beklagten auszulegen ist. Die Klage ist somit gutzuheissen und es ist festzustellen, dass der Kläger für Spitalaufenthalte im Zusammenhang mit Stammzellentransplantationen Anspruch auf Leistungen der Beklagten aus der x. \_\_\_\_\_ Zusatzversicherung hat.

6. Das Verfahren vor dem Versicherungsgericht ist gemäss Art. 114 lit. e ZPO kostenlos. Dem obsiegenden Kläger ist jedoch gestützt auf Art. 106 Abs. 1 ZPO eine Parteientschädigung zu Lasten der Beklagten zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Klägers hat in seiner Honorarnote vom 24. Oktober 2011 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 9 Stunden geltend gemacht. Dieser Gesamtaufwand ist umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden. Die Bemühungen sind zu dem praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 76.00. Dem Kläger ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'512.10 (9 Stunden à Fr. 250.00 + Auslagen von Fr. 76.00 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beklagten zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Klage wird festgestellt, dass der Kläger Anspruch auf Leistungen der Beklagten aus der Spitalzuatzversicherung x. \_\_\_\_\_, private Abteilung, ganze Schweiz, Versicherten Nr. \_\_\_\_\_, für Spitalaufenthalte im Zusammenhang mit Stammzellentransplantationen hat.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die Beklagte hat dem Kläger eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'512.10 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Mitteilung an Parteien  
Eidgenössische Finanzmarktaufsicht - FINMA

Präsident

A. B.



Gerichtsschreiber

M. M.

**Rechtsmittelbelehrung:**

Eine Beschwerde gegen diesen Entscheid an das Bundesgericht ist innert 30 Tagen von der Zustellung an beim Schweizerischen Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Zulässigkeit und Form einer solchen Beschwerde richten sich nach Art. 72 ff. (Beschwerde in Zivilsachen) in Verbindung mit Art. 42 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG).