Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
5P.97/2006 /bnm

Urteil vom 1. Juni 2006
II. Zivilabteilung

Besetzung
Bundesrichter Raselli, Präsident,
Bundesrichterin Escher, Bundesrichter Meyer, Bundesrichterin Hohl, Bundesrichter Marazzi,
Gerichtsschreiber Schett.

Parteien
X._____,
Beschwerdeführer,

gegen

Versicherung Y._____,
Beschwerdegegnerin,
Verwaltungsgericht des Kantons A._____.

Gegenstand
Art. 8 BV (Abschluss einer Zusatzversicherung),

Staatsrechtliche Beschwerde gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons A._____ vom 31. Januar 2006.

Sachverhalt:
A.
X._____ (Beschwerdeführer) ist seit seiner Geburt bei der Versicherung Y._____ (Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankenversichert. Am 30. Oktober 1979 erlitt er bei einem Unfall eine motorisch inkomplette Tetraplegie C5. Es besteht daher bei ihm eine erhebliche funktionelle Einschränkung der oberen Extremitäten und die unteren Extremitäten sind vollständig gelähmt. Er befindet sich aber in einem sehr guten rehabilitierten Zustand und die bisher bezogenen Leistungen der Krankenversicherung sind nicht überdurchschnittlich. Nach den vom Beschwerdeführer nicht beanstandeten Feststellungen des Verwaltungsgerichts, welches sich auch auf die Ausführungen des Vertrauensarztes stützt, sei für die Zukunft mit einem erhöhten Risiko zu rechnen. Tetraplegiker benötigten generell häufiger Hospitalisationen und diese dauerten im Allgemeinen länger als bei anderen Patienten. Ambulant mögliche Eingriffe könnten bei Tetraplegikern häufig nur stationär erfolgen. Tetraplegiespezifische Probleme, welche zu Hospitalisationen führen könnten, gebe es vor allem in den Bereichen Haut (schlecht heilende Ulcera), Nieren-Harnwege (vermehrte Infekte) sowie gastrointestinal (Ileus-Risiko), pulmonal (erhöhtes Pneumonie-Risiko) und hinsichtlich der
Knochen (Osteoporose) und Gelenke (erhöhtes Operationsrisiko wegen Kontrakturen etc.). Aufgrund der Literatur sei trotz der gehäuften Komplikationen bei Patienten in gut rehabilitiertem Zustand wie beim Beschwerdeführer von einer annähernd normalen Lebenserwartung auszugehen.

Der Beschwerdeführer hat ein juristisches Studium abgeschlossen und führt heute neben der Dozententätigkeit eine selbständige Anwaltskanzlei.
B.
Auf entsprechende Anfrage lehnten es sowohl die Krankenkasse T._____, als auch die Versicherung U._____, die Krankenkasse V._____, und die Versicherung W._____ ab, mit dem Beschwerdeführer eine Zusatz-

versicherung abzuschliessen, weil sein Gesundheitszustand ein erhöhtes finanzielles Risiko berge. Mit Formular vom 26. September 2004 beantragte der Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin ab 1. Oktober 2004 neben der bisherigen obligatorischen Krankenpflegeversicherung, der Taggeld- und Pflegezusatzversicherung eine Spitalzusatzversicherung. Im Rahmen der verlangten Gesundheitsabklärung gab er korrekt Auskunft über seinen Gesundheitszustand. Am 28. Oktober 2004 teilte ihm die Beschwerdegegnerin mit, dass sie ihm weiterhin Versicherungsschutz im Rahmen der bestehenden obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG gewähre, den Antrag auf eine Spitalzusatzversicherung jedoch aufgrund der Deklaration und der bisherigen Krankengeschichte ablehne. Als Tetraplegiker bestehe bei ihm ein erhöhtes Risiko für Spitalaufenthalte.
C.
Am 4. März 2005 reichte der Beschwerdeführer beim Verwaltungsgericht des Kantons A._____ gegen die Beschwerdegegnerin Klage mit folgendem Rechtsbegehren ein:
1.1. Die Beklagte sei zu verpflichten, mit dem Kläger eine Zusatzversicherung "Spitalversicherung PE" (private Abteilung [PE1], eventuell halbprivate Abteilung [PE 2], subeventuell allgemeine Abteilung [PE 3]) abzuschliessen.
1.2. Die Versicherungsmodalitäten seien vom Gericht festzusetzen, wobei die Höhe der jährlichen Franchise auf Fr. 1'000.– festzulegen sei.
2. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger eine angemessene Diskriminierungsentschädigung, mindestens aber in Höhe von Fr. 5'000.–, nebst Zins zu 5 % seit dem 28.10.2004 zu bezahlen.
3. Alles unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten."
Er führte unter anderem aus, es gehe um einen Pilotprozess über die Tragweite des Verbots der Diskriminierung Behinderter gemäss Art. 8 Abs. 2 BV sowie nach dem Behindertengleichstellungsgesetz. Er sei heute beruflich schwergewichtig im Bereich Versicherungen und Haftpflicht tätig. Daher führe er auch Mandate gegen das Kantonsspital A._____ und dessen Ärzte. Sein Vertrauen in das Kantonsspital A._____ sei erschüttert. Er möchte deshalb im Falle einer stationären Behandlung nicht dort und von Ärzten behandelt werden, gegen die er vorher prozessiert habe, sondern ein Wahlrecht für eine ausserkantonale Behandlung haben. Er bemühe sich seit Langem um den Abschluss einer Zusatzversicherung. Alle bisher angefragten Krankenversicherer einschliesslich der Beschwerdegegnerin hätten ihn abgewiesen mit der Begründung, seine Behinderung berge ein zu grosses Risiko. Die Beschwerdegegnerin biete aber eine Spitalzusatzversicherung öffentlich an. Die Spitalzusatzversicherung sei in der Bevölkerung weit verbreitet: Über 70 % der Bevölkerung verfügten über eine solche Zusatzversicherung. Eine gewisse Wahlfreiheit ergäbe sich für ihn, wenn er in einen grösseren Kanton umziehe. Ihm sei jedoch ein Wohnsitzwechsel nicht zumutbar. Die
Beschwerdegegnerin stellte Antrag auf Abweisung der Klage. Am 31. Januar 2006 wies das Verwaltungsgericht des Kantons A._____ die Klage ab.
D.
Mit Eingabe vom 3. März 2006 hat der Beschwerdeführer beim Bundesgericht staatsrechtliche Beschwerde erhoben mit dem Antrag, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Es sind keine Vernehmlassungen eingeholt worden.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:
1.
Das Bundesgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob ein Rechtsmittel zulässig ist (BGE 124 III 44 E. 1 S. 46; 120 II 270 E. 1 S. 271 mit Hinweisen). Beim angefochtenen Entscheid handelt es sich um einen letztinstanzlichen kantonalen Endentscheid im Sinne von Art. 86 OG. Dieser Entscheid trifft den Beschwerdeführer in seinen rechtlich geschützten Interessen (Art. 88 OG). Die Beschwerde ist frist- und formgerecht eingereicht worden (Art. 89 und 90 OG). Allerdings kann mit der staatsrechtlichen Beschwerde nur die Aufhebung des angefochtenen Entscheids verlangt werden. Soweit der Beschwerdeführer zusätzlich Rückweisung im Sinne der Erwägungen verlangt, ist das Begehren unzulässig (BGE 129 I 129 E. 1.2.1 S. 131 f. mit Hinweisen). Schliesslich ist die staatsrechtliche Beschwerde gemäss Art. 84 Abs. 2 OG nur gegeben, wenn die behauptete Rechtsverletzung nicht sonst wie durch Klage oder Rechtsmittel beim Bundesgericht oder einer andern Bundesbehörde gerügt werden kann. Ob diese letzte Voraussetzung erfüllt ist, ist im Zusammenhang mit den erhobenen Rügen einzeln zu prüfen.
2.
Der Beschwerdeführer rügt eine willkürliche Verweigerung einer privatrechtlichen Kontrahierungspflicht. Er

macht geltend, die Beschwerdegegnerin sei nach allgemeinen privatrechtlichen Grundsätzen zum Abschluss einer Spitalzusatzversicherung verpflichtet. Er beruft sich dabei auf BGE 129 III 35, in welchem Entscheid das Bundesgericht ausnahmsweise eine privatrechtliche Kontrahierungspflicht aus dem Verbot des Verstosses gegen die guten Sitten abgeleitet hat. Es hat dabei ausschliesslich privatrechtlich argumentiert.
Soweit sich der Beschwerdeführer auf diesen Grundsatz beruft und daraus eine Kontrahierungspflicht ableitet, macht er geltend, ein sich aus dem Bundeszivilrecht ergebender Rechtssatz sei nicht richtig angewendet worden (Art. 43 Abs. 2 OG). Insoweit handelt es sich um eine berufungsfähige Zivilrechtsstreitigkeit (BGE 124 III 44 E. 1a S. 46; 120 II 11 E. 2a S. 12), sofern der Streitwert von Fr. 8'000.– gemäss Art. 46 OG erreicht wird, welche Voraussetzung vorliegend offensichtlich erfüllt ist (Art. 36 Abs. 5 OG; BGE 127 III 421 nicht publizierte E. 1). Kann die behauptete Rechtsverletzung mit Berufung beanstandet werden, ist die staatsrechtliche Beschwerde ausgeschlossen (Art. 84 Abs. 2 OG). Bei dieser Sachlage kann das Bundesgericht die behauptete Bundesrechtsverletzung im Berufungsverfahren frei prüfen, so dass auch die Rüge der willkürlichen Verletzung von Bundesrecht wegen der Subsidiarität der staatsrechtlichen Beschwerde unzulässig ist. Insoweit ist auf die staatsrechtliche Beschwerde nicht einzutreten.
3.
Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung von Art. 8 Abs. 2 BV.
3.1 Gemäss Art. 43 Abs. 1 OG ist die staatsrechtliche Beschwerde wegen Verletzung verfassungsmässiger Rechte auch in grundsätzlich berufungsfähigen Zivilrechtsstreitigkeiten vorbehalten. Bei Art. 8 Abs. 2 BV handelt es sich um ein Grundrecht (vgl. vor Art. 7 BV) und damit um ein verfassungsmässiges Recht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 84 Abs. 1 lit. a OG. Die Rüge ist zulässig.
3.2 Nach Art. 8 Abs. 2 BV darf niemand diskriminiert werden, namentlich nicht wegen einer körperlichen Behinderung. Adressat der Grundrechte ist nach Art. 35 Abs. 2 BV ausschliesslich, wer staatliche Aufgaben wahrnimmt. Grundrechtseingriffe gehen daher regelmässig von staatlichen Organen und ausnahmsweise von Privatpersonen aus, wenn ihnen staatliche Aufgaben übertragen sind. Soweit Privatpersonen keine staatliche Aufgabe wahrnehmen, sind sie nach Art. 35 Abs. 2 BV nicht an die Grundrechte gebunden (BGE 129 III 35 E. 5.2 S. 40).
3.3 Mit der vor Verwaltungsgericht eingereichten Klage soll die Beschwerdegegnerin verpflichtet werden, eine Zusatzversicherung zur obligatorischen sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) abzuschliessen. Diese Zusatzversicherungen, welche von den Krankenkassen neben der Grundversicherung angeboten werden können, unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 2 und 3 KVG dem Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1). Streitigkeiten, welche Zusatzversicherungen zum Gegenstand haben, sind privatrechtlicher Natur (BGE 124 III 44 E. 2a S. 48, 229 E. 2b; 127 III 421 E. 2 S. 424; je mit Hinweis auf Art. 47 aVAG, dessen Text in dem am 1. Januar 2006 in Kraft getretenen VAG nicht mehr enthalten ist; siehe aber für die Zusatzversicherungen die Botschaft zum neuen VAG in BBl 2003 Ziff.1.2.5.1.5, S. 3803). Die Beschwerdegegnerin ist zwar auch im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung tätig und erfüllt insoweit eine staatliche Aufgabe (Art. 117 BV; Art. 1a, 11 und 12 Abs. 1 KVG). Soweit sie jedoch im Bereich des Zusatzversicherungsgeschäfts tätig ist, ist ihr keine staatliche Aufgabe übertragen. Vielmehr gilt im Anwendungsbereich des VVG
die Vertragsautonomie (Art. 1 VVG). Sowohl Versicherer wie auch Versicherte sind im Versicherungsvertragsrecht frei in der Wahl des Vertragspartners und des Vertragsschlusses. Auch wenn das Zusatzversicherungsgeschäft wirtschaftlich bedeutend ist, wie der Beschwerdeführer ausführt, ändert dies nichts daran, dass es sich dabei nicht um eine staatliche Aufgabe handelt. Die Beschwerdegegnerin ist daher im Zusatzversicherungsbereich nicht im Sinne von Art. 35 Abs. 2 BV an die Grundrechte gebunden. Sie konnte mit dem Ablehnen des Versicherungsantrags des Beschwerdeführers Art. 8 Abs. 2 BV nicht verletzen. Es erübrigt sich bei dieser Sachlage, zu den ausführlichen Überlegungen des Beschwerdeführers zu Inhalt und Umfang des verfassungsmässigen Diskriminierungsverbots Stellung zu nehmen.
4.
Der Beschwerdeführer beruft sich in verschiedenem Zusammenhang auf Art. 8 Abs. 4 BV und auf das Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz, BehiG; SR 151.3), welches am 1. Januar 2004 in Kraft getreten ist (BRB vom 25. Juni 2003; AS 2003 S. 4496).
4.1 Gemäss Art. 8 Abs. 4 BV sieht das Gesetz Massnahmen zur Beseitigung von Benachteiligungen der Behinderten vor. Gestützt auf diese Verfassungsbestimmung wurde das BehiG erlassen. Das Gesetz hat zum Zweck,

Benachteiligungen zu verhindern, zu verringern oder zu beseitigen, denen Menschen mit Behinderungen ausgesetzt sind (Art. 1 Abs. 1 BehiG), und es setzt entsprechende Rahmenbedingungen fest (Art. 1 Abs. 2 BehiG). Im Zusammenhang mit Dienstleistungen liegt eine Benachteiligung vor, wenn die Dienstleistung für Behinderte nicht oder nur unter erschwerenden Bedingungen möglich ist (Art. 2 Abs. 4 BehiG). Vom Gesetz erfasst werden unter anderem auch die grundsätzlich von jedermann beanspruchbaren Dienstleistungen Privater (Art. 3 lit. e BehiG). Private, die Dienstleistungen öffentlich anbieten, dürfen Behinderte nicht auf Grund ihrer Behinderung diskriminieren (Art. 6 BehiG). Nach der Botschaft des Bundesrates zum BehiG (BBl 2001 II S.1780) verpflichtet das Diskriminierungsverbot im Zusammenhang mit Dienstleistungen die Privatpersonen nicht, bestimmte (positive) Massnahmen zur Beseitigung von tatsächlichen Benachteiligungen Behinderter zu ergreifen oder auf Differenzierungen zwischen Kunden zu verzichten. Wer im Sinne von Art. 6
BehiG durch Private diskriminiert wird, kann bei einem Gericht eine Entschädigung beantragen (Art. 8 Abs. 3 BehiG). Gemäss Art. 2 lit. d der Verordnung des Bundesrates vom 19. November 2003 über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (BehiV; SR 151.31) bedeutet Diskriminieren im Sinne von Art. 6 und 8 Abs. 3 BehiG das besonders krass unterschiedlich und benachteiligende Behandeln von Behinderten mit dem Ziel oder der Folge, sie herabzuwürdigen oder auszugrenzen. Das Gericht trägt bei der Festsetzung der Entschädigung nach Art. 8 Abs. 3 BehiG den Umständen, der Schwere der Diskriminierung und dem Wert der Dienstleistung Rechnung. Die Entschädigung beträgt höchstens Fr. 5'000.– (Art. 11 Abs. 2 BehiG).
4.2 Aus diesen Bestimmungen ergibt sich zunächst, dass der Beschwerdeführer Behinderter im Sinne des Gesetzes ist und dass die Beschwerdegegnerin, wenn sie als Dienstleistung Zusatzversicherungen anbietet, von den Art. 3 lit. e, Art. 6, Art. 8 Abs. 3 und Art. 11 Abs. 2 BehiG erfasst wird. Es ergibt sich aus der gesetzlichen Ordnung aber auch, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Abschluss einer Zusatzversicherung ableiten, sondern - eine Diskriminierung vorausgesetzt - ausschliesslich eine Entschädigung in der Maximalhöhe von Fr. 5'000.– beantragen kann, welche nach den konkreten Umständen, der Schwere der Diskriminierung und dem Wert der Dienstleistung festzusetzen ist.
4.3 Der Beschwerdeführer hat vor Verwaltungsgericht den Antrag gestellt, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm eine angemessene Diskriminierungsentschädigung, mindestens aber in der Höhe von Fr. 5'000.– zu bezahlen. Das Verwaltungsgericht hat das Begehren abgewiesen. In seiner staatsrechtlichen Beschwerde beanstandet der Beschwerdeführer das Ablehnen einer Diskriminierungsentschädigung mit keinem Wort und legt auch nicht dar, dass und inwiefern der Entscheid des Verwaltungsgerichts in diesem Punkt seine verfassungsmässigen Rechte verletzen könnte, so dass darauf nicht einzugehen ist. Es braucht bei dieser Sachlage auch nicht geprüft zu werden, in welchem Verfahren solche kantonalen Entschädigungsentscheide zu überprüfen sind (vgl. BGE 132 I 82). Da der Beschwerdeführer in der Begründung seiner staatsrechtlichen Beschwerde ausschliesslich den Abschluss einer Zusatzversicherung verlangt und begründet, bewegt er sich neben den Ansprüchen, welche das BehiG vermitteln kann, so dass der Beschwerde auch in diesem Punkt kein Erfolg beschieden sein kann.
5.
Aus diesen Gründen muss die Beschwerde abgewiesen werden, soweit darauf eingetreten werden kann. Bei diesem Ausgang des Verfahrens trägt der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten (Art. 156 Abs. 1 OG). Eine Parteientschädigung ist nicht geschuldet, weil keine Vernehmlassung eingeholt worden ist (Art. 159 Abs. 2 OG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:
1.
Die staatsrechtliche Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
2.
Die Gerichtsgebühr von Fr. 2'500.– wird dem Beschwerdeführer auferlegt.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien und dem Verwaltungsgericht des Kantons A._____ schriftlich mitgeteilt.
Lausanne, 1. Juni 2006
Im Namen der II. Zivilabteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: