

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20070330_d_zh_o_01 vom 30. März 2007

FINMA Versicherungsrecht, 2007-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20070330_d_zh_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20070330_d_zh_o_01 du 30 mars 2007

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20070330_d_zh_o_01 del 30 marzo 2007

Erwägungen

E. 1

X verfügt bei der Y Versicherung AG über die obligatorische Grundversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; Urk. 2/3 und 9/3). Er hatte sodann bei der Y Versicherung AG (nachfolgend: Y) verschiedene dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) unterstehende Zusatzversicherungen abgeschlossen (Urk. 2/3 und 8 S. 2). Wegen Zahlungsausständen löste die Y die per 1. Januar 2002 noch verbliebene Zusatzversicherung "Y-Standard bei Krankheit und Unfall" (nachfolgend: Standardversicherung) rückwirkend per 1. April 2002 auf (Urk. 2/4) und schloss den Versicherten per 30. November 2002 aus dieser Zusatzversicherung aus (Urk. 2/5). Mit diesem Vorgehen war der Versicherte nicht einverstanden, weshalb sich zwischen den Parteien eine rege Korrespondenz entspann, die jedoch zu keinem Ergebnis führte.

E. 2

Eventualiter sei festzustellen, dass die unter der Policennummer XXX abgeschlossene Zusatzversicherung (VVG) zur obligatorischen Krankenversicherung (KVG) nach dem 1. April 2002 fortbesteht. Unter Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten." Die Kasse schloss in der Klageantwort vom 8. November 2005 (Urk. 8) auf Abweisung der Klage. Der Versicherte liess in der Replik vom 3. April 2006 an den gestellten Anträgen festhalten (Urk. 14). In der Duplik vom 8. Mai 2006 erhob die Y die Einrede der Verjährung (Urk. 17), worauf dem Versicherten Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt wurde (vgl. Gerichtsverfügung vom 9. Mai 2006; Urk. 18). Die Stellungnahme datiert vom 1. Juni 2006 (Urk. 20). Mit Verfügung vom 15. Juni 2006 wurde der Schriftenwechsel als geschlossen erklärt (Urk. 22). Mit Gerichtsverfügung vom 13. März 2007 wurde die Y aufgefordert, zum Leistungsbegehren gemäss Ziffer 1 der Klage Stellung zu nehmen sowie die vollständigen Akten einzureichen (Urk. 23). Die Y äusserte sich mit Eingabe vom 19. März 2007 (Urk. 25). Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

KK.2005.00027 / Seite 3 von 10 Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung im Sinne von Art. 12 Abs. 2 KVG unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 3 KVG dem VVG. Die daraus herrührende Streitigkeit ist daher zivil- und vermögensrechtlich (BGE 124 III 46 Erw. 1 und 232 Erw. 2b), wobei Art. 47 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) für das Klageverfahren bei Klagen aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung von Bundesrechts wegen ein einfaches und rasches Verfahren sowie die Untersuchungsmaxime vorschreibt. Für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung ist im Kanton Zürich das hiesige Gericht sachlich

zuständig (§ 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Verfahren richtet sich nach den Bestimmungen des GSVGer, wo- bei ergänzend das Gesetz über den Zivilprozess (ZPO) sinngemäss Anwendung findet (§ 28 GSVGer).

E. 2.1

Der Kläger lässt im Wesentlichen geltend machen (Urk. 1 in Verbindung mit Urk. 2/6 S. 2), er habe nie eine Mahnung hinsichtlich ausstehender Prämien der Zusatzversicherung erhalten. Ein Rücktritt vom Vertrag setze jedoch das in Art. 20 VVG vorgesehene Mahnverfahren voraus. In Ermangelung eines solchen hätten die von ihm abgeschlossenen Zusatzversicherungen nach wie vor Gültig- keit.

E. 2.2

Demgegenüber stellt sich die Beklagte auf den Standpunkt (Urk. 8), Mahnungen würden angesichts der Kosten eines Massengeschäfts nicht eingeschrieben ver- schickt (Urk. 2/9). Dies sei zwar mit dem Risiko verbunden, dass von einzelnen Versicherungsnehmern der Empfang der Mahnungen bestritten werde. Der Klä- ger stelle diese Behauptung aber wider besseres Wissen auf, habe er doch bereits anhand der Versicherungsausweise betreffend die obligatorische Grundversi- cherung (Urk. 9/3) merken müssen, dass die Zusatzversicherung ab dem Jahr 2003 nicht mehr aufgeführt gewesen sei. Der Kläger habe die Beendigung der Zusatzversicherungen durch konkludentes Verhalten akzeptiert, indem er auf die entsprechenden Policen sowie die fehlenden Prämienrechnungen über ein Jahr nicht reagiert habe (Urk. 8 S. 3).

E. 3

Der Kläger stellt einerseits ein Leistungsbegehren in der Höhe von Fr. 91.75 nebst Verzugszinsen (Urk. 1 S. 2) und ersucht nur eventualiter um Feststellung, dass die Zusatzversicherungen auch nach dem 1. April 2002 weiterhin Bestand

KK.2005.00027 / Seite 4 von 10 haben. Da das Leistungsbegehren indes vom Bestand der Zusatzversicherungen abhängt, ist zunächst der Frage nachzugehen, ob die Beklagte die Zusatzver- sicherung korrekt aufgelöst hat.

E. 4.1

Die Prämienzahlungspflicht der versicherten Person und die Folgen ihrer Verletzung sind in Art. 18 ff. VVG geregelt. Entrichtet der Schuldner die Prämie zur Verfallzeit oder während der im Vertrag eingeräumten Nachfrist nicht, so ist er nach Art. 20 Abs. 1 VVG unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten schriftlich aufzufordern, binnen 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, so ruht die Leistungspflicht des Versicherers vom Ablauf der Mahnfrist an (Art. 20 Abs. 3 VVG). Das Schicksal des Versicherungsvertrages nach Eintritt der Verzugsfolge des Ruhens der Leistungspflicht richtet sich nach den Vorschriften in Art. 21 VVG. In Abs. 1 dieser Bestimmung wird die Annahme statuiert, dass der Versicherer, der die rückständige Prämie nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf der in Art. 20 VVG festgesetzten Frist rechtlich einfordert, unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämie vom Vertrag zurücktritt. Wird die Prämie demgegenüber vom Versicherer eingefordert oder nachträglich ange- nommen, so lebt nach Art. 21 Abs. 2 VVG seine Haftung mit dem Zeitpunkt, in dem die rückständige Prämie samt Zinsen und Kosten bezahlt wird, wieder auf. Das Gesetz räumt dem Versicherer im Falle des Verzugs der versicherten Person somit ein Wahlrecht ein. Er kann die rückständige Prämie entweder

rechtlich, also auf dem Betreuungsweg oder durch gerichtliche Klage (vgl. Hasenböhler, in: Honsell et al. [Hrsg], Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, VVG, Basel 2001 [nachfolgend VVG-Kommentar], Art. 21 VVG Rz 20), einfordern und damit auf der Weiterführung des Versicherungsverhältnisses bestehen, oder er kann die zweimonatige Frist nach Art. 21 Abs. 1 VVG unter Verzicht auf rechtliche Schritte verstreichen lassen, wodurch das Versicherungsverhältnis automatisch, kraft unwiderlegbarer Vermutung (so genannte Fiktion), erlischt, ohne dass der Versicherer noch eine Erklärung abgegeben müsste. Schliesslich hat der Versicherer als dritte Option die Möglichkeit, das Versicherungsverhältnis bereits vor Ablauf der zweimonatigen Frist durch explizite Rücktrittserklärung zu beenden (vgl. Hasenböhler, a.a.O., Art. 21 VVG Rz 8). Das Vertragsschicksal nach Eintritt der Verzugsfolgen im Sinne von Art. 20 Abs. 3 VVG liegt somit vollständig in der Hand des Versicherers; die versicherte Person kann die Weiterführung des Vertrages nicht mehr erzwingen, auch nicht dadurch, dass sie die gemahnte Prämie noch innerhalb der zweimonatigen Frist nach Art. 21

KK.2005.00027 I Seite 5 von 10 Abs. I VVG bezahlt, da es dem Versicherer freisteht, die Prämienzahlung zu akzeptieren oder zurückzuweisen (vgl. Hasenböhler, a.a.O., Art. 21 VVG Rz 4 ff.).

E. 4.2.1

Streitig ist insbesondere, ob das gesetzlich vorgeschriebene Mahnverfahren rechtsgenügend durchgeführt worden ist. Bleibt eine Prämie unbezahlt, so hat der Versicherer den Versicherungsnehmer aufzufordern, die Zahlung innert einer Frist von 14 Tagen zu leisten. Dabei ist die Mahnung mit der Androhung der entsprechenden Säumnisfolgen zu versehen (Art. 20 Abs. 1 VVG). Zum Schutze des Versicherungsnehmers vor überraschendem Verlust der Versicherungsdeckung hat der Gesetzgeber den Eintritt des Verzugs strikte von der korrekten Durchführung des Mahnverfahrens abhängig gemacht, und zwar für jede fällige Prämie (Hasenböhler, a.a.O., Rz 11 zu Art. 20 VVG). Demnach ist das Mahnverfahren Voraussetzung für den Verzug und die damit verbundene Suspension des Versicherungsschutzes. Es wird seitens des Klägers nicht bestritten, dass Prämien nicht mehr bezahlt worden sind. Unklar ist jedoch, welches Prämienbetreffnis unbezahlt geblieben ist und wann Prämienbetreffnisse gemahnt worden sind. Die Beklagte beruft sich auf Computerausdrucke (Urk. 8 S. 2 in Verbindung mit Urk. 9/2a S. 4 und 9/2b S. 2), welche indes die behaupteten Mahnungen nicht zu belegen vermögen, zumal der Kläger deren Erhalt bestreitet (vgl. dazu Hasenböhler, a.a.O., insbesondere Rz 27-29 zu Art. 20 VVG). Die Beklagte führte hiezu selber aus, dass sie die Mahnungen angesichts der damit verbundenen Kosten nicht eingeschrieben verschickt habe (Urk. 8 S. 2). Ob die behaupteten Mahnungen dem Kläger tatsächlich zugekommen sind, kann indes - wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird - offen bleiben.

E. 4.2.2

Die gesetzlich vorgeschriebenen Mahnungen der einzelnen Prämienbetreffnisse müssen, um rechtswirksam zu sein, bestimmte Anforderungen erfüllen. Inhaltlich muss die Mahnung vier Elemente aufweisen, für welche der Versicherer beweispflichtig ist (Hasenböhler, a.a.O., Rz 36 und 43 zu Art. 20 VVG). Unabdingbare Voraussetzung ist zum einen die Zahlungsaufforderung, sodann die Angabe und Aufschlüsselung des ausstehenden Betrages, die Aufforderung, die Leistung innert 14 Tagen seit Absendung des Mahnschreibens zu erbringen, und schliesslich ist der Prämienschuldner ausdrücklich und

umfassend über die Verzugsfolgen in Kenntnis zu setzen (Hasenböhler, a.a.O., Rz 42 zu Art. 20 VVG). Die Beklagte verweist hinsichtlich der ordnungsgemässen Durchführung des Mahn- und Verzugsverfahrens auf ein Beispiel von Mahnungen, wie sie sie zu versenden pflege (Urk. 2/7 in Verbindung mit Urk. 2/7a). Die eingereichte

KK.2005.00027 / Seite 6 von 10 Mahnung (Urk. 2/7a) enthält als Säumnisandrohung folgenden Vermerk: "VVG: Trifft die Überweisung der Prämie für Ihre Ergänzungsversicherung nach VVG nicht bis zum obigen Verfalldatum bei uns ein, endet unsere Leistungspflicht und diese Versicherungszweige werden aufgehoben". Mit der Mustermahnung hat die Beklagte entsprechend Art. 20 Abs. 1 VVG von der betroffenen Person die bereits fällig gewordene Prämie eingemahnt und sie schriftlich aufgefordert, binnen 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten, trägt doch das Mahnschreiben das Datum des 28. Februar 2001 und ist die Zahlungsfrist bis 15. März 2001 angesetzt (Urk. 2/7a). Hingegen entspricht die in der Mustermahnung angedrohte Folge, dass die Leistungspflicht des Versicherers ansonsten ende und "diese Versicherungszweige aufgehoben werden" nicht der gesetzlichen Regelung von Art. 20 VVG. Absatz 3 dieser Bestimmung hält nämlich vielmehr fest, falls die Mahnung ohne Erfolg bleibe, so ruhe die Leistungspflicht des Versicherers vom Ablaufe der Mahnfrist an. Die Leistungspflicht ist also nicht "aufgehoben", sondern sie "ruht" nur. Und nur wenn die rückständige Prämie vom Versicherer nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf der in Artikel 20 VVG festgesetzten Frist rechtlich eingefordert wird, wird angenommen, dass der Versicherer, unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämie, vom Vertrage zurücktritt (Art. 21 Abs. 1 VVG). Wird dagegen die Prämie vom Versicherer eingefordert oder nachträglich angenommen, so lebt seine Haftung mit dem Zeitpunkte, in dem die rückständige Prämie samt Zinsen und Kosten bezahlt wird, wieder auf (Art. 21 Abs. 2 VVG). Da Art. 20 Abs. 1 VVG voraussetzt, dass der Schuldner ausdrücklich und vollständig auf alle Verzugsfolgen hingewiesen wird, genügt demnach die von der Beklagten gewählte Formulierung der Verzugsfolgen offensichtlich nicht, da sie nicht vom "Ruhen", sondern vom "Aufheben" der Leistungspflicht ausgeht, was nach dem Gesagten nicht korrekt ist. Der Mahnung kann jedoch nicht entnommen werden, dass dem Versicherer nur, aber immerhin, ein Rücktrittsrecht vom Vertrag zusteht und dieses Recht unter gewissen Bedingungen vermutet wird. Dieser ebenfalls unerlässliche Hinweis fehlt vielmehr, weshalb die Mahnung rechtswidrig war und die Wirkungen, auf die zu verweisen sie unterliess oder die sie nicht richtig wiedergab, nicht herbeiführen konnte (vgl. BGE 128 III 186 = Pra 2002 [91] Nr. 175).

E. 4.3

Ebenfalls kann nicht etwa deshalb von einer stillschweigenden Auflösung des Vertragsverhältnisses ausgegangen werden, weil die Standardversicherung in den folgenden Policen nicht erwähnt war und der Kläger für jene keine Prämienrechnungen mehr erhalten hat (Urk. 8). Denn die Erwähnung der Versicherung in der Police ist nicht Gültigkeitserfordernis für den (Weiter-)Bestand

KK.2005.00027 Seite 7 von 10 des Versicherungsverhältnisses. Aus Art. 3.1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB; Urk. 2/2) ergibt sich vielmehr, dass sich die Versicherung nach deren Ablauf stillschweigend um je ein Jahr verlängert. Die Beklagte hat dem Kläger keine anderslautende, diesen AVE-Bestimmungen entgegenstehende Anzeige gemacht, und die einzig mögliche und gesetzlich vorgesehene Auflösung des Vertragsverhältnisses nach Art. 20 f. VVG konnte aus den genannten Gründen nicht

erfolgen. Anderweitige, im vorliegenden Fall in Frage kommende Auflösungsgründe sind auch in Art. 3 der AVB nicht aufgeführt. Schliesslich kann auch aus der Tatsache, dass der Kläger für die Standardversicherung von der Beklagten keine Prämienrechnungen mehr erhalten hat, nicht abgeleitet werden, er sei mit einer Aufhebung der Versicherung einverstanden gewesen.

E. 4.4

Bei dieser Sachlage wurde die Zusatzversicherung Y Standard nicht rechts- wirksam aufgelöst. Somit ist davon auszugehen, dass der Kläger auch nach dem 1. April 2002 weiterhin in der Zusatzversicherung Y Standard versichert war. Dementsprechend besteht weiterhin auch eine Leistungspflicht seitens der Beklagten.

E. 5.1

Der Kläger macht zulasten der Zusatzversicherung einen Betrag von Fr. 91.75 geltend (Urk. 1 S. 2). Dabei geht es um die Medikamente Fluarix, Mobilat N Gel 100 g und Triofan Dosierspray 10 ml (Urk. 2/10 und 2/11), welche im Zeitraum vom 8. August bis zum 4. Dezember 2003 bezogen worden sind und für welche die Beklagte ihre Leistungspflicht sowohl im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung verneint (Urk. 2/10 und 2/11) als auch bisher sinngemäss im Rahmen der Zusatzversicherung bestritten hat. Im Schreiben vom 19. März 2007 (Urk. 25) hat die Beklagte ihre Leistungspflicht unter dem Vorbehalt, dass der Kläger nach wie vor der Zusatzversicherung unterstellt sei, nun grundsätzlich anerkannt (Urk. 25), hat indes an der Einrede der Verjährung festgehalten und darauf hingewiesen, die in den Akten befindlichen Verjährungsverzichtserklärungen (Urk. 26/1-3) würden einzig die Frage nach dem Bestand der Versicherung betreffen.

E. 5.2

Somit ist zu prüfen, ob die Leistungspflicht der Beklagten hinsichtlich der geltend gemachten Medikamente verjährt ist oder ob sich der Kläger mit Erfolg auf die von der Beklagten verschiedentlich ausgesprochenen Verjährungsverzichtserklärungen (Urk. 21/1-3) zu berufen vermag. Mit Ablauf von zehn Jahren verjähren alle Forderungen, für die das Bundes- zivilrecht nicht etwas anderes bestimmt (Art. 127 des Obligationenrechts; OR).

I KK.2005.00027 / Seite 8 von 10 Gemäss Art. 46 Abs. 1 VVG verjähren Forderungen aus dem Versicherungsver- trag in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht be- gründet. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist das für die Verjährung gemäss Art. 46 Abs. 1 VVG fristauslösende Element jener Zeitpunkt, in welchem die die Leistungspflicht des Versicherers begründenden Tatbestandselemente feststehen (BGE 127 III 271 Erw. 2b). Art. 46 Abs. 1 VVG gilt für Forderungen aus dem Versicherungsvertrag, also für sämtliche vertraglichen Ansprüche zwischen Versicherer und Versicherungs- nehmer beziehungsweise Anspruchsberechtigtem.

Hauptanwendungsfälle sind somit die Forderung des Anspruchsberechtigten auf die Versicherungsleistung und die Forderung des Versicherers auf Prämienzahlung (vgl. Graber in VVG- Kommentar, a.a.O., Rz 3 zu Art. 46 VVG). Auf die Verjährungseinrede kann nicht nur nachträglich, sondern auch zum Voraus verzichtet werden (Graber, a. a.O., Rz 24 und 37 zu Art. 46 VVG). Soll der Verzicht nur bezüglich einzelner Leistungen gelten, so hat dies aus der Verzichtserklärung hervorzugehen. Ein nicht ausdrücklich eingeschränkter Verjährungsverzicht wirkt somit für alle noch offenen Forderungen des Versicherten unter allen Titeln (Graber, a.a.O., Rz 25 zu Art. 46 VVG).

E. 5.3

Die vom 22. September 2004 und vom 21. September 2005 datierenden Erklärungen betreffend Verjährungsverzicht, auf welche sich der Kläger beruft, tragen den Vermerk "Ausschluss aus ‚Die Y Standardversicherung“ (Urk. 21/1-3). Demgegenüber bezieht sich die Beklagte zusätzlich auf ein Schreiben vom 4. März 2004, welches im Betreffnis einzig "Die Y Standardversicherung" nennt (Urk. 26/3), auf welche sich der Verjährungsverzicht bezieht, und will damit geltend machen, der Verzicht auf die Geltendmachung der Verjährungseinrede beziehe sich ausschliesslich auf den Bestand der Zusatzversicherung (Urk. 25). Der Verzicht auf die Verjährungseinrede kann sich aber nicht auf den Bestand der Zusatzversicherung als solche beziehen. Denn es kann nicht ein ganzes Vertragsverhältnis durch Verjährung beendet werden, sondern dies ist nur in Bezug auf die sich aus dem Vertragsverhältnis ergebenden einzelnen Leistungsansprüche möglich, beim Versicherungsvertrag also im Wesentlichen bezüglich der Prämienforderungen und der Forderungen der versicherten Person auf Versicherungsleistungen. Auf Grund der verschiedenen ins Recht gelegten Erklärungen hat die Beklagte am 4. März 2004 zunächst bis zum 31. Dezember 2004 auf die Geltendmachung der Verjährung verzichtet (Urk. 26/3). Am 22. September 2004 hat sie die Ver-

zichtserklärung bis zum 31. Dezember 2004 bestätigt und neu eine solche bis zum 31. Dezember 2005 abgegeben (Urk. 21/1 [= Urk. 26/1] und 21/2). Schliesslich hat die Beklagte am 21. September 2005 nachweislich auf die Verjährungseinrede bis zum 31. Dezember 2007 verzichtet (Urk. 21/3 = Urk. 26/1).

E. 5.4

Zum einen liegen somit verschiedene Verzichtserklärungen hinsichtlich der Einrede der Verjährung vor, und zum andern ist der Vollständigkeit halber darauf hinzuweisen, dass die Verjährung durch Klage vor einem Gericht unterbrochen wird (Art. 135 Ziff. 2 OR) und die Verjährungsfrist mit jeder Prozesshandlung neu beginnt (Art. 138 Abs. 1 OR). Zu den die Verjährungsfrist unterbrechenden Prozesshandlungen zählen alle gerichtlichen Verfügungen, welche den Prozess weitertreiben, und von welchen der Gegenpartei Mitteilung gemacht wird (vgl. Robert K. Däppen in: Honsell et al. [Hrsg], Basler Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, Obligationenrecht I, 3. Auflage Basel 2003 [nachfolgend Basler Kommentar], Rz 2 ff. zu Art. 138 OR). Nachdem die Beklagte letztmals mit Schreiben vom 21. September 2005 (Urk. 21/3 = 26/1) auf die Verjährungseinrede bis zum 31. Dezember 2007 verzichtet hat und nach erfolgter Klageeinleitung vom 23. September 2005 (Urk. 1) verschiedene, die Verjährung unterbrechende Gerichtshandlungen (Urk. 4, 10, 15, 18 und 22), zuletzt am 13. März 2007 (Urk. 23) stattgefunden haben, ist die Verjährung unterbrochen worden und hat die zweijährige Frist jeweils neu zu laufen begonnen. Die Einrede der Verjährung ist daher unbegründet, weshalb die Beklagte für die vom Kläger geltend gemachten Medikamente aufzukommen hat. Dass diese unter die Leistungspflicht der Y Standardversicherung fallen, hat die Beklagte im Schreiben vom 19. März 2007 anerkannt (Urk. 25). Ausgewiesen ist sodann die Verzugszinsforderung von 5 % seit Klageeinleitung (Urk. 1 S. 2). Die Klage ist daher gutzuheissen.

E. 6

Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht dem Kläger eine Parteientschädigung zulasten der Beklagten zu. Die Entschädigung ist gemäss § 34 Abs. 1 GSVGer ohne Rücksicht auf

den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach dem Schwierigkeitsgrad des Prozesses bemessen. Nach richterlichem Ermessen ist die Entschädigung unter Berücksichtigung dieser Kriterien auf Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

E. 7

Angesichts der Frage nach dem Fortbestand der Zusatzversicherung ist von einem unbestimmten Streitwert auszugehen, weshalb das Rechtsmittel der Beschwerde an das Bundesgericht offen steht.

KK.2005.00027 / Seite 10 von 10 Das Gericht erkennt:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.