

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20080311_d_zh_o_01 vom 11. März 2008

FINMA Versicherungsrecht, 2008-03-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20080311_d_zh_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20080311_d_zh_o_01 du 11 mars 2008

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20080311_d_zh_o_01 del 11 marzo 2008

Erwägungen

E. 1

Da der Streitwert Fr. 20'000.— nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Klage in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). 2.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) unterstehen nach Art. 12 Abs. 3 KVG dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (WG). Streitigkeiten im Bereich dieser Zusatzversicherungen sind privatrechtlicher Natur; ständige Ansprüche darüber sind in einem zivilprozessualen Verfahren geltend zu machen, das die Kantone unter Beachtung der Verfahrensgrundsätze von Art. 85 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) zu regeln haben. Im Kanton Zürich ist das Sozialversicherungsgericht zuständig für die Behandlung der Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung (vgl. den Beschluss des Kantonsrates vom 27. November 1995 in Verbindung mit § 2b GSVGer). Die Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zur Beurteilung der vorliegenden Streitigkeit ist gegeben und wird von den Parteien nicht in Frage gestellt. 2.2 Streitigkeiten aus den Zusatzversicherungen gemäss dem WG sind dem Privatrecht zuzuordnen (BGE 124 IU 46 Erw. Ia). Als TeU des Privatrechts räumt das WG den Parteien weitgehende Vertragsfreiheit ein, solange sie die Schranken der Rechtsordnung beachten, und sich der Vertragsinhalt betreffend die Zusatzversicherungen regelmässig nach den vorformulierten Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) richtet (Iten, Der private Versicherungsvertrag: A.

KK.2006.00015/Seite 4 von 10 Der Antag und das Antagsverhältnis unter Ausschluss der Anzeigepflicht, Freiburg, 1999, S. 23; vgl. auch Alfred Maurer, Schweizerisches Privatrecht, 3. Aufl., Bern 1995, S. 150 f.). 2.3 Das Vertragsrecht wird zur Hauptsache durch das Schweizerische Obligationenrecht (OR) geregelt. Dieses normiert, wie ein Vertrag entsteht, welche Wirkungen er entfaltet, sein Erlöschen usw. Das OR gilt immer subsidiär, wenn das WG, das hinsichtlich des (Zusatz-)Versicherungsvertrages zahlreiche Bestimmungen enthält, die von jenen des OR abweichen oder es ergänzen, eine Frage nicht regelt (vgl. Art. 100 Abs. 1 WG). Nach Art. 1 OR kommt ein Vertrag durch die übereinstimmende gegenseitige Willensäusserung der Parteien zustande. Da es sich bei Versicherungen im Allgemeinen um ein Massengeschäft handelt, wird dort der Vertragsinhalt weitgehend durch typisierte Bedingungen, die so genannten AVB bestimmt (vgl. Iten, a.a.O., S. 23). Auch die AVB erlangen jedoch nur Verbindlichkeit, wenn sie von den Vertragsparteien übernommen werden (Gauch/Schluep/Schmid/Rey, Schweizerisches Obligationenrecht, Allgemeiner TeU, Bd. I, 8. Auflage, Zürich 2003, Rz 1128 ff.). Der Vertragsinhalt kann weiter durch Besondere Versicherungsbedingungen und Zusätzliche Versicherungsbedingungen präzisiert werden. Möglich sind sodann schriftlich oder

miindlich getioffene individuelle Ver- einbamngen.

E. 3.1

Zwischen den Parteien ist zunâchst stiittig, ob die Kiindigung der Zusatzversicherungen per Ende 2005 rechtens ist. In diesem Fall bestiinde kein Anspmch auf die geltend gemachten Pràmien fur das Jahr 2006. Beziiglich dieser Frage sind in einem ersten Schritt die einschlagigen Ausfiihrungen in den vorliegend anwendbaren AVB 2005 zu konsultieren (vgl. Urk. 11/2). Unter Ziff. 4.5 der AVB sind die Kiindigungsmodalitäten geregelt. Die Versichemng kann gekiindigt werden bei Vertiagsablauf, indem die Versi- chemng auf Ablauf der in der Police festgehaltenen Vertiagsdauer unter Ein- haltung einer Kiiudigungsfrist von drei Monaten gekiindigt werden kann. Die Kiindigung erfolgt rechtzeitig, wenn sie spatestens am letzten Arbeitstag vor Beginn der Kiindigung bei der Versichemng eingetioffen ist. Weiter kann die Versicherung gekiindigt werden im Schadenfall oder bei Àndemngen des Ver- tiagsverhâlnisses, wobei fur den letzteren Fall auf Ziff. 7 verwiesen wird. Unter Ziff. 7.1 Absatz 1 whd festgehalten, dass der Versichemng das Recht zusteht, die Pramien entsprechend der Kostenentwicklung zu erhothen oder zu reduzie-

KK.2006.00015 / Seite 5 von 10 ren. In Absatz 3 wird ausgefiihrt, dass die Versichemng die neuen Versiche- rungsbedingungen spatestens 30 Tage vor Inkrafttieten bekannt gibt. Die Versi- cherten haben darauf das Recht, den Vertiag in Bezug auf den von der Ànde- mng betioffenen TeU auf das Ende des laufenden Kalendersemesters zu kiindi- gen. Die Kiindigung muss, um giiltig zu sein, spatestens am letzten Arbeitstag des Kalendersemesters bei der Versichemng eintieffen (Urk. 2/2).

E. 3.2

Die VersichemngspoUce fiir das Jahr 2006 wurden dem Beklagten im Oktober 2005 zugestellt. Anstatt wie bisher Fr. 365.50 betmgen die Pràmien fiir die Zu- satzversichemngen "Ambulant", "Spital" und "Komplementâr" Fr. 540.95. Massgebend fiir die erhohte Prâmie war der Wegfall des Schaden- freiheitsrabatts auf der Zusatzversicherung "Spital". Demgegeniiber blieben die Gmndprâmien der drei Zusatzversichemngen sowie der jeweUs gewahrte Treuerabatt gleich. Anders als die Zusatzversichemng "Spital" kennen die Zu- satzversichemngen "Ambulant" und "Komplementâr" keinen Schadenfreiheits- rabatt (Urk. 11/2-3). Der Beklagte hatte im Juni 2004 der Klâgerin eine Rech- nung iiber Fr. 208.60 fiir einen Medikamentenbezug zukommen lassen, worauf die Klagerin im Juli 2004 den Betiag von Fr. 187.75 (Rechnungsbetiag von Fr. 208.60 abziiglich Fr. 20.85) aus der Zusatzversichemng "Komplementâr" ausrichtete (Urk. 15/3). Die Auszahlung dieses Betiages fiihrte zum Verlust des bis anhin gewahrten Schadenfreiheitsrabatts auf der Zusatzversichemng "Spi- tal". Der Beklagte ist der Meinung, der Wegfall des Schadenfreiheitsrabatts stelle eine Prâmienerhohung dar, welche zur Kiindigung innert 30 Tagen gemass Ziff. 7 AVB berechtige. Folglich sei die Kiindigung, da sie auf Ende Dezember 2005 erfolgt sei, auf diesen Zeitpunkt hin wirksam (Urk. 10 S. 6). Dem kann nicht beigepflichtet werden. Eine Prâmienerhohung liegt nach der Rechtspre- chung nur in jenen Fallen vor, in denen eine Erhohung des durch den Versi- cherer im Tarif festgelegten und der Genehmigung des zustândigen Bundesam- tes unterliegenden Prâmiensatzes erfolgt (BGE 124V333, UrteUe des Eidgenos- sischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 12. Januar 2000, K 15/99, Erw. 4a, und in Sachen G. vom 16. Mai 2001, K 49/00, Erw. 3a). Eine hohere Prâmie

aufgrund der Nichtgewährung eines Schadenfreiheitsrabatts ohne Änderung des bisherigen Prämienatzes stellt daher keine Änderung in den Versicherungsbedingungen dar, die die Anwendung der besonderen Kündigungsfrist von Ziff. 7 AVB erlaubt.

KK.2006.00015/Seite 6 von 10

E. 4.1

Anwendbar ist demnach die dreimonatige Kündigungsfrist nach Ziff. 4.5 AVB, womit die Kündigung vom 15. November 2005 erst per 31. Dezember 2006 ihre Wirkung entfaltet. Fraglich und weiter zu prüfen ist die Höhe der geschuldeten Prämie. Die Rabattsysteme sind in den AVB nicht geregelt. Daraus kann entgegen der Ansicht der Klägerin nicht gefolgert werden, bei den Rabatten handle es sich um freiwillig ausgerichtete Leistungen, auf die kein Rechtsanspruch bestehe (Urk. 14 S. 3 f). Die Rabattsysteme führte die Visana offenbar auf Anfang 1999 ein und sie wurden im Rahmen der Tarifgenehmigung durch das Bundesamt für Privatversicherungen (BPV) genehmigt (vgl. Urk. 14 S. 3). Dabei wurde die Zusatzversicherung "Spital" der im obligatorischen KV-System geregelten Bonusversicherung (Art. 96 ff. KW) nachgebildet. Bei dieser Versicherungsform besteht ein Anspruch auf Gewährung einer Prämienermässigung, sofern in der massgebenden Beobachtungsperiode keine Leistungen beansprucht werden. Dies hat auch für den Schadenfreiheitsrabatt auf der Zusatzversicherung "Spital" zu gelten, zumal andernfalls, bei Gewährung des Rabatts nach freiem Ermessen der Visana, es an der für diesen Versicherungstyp notwendigen Korrelation zwischen Schadenfreiheit und Rabatt fehlen würde.

E. 4.2

Wie bereits erwähnt, sind die Rabattsysteme in den AVB nicht geregelt. Die Ermässigung der Prämie bei Schadenfreiheit auf die Zusatzversicherung "Spital" ergibt sich einzig aus der Police (vgl. Urk. 11/2). Zur Frage, unter welchen Voraussetzungen der Schadenfreiheitsrabatt zu gewahren ist, wolle die Klägerin auf Mitteilungen im Magazin "Visana-Form" vom September 2004, September 2005 und April 2006 abstellen. Darin wurde jeweils darüber informiert, dass der Leistungsfreiheitsrabatt auf die Prämie der Zusatzversicherung "Spital" einzig gewährt werde, wenn während der massgebenden Beobachtungsperiode keine Leistungen aus den Zusatzversicherungen "Ambulant", "Komplementär" oder "Spital" bezogen würden (Urk. 14 S. 3, Urk. 15/1-2). Massgebend für den Inhalt des Versicherungsverhältnisses zwischen der Klägerin und dem Beklagten ist vorliegend jedoch die Police 2005. Darin wird auf die AVB (Ausgabe 1. Januar 2005) verwiesen. Zum (auszulegenden) Vertragsinhalt gehören demnach die durch die übereinstimmende Willenserklärung der Parteien übereinstimmend abgemachten Versicherungsbedingungen sowie die darüber hinaus speziell vereinbarten Klauseln. Weitere Unterlagen, die ein Versicherer seinen Kunden zukommen lässt und die zu deren Information dienen (wie z. B. ein Versicherungsmagazin oder sonstige Informationsblätter) sind dahingegen nicht A. ... A.,, ... oder ...

KK.2006.00015 / Seite 7 von 10 Vertragsbestandteil, sondern geben nur (aber immerhin) einen Überblick über die versicherten Leistungen etc. Aus den aus dem Visana-Magazin entnommenen Informationen kann somit nicht auf ein auslegungsrelevantes nachvertragliches (Erklärungs-) Verhalten des Versicherers geschlossen werden und die Klägerin kann daraus keine Ansprüche ableiten (Urteil des Bundesgerichts, II. Zivilkammer, in Sachen A. vom 2. August 2007, 5C.20/2007, Erw. 4.2). Vielmehr ist der in

der Police enthaltene Begriff "Schadenfreiheitsrabatt" auszulegen. Dabei ist vom Wortlaut auszugehen. Die Wortinterpretation steht an erster Stelle. Auch wenn seit der Aufgabe der Eindeutigkeitsregel (BGE 127 III 444 E. Ib) nicht mehr ausschliesslich auf den "klaren" Wortlaut abzustellen ist, so kommt ihm doch im Verhältnis zu den ergänzenden Interpretationsmitteln der Vorrang zu: Immer dann, wenn die übrigen Auslegungselemente nicht sicher einen andern Schluss erlauben, hat es beim Wortlaut sein Bewenden (BGE 82 n 378 E. 3 und 4; Jaggi/Gauch, Zürcher Kommentar, N. 369 zu Art. 18 OR; Franz Hasenboehler, Zur Auslegung von Versicherungspolice, in: Festschrift Ernst A. Kramer, Basel 2004, S. 849). Bei der Auslegung nach dem Wortlaut kommt dem Sinngehalt des Wortes, den ihm der allgemeine Sprachgebrauch zulegt, entscheidende Bedeutung zu. Denn mangels anderer Anhaltspunkte ist anzunehmen, dass die Parteien ein von ihnen verwendetes Wort gemäss dem allgemeinen Sprachgebrauch zur Zeit des Vertragsschlusses, somit im Sinne der damaligen AÜtags- oder Umgangssprache verwendet haben. Abzustellen ist demnach auf den gebräuchlichen Wortsinn, wie er sich auch aus üblichen Wörterbüchern und Lexika ergeben kann (BGE 115 n 264 E. 5b S. 269; 116 H 189 E. 2 S. 190/191). Unter dem Begriff Schadenfreiheitsrabatt als solcher ist vorliegend ein fehlender Leistungsbezug zu verstehen. Dass die Parteien darunter etwas anderes verstanden hätten, ist weder dargetan noch bestehen dafür irgendwelche Anhaltspunkte. Nicht beantwortet muss die Frage, in welcher Beobachtungsperiode keine Leistungen bezogen werden dürfen. Entscheidend ist, auf welche Versicherung sich der fehlende Leistungsbezug bezieht. Hiefür ist ergänzend das systematische Auslegungselement zu berücksichtigen. Aufgrund der systematischen Stellung des Begriffs Schadenfreiheitsrabatt einzig bei der Zusatzversicherung "Spital" ist die Police dahingehend zu verstehen, dass nur ein Leistungsbezug im Rahmen der Zusatzversicherung "Spital" zum Dahinfallen des entsprechenden Rabatts führt. Selbst wenn man diese Auslegung in Zweifel ziehen würde, ergäbe sich durch die Heranziehung der Unklarheitenregel, nach der mehrdeutige Klauseln in Versicherungsverträgen

KK.2006.00015 / Seite 8 von 10 gegen den Versicherer als deren Verfasser auszulegen sind (BGE 126 IE 391 Erw. 9d), das gleiche Ergebnis.

E. 4.3

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass mangels eines Leistungsbezugs des Versicherten aus der Zusatzversicherung "Spital" der Schadenfreiheitsrabatt weiterhin zu gewahren ist und sich damit die monatlichen Prämien der Zusatzversicherung für das Jahr 2006 auf Fr. 365.50 belaufen. Für die Periode Januar bis April 2006 ist demnach der Betrag von Fr. 462.— geschuldet. Gemäss Art. 104 Abs. 1 OR hat der Schuldner Verzugszinsen von 5 o/o zu bezahlen, falls er mit der Zahlung einer Geldschuld in Verzug ist. Gemäss Art. 102 Abs. 2 OR kommt der Schuldner mit Ablauf des Verfalls-tags in Verzug, sofern ein solcher für die Erfüllung verabredet wurde. Nach Ziff. 6.2 AVB wird die Fälligkeit der Prämienrechnung entnommen. Damit wurde zwischen den Parteien ein Verfalltag im Sinne von Art. 102 Abs. 2 OR vereinbart. Der mittlere Verfall ist am 15. Februar 2006, weshalb ab diesem Datum ein Verzugszins von 5 o/o geschuldet ist.

E. 5

Zu prüfen bleiben die von der Klägerin eingeforderten Mahn- und Bearbeitungskosten von Fr. 250.—. Nach der Rechtsprechung darf der Versicherer eine angemessene Entschädigung einfordern, wo die versicherte Person unnötige Kosten schuldhaft verursacht hat. Dafür ist

jedoch eine ausdrückliche Rechtsgrundlage in den Versicherungsbedingungen erforderlich (BGE 125 V 276 Erw. 2c/bb; nicht in BGE 131 V 147 publizierte Erw. 8 des UrteUs des EVG in Sachen K. vom 2. März 2005, K 24/01). Diese finden sich vorliegend in Ziff. 6.3 AVB, wonach die Spesen und Kosten dem saumigen Versicherer auferlegt werden. Die Klägerin ist daher berechtigt, die geforderten Kosten von Fr. 250.— einzufordern.

E. 6

Da die teilweise obsiegende Klägerin nicht anwaltlich vertreten ist und ihr Aufwand für das vorliegende Verfahren das übliche Mass nicht übersteigt, ist Urr keine Prozessentschädigung zuzusprechen (vgl. UrteU des Schweizerischen Bundesgerichts in Sachen B. vom 5. Oktober 2001, 5C.161/2001, mU Hinweis auf BGE 113 Ia [richtig Ib] 356 f Erw. 6b sowie auf die nicht publizierte Erw. 4 von BGE 124 EI 229). ...

KK.2006.00015/Seite 9 von 10 Der Einzelrichter erkennt: 1. Die Klage wird im Umfang von Fr. 1'462.— plus Zins zu 50/0 seit 15. Februar 2006 nebst Mahn- und Bearbeitungskosten von Fr. 250.— teilweise gutgeheissen. In diesem Umfang wird der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. 22029 des Betreibungsamtes Wald aufgehoben. 2. Das Verfahren ist kostenlos. 3. Zustellung gegen Empfangsschein an: - Visana Services AG - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Bundesamt für Privatversicherungen 4. Da der Streitwert unter Fr. 30'000.— liegt, kann gegen diesen Entscheid innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. des Bundesgerichtsgesetzes (BGG) eingereicht werden, wenn sich eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung stellt (Art. 74 Abs. 2 lit. a BGG). Soweit keine Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. BGG zulässig ist, kann gegen diesen Entscheid innert der gleichen Frist von 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht subsidiäre Verfassungsbeschwerde nach Art. 113 BGG erhoben werden. Gerügt werden kann nach Art. 116 BGG die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten. Werden sowohl die zivilrechtliche Beschwerde als auch die subsidiäre Verfassungsbeschwerde erhoben, sind beide Rechtsmittel in der gleichen Rechtschrift einzureichen (Art. 119 Abs. 1 BGG). Diese Fristen stehen während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). A.

KK.2006.00015 / Seite 10 von 10 Sozialversicherungsgericht des Kantons Zurich Der Einzelrichter Der Gerichtssekretar I* Mey'er (/ Sonderegger " ^ ~ - ~ V A BM/SO/JM versandt 26. März 2008

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