

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20091109_d_zh_o_01 vom 9. November 2009

FINMA Versicherungsrecht, 2009-11-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20091109_d_zh_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20091109_d_zh_o_01 du 9 novembre 2009

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20091109_d_zh_o_01 del 9 novembre 2009

Erwägungen

E. 1

A., geboren 1995, war bei der Helsana Zusatzversicherungen AG (nachfolgend: Helsana) zusatzversichert. Die Versicherung umfasste verschiedene Produkte (TOP, Helsana Advocare PLUS, SANA, HOSPITAL Spitalzusatzversicherung ECO, VARIA Spitaltaggeldversicherung, DENTA und PREVEA Kapitalversicherung; Urk. 10/2). Mit Schreiben vom 1. und 19. Oktober 2007 wies die Helsana die Versicherte respektive deren Eltern als gesetzliche Vertreter unter Bezugnahme auf eine schriftlich erfolgte Kündigung der Zusatzversicherung (vgl. Urk. 10/3) darauf hin, der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung endige am 31. Dezember 2007 (Urk. 10/4-5). Den Antrag auf erneute Aufnahme der Versicherten in die Zusatzversicherung (Urk. 10/11) lehnte die Helsana am 20. November 2007 ab (Urk. 10/14). Auch die Intervention eines Rechtsvertreters bewog die Helsana nicht zu einer Änderung ihres Entscheides (vgl. Urk. 10/15-23).

E. 1.1

Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) 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 die Kantone unter Beachtung der Verfahrensgrundsätze von Art. 85 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) zu regeln haben. Im Kanton Zürich ist das Sozialversicherungsgericht sachlich zuständig für die Behandlung der Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung (vgl. den Beschluss des Kantonsrates vom 27. November 1995 in Verbindung mit § 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer; ab 1. Januar 2005: § 2 lit. b GSVGer). Das Verfahren richtet sich nach den Bestimmungen des GSVGer, wobei ergänzend das Gesetz über den Zivilprozess (ZPO) sinngemäss Anwendung findet (§ 28 GSVGer).

E. 1.2

Auch die örtliche Zuständigkeit ist zu bejahen. Diese richtet sich im Bereich der Zusatzversicherungen zur Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz über den Gerichtsstand in Zivilsachen (GestG). Gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b GestG ist für die Behandlung von Klagen gegen eine juristische Person das Gericht an deren Sitz zuständig. Sitz der Beklagten ist Dübendorf. Das hiesige Gericht als im Kanton Zürich einziges sachlich zuständiges Gericht (vgl. vorstehende Erwägung 1.1) ist damit örtlich zuständig.

E. 2

Am 19. März 2008 erhob die Versicherte Klage mit dem Rechtsbegehren, die Helsana sei zu verpflichten, ihr (der Versicherten) über den 31. Dezember 2007 hinaus Versicherungsschutz aus folgenden Versicherungen zu gewähren: TOP, Helsana Advocare PLUS, SANA, HOSPITAL Spitalzusatzversicherung ECO, VARIA Spitaltaggeldversicherung, DENTA und PREVEA Kapitalversicherung (Urk. 1). Die Helsana beantragte in der Klageantwort vom 18. April 2008 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). In Replik (Urk. 13) und Duplik (Urk. 17) hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest. Am 12. Juni 2008 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 20).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Zunächst zu klären ist die Frage, ob eine Leistungs- oder eine Feststellungsklage vorliegt. Die Beklagte machte geltend, es liege eine Feststellungsklage vor. Da der Versicherungsvertrag per 31. Dezember 2007 aufgelöst worden sei, sei das Bestehen respektive Nichtbestehen des Versicherungsvertrages strittig (Urk. 9 S. 2). Die Klägerin erwiderte, sie habe eine Leistungsklage erhoben. Der Versicherungsschutz als solcher sei die Hauptleistung aus dem Vertrag. Mit der Klage werde die Erfüllung des Versicherungsvertrages verlangt. Aber für den Fall einer Feststellungsklage sei auf diese einzutreten. Es bestehe eine Rechtsunsicherheit darüber, ob die Beklagte aus dem streitigen Vertragsverhältnis weiterhin Versicherungsschutz zu gewähren habe. Es sei nicht zumutbar, bis zum Eintreten eines versicherten Ereignisses zuzuwarten, um die Rechtsunsicherheit zu beheben (Urk. 13 S. 2 f.).

E. 2.2

Gemäss § 28 lit. a GSVGer in Verbindung mit § 59 Zivilprozessordnung (ZPO) wird auf die Klage betreffend Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses nur eingetreten, wenn ein rechtliches Interesse an der Feststellung besteht. Nicht zulässig sind Begehren auf Entscheidung einer abstrakten Rechtsfrage. Gegenstand des Feststellungsinteresses muss ein bestimmtes Rechtsverhältnis sein, beispielsweise das Begehren auf Feststellung der Gültigkeit oder der Nichtigkeit eines Vertrages oder einzelner Vertragsbestimmungen. Ein rechtliches Interesse fehlt in der Regel, wenn über die blosser Feststellung hinaus eine vollstreckbare Leistung verlangt werden kann (Frank/ Sträuli/Messmer, Kommentar zur Zürcherischen Zivilprozessordnung, § 59 N 8 f. u. 15).

E. 2.3

Die vorliegende Klage ist eine Feststellungsklage. Die Erfüllung des Vertrages respektive die Erbringung einer vertraglichen Leistung infolge Verwirklichung eines versicherten Ereignisses wird entgegen der Formulierung des Rechtsbegehrens tatsächlich weder beansprucht noch behauptet. Gegenstand der Klageverfahrens ist vielmehr die Feststellung des Bestehens respektive Fortbestehens eines Versicherungsvertrages zwischen den Parteien. Bei der gegebenen Sachlage ist eine Leistungsklage ausgeschlossen, weshalb das Feststellungsbegehren zulässig ist.

E. 3.1

Für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung sehen die Kantone ein einfaches und rasches Verfahren vor, in dem das Gericht den Sachverhalt von

Amtes wegen feststellt und die Beweise nach freiem Ermessen würdigt (Art. 85 Abs. 2 VAG). Das Verfahren ist daher einerseits vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien. Die Untersuchungsmaxime entbindet die Parteien nicht davon, Beweise beizubringen und bei der Erstellung des Sachverhalts mitzuwirken (BGE 125 III 238 f. Erw. 4a). Sie haben die für die Beurteilung des Anspruchs notwendigen Auskünfte zu erteilen und zur Beschaffung der erforderlichen Unterlagen Hand zu bieten (vgl. BGE 116 V 27).

E. 3.2

Das Gericht darf eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn es von ihrem Bestehen überzeugt ist (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984 S. 136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen). Dieser im Sozialversicherungsprozess allgemein gültige Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gelangt auch im Klageverfahren betreffend Leistungen aus der Zusatzversicherung zur Anwendung (Christine Grünig, Verfahrensfragen in der Krankenversicherung, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Hrsg. Hans-Jakob Mosimann, Zürich 2001, S. 193 mit Hinweisen).

E. 3.3

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Gerichts ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein (BGE 115 V 113 Erw. 3d/bb; Maurer, Sozialversicherungsrecht, Bd. I, 2. unveränderte Aufl., Bern 1983, S. 438 Ziff. 7a). Die Parteien tragen mithin in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 115 V 142 Erw. 8a). Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 Erw. 3b).

E. 3.4

Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung hat das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist

entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 4.1

Strittig ist, ob die Mutter der Klägerin als deren gesetzliche Vertreterin den Zusatzversicherungsvertrag mit der Beklagten (vgl. Urk. 10/2) im September 2007 per Ende Dezember 2007 kündigte.

E. 4.2

Die Klägerin führte aus, im Frühjahr 2007 sei der Abschluss einer Zusatzversicherung bei der Groupe Mutuel in Betracht gezogen worden. Ein Vermittler dieser Versicherung habe die Familie aufgesucht und die Produkte vorgestellt. Eine Zusatzversicherung sei in der Folge nicht angeboten worden, weshalb kein weiteres Interesse mehr bestanden habe. Anfang Oktober 2007 habe die Beklagte überraschend die Kündigung der Grund- und Zusatzversicherung bestätigt. Das von der Beklagten ins Recht gelegte Kündigungsformular trage nicht die Unterschrift der Mutter der Klägerin. Zudem habe die Beklagte nur eine Kopie des Schreibens vorgelegt. Weder die Mutter der Klägerin noch sonst jemand aus der Familie habe das Kündigungsschreiben an die Beklagte gesandt. Die Unterschrift auf dem Kündigungsschreiben sei von einer Drittperson nachgeahmt oder auf das Formular kopiert worden. Die Signatur auf dem Formular stimme nicht mit derjenigen der Mutter der Klägerin überein. Da eine Drittperson den Versicherungsvertrag nicht habe kündigen können, sei keine Kündigung erfolgt. Die Beklagte habe der Klägerin weiterhin Versicherungsschutz zu gewähren. Da die Beklagte behaupte, das Versicherungsverhältnis bestehe nicht mehr, obliege es gemäss den allgemeinen Beweisregeln ihr, diese Tatsache zu beweisen (Urk. 1 S. 3 ff., Urk. 13 S. 2 ff.).

E. 4.3

Die Beklagte entgegnete, die Unterschrift auf dem Kündigungsschreiben habe mit den Unterschriften auf anderen, von der Mutter der Klägerin eingereichten Dokumenten übereingestimmt. Es habe daher in guten Treuen davon ausgegangen werden können, dass die Kündigung gültig erfolgt sei. Mit grösster Wahrscheinlichkeit sei die Kündigung anlässlich einer Besprechung mit einem Vertreter der Groupe Mutuel ausgefüllt und gegebenenfalls auch vom Vertreter dieser Versicherung an die Beklagte gesandt worden. Es sei unbestritten, dass die Mutter der Klägerin anlässlich dieses Kontakts Formulare unterzeichnet habe, darunter auch die fragliche Kündigung. Die Groupe Mutuel sei davon ausgegangen, für die Klägerin solle eine Police abgeschlossen werden, wobei offenbar nur die Grundversicherung angeboten worden sei. Es treffe nicht zu, dass die Beweislast bei der Beklagten liege. Die Klägerin habe vom Recht auf Kündigung Gebrauch gemacht. Da sie nun behaupte, die Unterschrift stamme nicht von ihrer gesetzlichen Vertreterin, habe sie diesen Umstand zu beweisen. Das Original des Kündigungsschreibens existiere nicht mehr. Unmittelbar nach Eingang sei das Dokument elektronisch erfasst und das Original vernichtet worden. Die Unterschrift auf dem Original habe keine Manipulationsspuren aufgewiesen. Auch der Fotokopie einer Urkunde komme Urkundenqualität zu. Die Behauptung, die Unterschrift sei gefälscht worden, habe die Klägerin bis heute nicht

substantiiert (Urk. 9 S. 5 ff. Urk. 17 S. 2 ff.)

E. 5.1

Das umstrittene Kündigungsformular enthält die Kündigung von Grund- und Zusatzversicherung der Klägerin (und ihres Bruders) per 31. Dezember 2007. Die Erklärung ist nicht datiert, trägt aber den Eingangsstempel der Beklagten vom 27. September 2007. Beigefügt ist in gut lesbarer Form als Unterschrift der Name C.____. Dabei handelt es sich um die Mutter als gesetzliche Vertreterin der Klägerin (Urk. 10/3).

E. 5.2

Die Behauptung, das Kündigungsformular sei widerrechtlich mit der nachgeahmten Unterschrift der Mutter der Klägerin versehen worden, substantiierte die Klägerin nicht näher. Die Klägerin machte weder nähere Ausführungen zu den behaupteten Unterschieden zwischen der angeblich gefälschten Unterschrift und dem echten Handzeichen der Mutter noch legte sie ein echtes Handzeichen zu Vergleichszwecken bei. Die Annahme, die Beklagte habe das Kündigungsformular aufgesetzt und mit der nachgeahmten Unterschrift der Mutter der Klägerin versehen, ist abwegig. Ein Interesse der Beklagten für ein solches strafbares Verhalten ist nicht ersichtlich. Des Weiteren ist es wenig wahrscheinlich, dass der Vertreter der Groupe Mutuel das Kündigungsformular

ausgefüllt und die Unterschrift der Mutter der Klägerin nachgeahmt hat. Mit einem solchen rechtswidrigen Vorgehen hätte er den erwünschten Abschluss eines Versicherungsvertrages eher in Frage gestellt denn gefördert.

E. 5.3

Zu beachten ist das Schreiben des Vaters der Klägerin, B.____, vom 24. Oktober 2007. Darin führte er aus, der Vertreter der Groupe Mutuel habe die Frau und den Sohn überredet, eine neue Versicherung abzuschliessen. Dafür habe seine Frau unterschreiben müssen. Wahrscheinlich habe der Vertreter der Frau die Kündigung zum Unterschreiben gegeben. Mit der Unterschrift habe er trotz der Ablehnung der Versicherung die Krankenkasse für den Sohn und die Tochter gekündigt (Urk. 10/7 S. 1 f.).

E. 5.4

Die Ausführungen des Vaters der Klägerin lassen nur den Schluss zu, dass die Mutter der Versicherten sich anlässlich des Gesprächs mit dem Vertreter der Groupe Mutuel dazu entschloss, für die Klägerin eine neue Police für Grund- und Zusatzversicherung abzuschliessen, und daher einen entsprechenden Antrag sowie ein Kündigungsschreiben an den bisherigen Versicherer unterschrieb. Mithin spricht die überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür, dass die Unterschrift auf dem Kündigungsschreiben tatsächlich von der Mutter als gesetzliche Vertreterin der Klägerin stammt, zumal die Signatur mit Unterschriften auf anderen Dokumenten übereinstimmt, die unbestrittenermassen von der Mutter der Klägerin stammen (vgl. Urk. 10/12 S. 2, Urk. 10/26 S. 3).

E. 5.5

Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beklagte nach Treu und Glauben hätte erkennen können oder müssen, das Kündigungsschreiben sei fälschlicherweise, ohne dass eine Kündigung wirklich gewollt gewesen sei, an sie abgesandt worden. Auch die Klägerin legte nicht näher dar, woran die Beklagte dies hätte erkennen können oder müssen. Dass die Kündigung nachträglich nicht gewollt war, weil die

Groupe Mutuel keinen Versicherungsschutz nach VVG angeboten hat, worauf die Klägerin selber hinwies (Urk. 1 S. 3 Ziff. 2), ändert nichts daran, dass die Beklagte die im übrigen unbestrittenermassen frist- und termingerecht erfolgte Kündigung in guten Treuen als solche verstehen durfte.

E. 5.6

Aus dem Gesagten folgt, dass die Police über die Zusatzversicherung der Klägerin per 31. Dezember 2007 aufgelöst wurde. Eine Pflicht zur Wiederaufnahme besteht nicht. Die Klage ist demgemäss abzuweisen.

E. 6

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

E. 7

Da der Bestand mehrerer Zusatzversicherungen mit teilweise hohen Versicherungsleistungen strittig ist, übersteigt der Streitwert Fr. 30'000.--.

Das Gericht erkennt:

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