

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20110720_d_zh_o_01 vom 20. Juli 2011

FINMA Versicherungsrecht, 2011-07-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20110720_d_zh_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20110720_d_zh_o_01 du 20 juillet 2011

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20110720_d_zh_o_01 del 20 luglio 2011

Erwägungen

E. 1

Gegen A., geboren 1976, setzte die X. Versicherungen am 17. Juli 2009 die Forderungssumme von Fr. 362.75, zuzüglich Zins zu 5 % seit 29. März 2009, Fr. 50.-- Mahnkosten und Fr. 50.-- Bearbeitungskosten) in Betreuung und gab als Forderungsgrund „Unbezahlte Prämien der Periode Januar - Mai 09 Zusatzversicherungen VVG“ an (Urk. 2/13). Gegen den Zahlungsbefehl in der Betreuung Nummer _____ des Betreibungsamtes Uster vom 23. Juli 2009 erhob der Versicherte am 10. August 2009 ohne Angabe eines Grundes Rechtsvorschlag (Urk. 2/14).

KK.2010.00013 / Seite 2 von 10

E. 1.1

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).

E. 1.2

Nach Art. 12 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) unterliegen Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (BGE 124 III 44 Erw. 1a/aa und 232 Erw. 2b). Nach Art. 85 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG), in der ab 1. Januar 2006 gültigen Fassung (bis 31. Dezember 2005: Art. 47 Abs. 2 altVAG), entscheidet das Gericht privatrechtliche Streitigkeiten zwischen Versicherungsunternehmen oder zwischen Versicherungsunternehmen und Versicherten. Für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG sehen die Kantone gemäss Art. 85 Abs. 2 VAG analog den Bestimmungen für gewisse Mietrechts- und Arbeitsrechtsstreitigkeiten (Art. 274d und Art. 343 des Obligationenrechts, OR; vgl. BGE 127 III 424 Erw. 2 mit Hinweisen) ein einfaches und rasches Verfahren vor, in dem das Gericht den

KK.2010.00013 / Seite 3 von 10 Sachverhalt von Amtes wegen feststellt und die Beweise nach freiem Ermessen würdigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom

E. 1.3

Der Versicherungsvertrag kommt mit Annahme der Offerte der versicherten Person durch den Versicherer zustande. Die Ausstellung einer Versicherungspolice ist für das Zustandekommen des Versicherungsvertrages nicht erforderlich (Gerhard Stoessel, Basler

Kommentar zum VVG, Basel 2001, N 19 f. zu Vorbemerkungen zu Art. 1-3 VVG). Die Annahme der Offerte durch den Versicherer ist formlos möglich, auch ohne Aushändigung einer Police. Eine konkludente Annahme liegt in der Zusendung einer Prämienrechnung, die auf den Antrag oder das darin genannte Risiko Bezug nimmt oder sonst dem Antrag eindeutig zugeordnet werden kann (Gerhard Stoessel, a.a.O., N 30 zu Art. 1 VVG). Die objektiv wesentlichen Punkte des Versicherungsvertrages, namentlich die Prämie, müssen dabei nicht ausdrücklich bestimmt, aber wenigstens bestimmbar sein. Bezüglich der Prämie genügt es, wenn der Versicherungsnehmer akzeptiert, dass der Versicherer diese anhand seines Tarifs und der Angaben im Antrag bestimmt (Gerhard Stoessel, a.a.O., N 17 zu Vorbemerkungen zu Art. 1-3 VVG).

2.

E. 2

Mit Eingabe vom 26. April 2010 erhob die X. Versicherungen Klage gegen den Versicherten mit dem Rechtsbegehren, dieser sei zu verpflichten, ihr einen Betrag von Fr. 362.75, zuzüglich Zins 5 % seit 29. März 2009 sowie Mahn- und Bearbeitungskosten von insgesamt Fr. 100.-- zu bezahlen (Urk. 1 S. 2).

Mit Verfügung vom 28. April 2010 wurde dem Versicherten Frist angesetzt um zur Klage der X. Versicherungen vom 26. April 2010 Stellung zu nehmen (Urk. 3). Der Versicherte liess sich nicht vernehmen.

Der Einzelrichter zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In den von der Klägerin eingereichten Akten (Urk. 2/1- 14) befindet sich keine Versicherungspolice. Es befinden sich dagegen Anträge vom 18. September 2008 für den Abschluss von Krankenzusatzversicherungen gemäss dem VVG für den Kläger, für seine Ehegattin, B., für ihren Sohn C., geboren am 1. März 2002, und für ihre Tochter D., geboren am 21. September 1998, für einen Versicherungsbeginn am 1. Januar 2009 (Urk. 2/2-5) sowie Prämienrechnungen (Urk. 2/9-10) bei den Akten. Den Versicherungsanträgen ist sodann zu entnehmen, dass es

KK.2010.00013 / Seite 4 von 10 sich bei den von der Krankenversicherung Y. vertriebenen Krankenzusatzversicherungen um Versicherungsprodukte der Klägerin handelte, und dass den Antragstellenden die „AVB (Allgemeine Versicherungsbestimmungen) VVG 2007 der Krankenzusatzversicherung x_____“ (nachfolgend: AVB) der Krankenversicherung Y. ausgehändigt wurden. Es ist daher davon auszugehen, dass die Versicherungsverträge zwischen der Beklagten, seiner Ehegattin und seinen zwei Kindern mit der Klägerin durch Annahme der Offerten des Beklagten und seiner Familienangehörigen zustande kam, und dass die AVB durch Übernahme Bestandteil der Versicherungsverträge geworden sind. Den AVB ist zu entnehmen, dass die Klägerin Trägerin der von der Krankenversicherung Y. vertriebenen Krankenzusatzversicherung x_____ ist (Urk. 2/1 S. 2).

E. 2.2

Mit Ausnahme des Antrages für einen Versicherungsvertrag mit der Ehegattin des Beklagten, welcher von dieser selbst unterzeichnet wurde (Urk. 2/3 S. 3), wurden die Anträge für den Beklagten und seine Kinder vom Beklagten unterzeichnet (Urk. 2/2, Urk. 2/4-5). Als Prämienzahler wurde in sämtlichen Anträgen der Beklagte aufgeführt (Urk. 2/2-5). Neben dem Beklagten beziehungsweise seiner Ehegattin wurden sämtliche

Versicherungsanträge auch vom Versicherungsberater der Krankenversicherung Y. beziehungsweise der Klägerin unterzeichnet. Da der Beklagte beziehungsweise seine Ehegattin die Anträge jedoch eigenhändig unterzeichneten, handelt es sich vorliegend nicht um einen Vertragsabschluss durch Stellvertreter im Sinne von Art. 5 Abs. 1 VVG.

E. 2.3

Bei den streitigen Prämienforderungen für die Zeit vom Januar bis Mai 2009 handelt es sich um vom Beklagten, seiner Ehegattin und von ihren beiden minderjährigen Kindern geschuldete Prämien. Es ist indes nicht zu beanstanden, dass die Klägerin die von den minderjährigen Kindern und von der Ehegattin des Beklagten

geschuldeten Prämien bei Letzterem einforderte. Denn einerseits ist, wie vorstehend erwähnt (Erw. 2.2), der Beklagte nicht nur in dem ihn

KK.2010.00013 / Seite 5 von 10 betreffenden Antrag sondern auch in den Anträgen für den Abschluss von Krankenzusatzversicherungen für seine Ehegattin und seine Kinder als Prämienzahlender aufgeführt worden (Urk. 2/2-5). Andererseits sorgen die Ehegatten gemäss Art. 163 Abs. 1 des Zivilgesetzbuches (ZGB) gemeinsam, ein jeder nach seinen Kräften, für den gebührenden Unterhalt der Familie. Sie haben insbesondere auch für den Unterhalt der Kinder aufzukommen (Art. 276 Abs. 1 ZGB), wobei zum gebührenden Unterhalt auch die Bezahlung von Beiträgen an die Sozialversicherungen (BGE 125 V 436 Erw. 3b) und der Prämien der Krankenzusatzversicherungen gehört. Sodann beurteilt sich nach der Rechtsprechung (BGE 119 V 16) die Frage nach der Haftung des einen Ehegatten für Prämien schulden des andern Ehegatten sowie für Prämien schulden eines gemeinsamen minderjährigen Kindes gegenüber der Krankenkasse und der Krankenzusatzversicherung grundsätzlich nach den in Art. 166 Abs. 3 ZGB statuierten eherechtlichen Haftungsgrundsätzen, wonach ein Ehegatte solidarisch den andern Ehegatten für die laufenden Bedürfnisse der Familie verpflichtet, sofern beide Ehegatten einen gemeinsamen ehelichen Haushalt führen. Zu den laufenden Bedürfnissen des ehelichen Haushaltes gehört unter anderem die Entrichtung von Krankenversicherungsprämien sowie von Krankenzusatzversicherungsprämien (vgl. Franz Hasenböhler, Basler Kommentar zum VVG, Basel 2001, N 5 zu Art. 18 VVG).

E. 2.4

Laut Art. 166 Abs. 3 ZGB verpflichtet sich jeder Ehegatte durch seine Handlungen persönlich und, soweit diese nicht für Dritte erkennbar über die Vertretungsbefugnis hinausgehen, solidarisch auch den andern Ehegatten. Auch der nicht am Geschäftsabschluss beteiligte Ehegatte ist folglich zur Erbringung der vollen Leistung verpflichtet. Der Dritte kann nach seinem Gutdünken den einen oder den andern Ehegatten ganz oder teilweise belangen. Die Erfüllung durch den einen Ehepartner wirkt auch zugunsten des andern.

KK.2010.00013 / Seite 6 von 10 Demnach haftete der mit seiner Ehegattin und seinen beiden minderjährigen Kindern in einem ehelichen Haushalt lebende Beklagte solidarisch mit seiner Ehegattin für deren Prämien schulden sowie für die Prämien schulden seiner beiden Kinder.

3. 3.1 Gemäss den Versicherungsanträgen schlossen der Beklagte, seine Ehefrau und seine Kinder Verträge für eine Krankenzusatzversicherung X_____ mit der Klägerin ab, wobei für den Beklagten eine Monatsprämie von Fr. 17.85 (Urk. 2/2 S. 4), für seine

Ehegattin eine solche von Fr. 21.60 (Urk. 2/3 S. 4), für seine beiden Kindern eine solche von Fr. 19.60 (Urk. 2/4 S. 5) beziehungsweise von Fr. 13.55 (Urk. 2/5 S. 5) vereinbart wurden. Für die Zeit vom Januar bis Mai 2009 waren vom Beklagten und seiner Familie daher Krankenzusatzversicherungsprämien von Fr. 363.-- (Fr. 17.85 + Fr. 21.60 + Fr. 19.60 + Fr. 13.55 x 5 Monate) geschuldet. Folglich ist die von der Klägerin am 17. Juli 2009 in Betreuung gesetzte Prämienforderung von Fr. 362.75 ausgewiesen (Urk. 2/13). 3.2 Fälligkeit bedeutet, dass der Gläubiger die Leistung fordern kann und der Schuldner erfüllen muss. Gemäss Art. 19 VVG ist die Prämie, wenn der Vertrag nichts anderes bestimmt, für die erste Versicherungsperiode mit dem Abschlusse der Versicherung fällig. Unter Versicherungsperiode wird der Zeitabschnitt, nach dem die Prämieeinheit berechnet wird, verstanden. Die Versicherungsperiode umfasst im Zweifel den Zeitraum eines Jahres (Abs. 1). Auf die Bestimmung der Police, dass die Versicherung erst mit Bezahlung der ersten Prämie in Kraft tritt, kann sich der Versicherer nicht berufen, wenn er die Police vor Bezahlung dieser Prämie ausgehändigt hat (Abs. 2). Die folgenden Prämien sind im Zweifel jeweils mit Beginn einer neuen Versicherungsperiode fällig (Abs. 3).

KK.2010.00013 / Seite 7 von 10 3.3 Aus den AVB (Urk. 2/1 S.7) sowie den Versicherungsanträgen (Urk. 2/2 S. 4, Urk. 2/3 S. 4, Urk. 2/4 S. 5 und Urk. 2/5 S. 5) ist ersichtlich, dass die Parteien die monatliche Bezahlung der Prämien vereinbarten. Die monatlich zu entrichtenden Prämien wurden daher jeweils zu Beginn eines Monats fällig.

4. 4.1 Des Weiteren ist zu prüfen, ob der Beklagte mit der Entrichtung der geforderten Prämien in Verzug geriet. 4.2 Wird die Prämie zur Verfallzeit oder während der im Verträge eingeräumten Nachfrist nicht entrichtet, so ist der Schuldner unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten schriftlich aufzufordern, binnen 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten (Art. 20 Abs. 1 VVG). Wird die rückständige Prämie auch innerhalb der Mahnfrist nicht bezahlt, so ruht die Leistungspflicht des Versicherers vom Ablauf dieser Frist (Art. 20 Abs. 3 VVG). Das weitere Schicksal des Versicherungsvertrages hängt davon ab, ob der Versicherer am Vertrag festhält und die rückständige Prämie innerhalb von zwei Monaten seit Ablauf der Mahnfrist auf dem Betreibungs- oder Klageweg einfordert oder auf die Weiterführung des Vertrages verzichtet. Fordert der Versicherer die rückständige Prämie innert zwei Monaten nicht rechtlich ein, so wird sein Rücktritt vom Vertrag gesetzlich vermutet (Art. 21 Abs. 1 VVG). Wird 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). 4.3 Die Regelung des Verzugs in der Prämienzahlung von Art. 20 und 21 VVG stellt eine Sonderregelung gegenüber dem Obligationenrecht (OR) dar. Zum Schutz des Versicherungsnehmers erschwert Art. 20 VVG die Voraussetzungen des Schuldnerverzugs. Der

KK.2010.00013 / Seite 8 von 10 Prämien Schuldner gerät erst kraft einer Mahnung in Verzug, wobei diese Mahnung nach der Rechtsprechung alle Säumnisfolgen nennen muss, mithin nicht nur das Ruhen der Leistungspflicht des Versicherers gemäss Art. 20 Abs. 3 VVG, sondern auch das Recht des Versicherers, vom Vertrag zurückzutreten beziehungsweise die Vermutung des Rücktritts gemäss Art. 21 Abs. 1 VVG (BGE 128 III 186). Abweichend von den Bestimmungen des OR gerät der Prämien Schuldner gemäss Art. 20 Abs. 3 VVG nicht schon mit Eintreffen der Mahnung in Verzug, sondern erst, wenn er die rückständige Prämie nach Ablauf einer Frist von 14 Tagen seit Absenden der Mahnung nicht bezahlt hat (Franz Hasenböhler, a.a.O., N 52 zu Art. 20 VVG). 4.4 Das

Mahnverfahren ist nur, aber immerhin Voraussetzung für den Verzug. Der Versicherte ist indes nicht verpflichtet, ein Mahnverfahren gegen den säumigen Prämienschuldner durchzuführen. Vielmehr steht es ihm frei, den Verzug nicht herbeizuführen und die fällige Prämienforderung auf dem Rechtsweg, zum Beispiel durch Betreibung einzuordern. Tut er dies, so wird der Vertrag nicht suspendiert und Verzugszinsen sind nicht geschuldet (Franz Hasenböhler, a.a.O., N 12 zu Art. 20 VVG; Alfred Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. Auflage, Bern 1995, S. 294). Denn die Verzugszinspflicht setzt sowohl die Fälligkeit der Forderung als auch die Inverzugsetzung des Schuldners voraus.

4.5 Aus den Akten ist ersichtlich, dass die Klägerin den Beklagten am 21. April 2009 (Urk. 2/11) ein erstes Mal und am 22. Mai 2009 (Urk. 2/12) ein weiteres Mal ermahnte, die ausstehende Prämienforderung zu bezahlen. Während die Mahnung vom 21. April keinen Hinweis auf die Säumnisfolgen enthält (Urk. 2/11), wies die Klägerin den Beklagten mit der eingeschrieben versandten Mahnung vom 22. Mai 2009 (Urk. 2/12 Beiblatt) sowohl auf die Säumnisfolge des Ruhens der Leistungspflicht nach Art. 20 Abs. 3 VVG als auch auf die Vermutung des Vertragsrücktritts gemäss Art. 21 Abs. 1 VVG hin.

KK.2010.00013 / Seite 9 von 10

Die Frist von 14 Tagen nach Art. 20 Abs. 1 VVG begann daher am Tag nach Absendung der Mahnung vom 22. Mai 2009 (Art. 77 Abs. 1 Ziff. 1 und Abs. 2 des OR in Verbindung mit Art. 100 Abs. 1 VVG) und mithin am 23. Mai 2009 zu laufen und endete am 5. Juni 2009. Am 6. Juni 2009 trat der Verzug ein. Ab diesem Zeitpunkt ist vom Beklagten die Entrichtung eines Verzugszinses von 5 % geschuldet.

5. Zu prüfen bleiben die von der Klägerin geforderten Mahn- und Bearbeitungskosten von je Fr. 50.-- (Urk. 2/13). In Art. 6.4 der AVB (Urk. 2/1 S. 7) wird die Beklagte ermächtigt, „sämtliche durch die Säumnis verursachten Spesen wie Kosten für Mahnungen, Betreibungen und Verzugszinsen etc.“ vom säumigen Prämienzahler zu fordern. Art. 6.4 der AVB stellt vorliegend daher eine genügende vertragliche Grundlage für die von der Klägerin geforderten Mahn- und Bearbeitungsgebühren. Deren Höhe von insgesamt Fr. 100.-- erscheint sodann als angemessen und nicht als missbräuchlich.

E. 6

Nach Gesagtem ist die Klage im Umfang von Fr. 362.75, zuzüglich Verzugszins von 5 % seit 6. Juni 2009, sowie von Mahn- und Bearbeitungskosten im Betrag von insgesamt Fr. 100.-- teilweise gutzuheissen. In diesem Umfang ist der Rechtsvorschlag in der Betreibung Nr. _____ des Betreibungsamtes Uster (Zahlungsbefehl vom 23. Juli 2009; Urk. 2/14) aufzuheben.

Der Einzelrichter erkennt: 1. Die Klage wird im Umfang von Fr. 362.75, zuzüglich Verzugszins von 5 % seit 6. Juni 2009, sowie von Mahn- und Bearbeitungskosten im Betrag von insgesamt Fr. 100.--, teilweise gutgeheissen, und es wird der Rechtsvorschlag in der Betreibung Nr. _____ des Betreibungsamtes Uster (Zahlungsbefehl vom 23. Juli 2009) in diesem Umfang aufgehoben. 2. Das Verfahren ist kostenlos.

KK.2010.00013 / Seite 10 von 10 3. Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. - A. - Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA 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 Bundesgesetzes über das Bundesgericht (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 die subsidiäre Verfassungsbeschwerde nach Art. 113 ff. 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 Rechtsschrift einzureichen (Art. 119 Abs. 1 BGG).

Die Fristen stehen während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten 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 zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

Der Einzelrichter Der Gerichtsschreiber

Mosimann Volz

MO/VM/BS versandt

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