

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20131016_d_sg_o_01 vom 16. Oktober 2013

FINMA Versicherungsrecht, 2013-10-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20131016_d_sg_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20131016_d_sg_o_01 du 16 octobre 2013

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20131016_d_sg_o_01 del 16 ottobre 2013

Erwägungen

E. 1

Umstritten und als Prozessvoraussetzung (Art. 59 Abs. 2 lit. b der Schweizerischen Zivilprozessverordnung [ZPO; SR 272]) von Amtes wegen zu prüfen ist die sachliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts.

E. 2

Das Versicherungsgericht entscheidet gemäss Art. 9 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (EGZPO; sGS 961.2) in Verbindung mit Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) als einzige kantonale Instanz über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10). Art. 7 ZPO setzt nicht voraus, dass eine Krankenkasse Trägerin der Versicherung ist (Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2012, 4A_47/2012, E. 2 mit Hinweisen). Für den Rechtsmittelweg ist damit unerheblich, ob eine Krankenkasse oder ein Privatversicherer Träger der Versicherung ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Januar 2012, 4A_416/2011, E. 1, wo die Zusatzversicherung eines privaten Trägers [AXA Versicherungen AG; vgl. hierzu Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 27. Mai 2011, KK.2009.00027] unter den Begriff "Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung" im Sinn von Art. 12 Abs. 2 und 3 KVG subsumiert wurde; vgl. auch Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Februar 2012, KV-Z 2011/2, wo ebenfalls eine Zusatzversicherung eines privaten Trägers zu beurteilen war).

E. 2.1

Die soziale Krankenversicherung umfasst die obligatorische Krankenpflegeversicherung und eine freiwillige Taggeldversicherung (Art. 1a Abs. 1 KVG). Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG sind privatrechtliche Streitigkeiten (BGE 127 III 421 [= Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juni 2001, 5C.52/2001] nicht publizierte E. 1b; vgl. Art. 12 Abs. 3 KVG).

E. 2.2

Privatversicherer betreiben oft mehrere Versicherungszweige in den verschiedensten Ausprägungen und bauen nicht selten Elemente der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung in die angebotenen Zusatzversicherungen ein. Es handelt sich diesfalls um kombinierte Versicherungen. Massgebend ist der Zweck. Wenn solche Elemente noch in einem, wenn auch schwachen Zusammenhang mit der sozialen Krankenversicherung stehen, können sie als Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung gelten. Falls kombinierte Versicherungen vorliegen, von denen

einzelne Elemente überhaupt keinen Zusammenhang mit der Krankenversicherung aufweisen, wird man sie nur dann als Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung anerkennen, sofern die die soziale Krankenversicherung ergänzenden Elemente deutlich überwiegen, mithin gleichsam das Schwergewicht des Versicherungsvertrags bilden (vgl. Gustavo Scartazzini/Marc Hürzeler, *Bundessozialversicherungsrecht*, 4. Auflage, Basel 2012, §16 Rz 219; Sara Lehner, *Zum Begriff der "Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung"* im Sinne der Schweizerischen ZPO, in: *BJM* 2010, S. 169 ff., S.189; Sebastian Lorentz, *Hamlets Geist oder der Geist des Gesetzes? Anwendungsbereich von Art. 7 ZPO und Zusatzversicherungen*, in: *AJP* 7/2012, S. 986 mit Hinweisen).

E. 2.3

Die Versicherer sollten gemäss Lehre Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung als solche bezeichnen und dadurch deren Zweck zum Ausdruck bringen. Wenn sie dies unterlassen, muss geprüft werden, ob die betreffende Versicherung wirklich die soziale Krankenversicherung ergänzen soll und deshalb als Zusatzversicherung zu gelten hat. Umgekehrt ist dieser Schluss trotz ihrer Bezeichnung als Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung nicht zwingend, wenn der Inhalt des Vertrags in deutlich überwiegender Weise einen anderen Vertragstypus, z.B. eine gemischte Lebensversicherung, darstellt. Es liegt nahe, eine Versicherung entweder ganz oder überhaupt nicht als Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung zu beurteilen. Für den gleichen Vertrag sollten nämlich im Interesse der versicherten Personen nicht zwei getrennte Rechtswege gelten, d.h. im Streitfall zwei verschiedene Prozesse geführt werden müssen (Scartazzini/Hürzeler, a.a.O., §16 Rz 220; zustimmend Lehner, a.a.O., S. 189).

E. 2.4

Von einem Teil der Lehre wird die Auffassung vertreten, dass Reiseversicherungen als "Nicht-Personenversicherungen" nicht unter den Begriff der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung subsumiert werden können (Felix Hunziker-Blum, *Der Rechtsweg bei Zusatzversicherungen zur Krankenversicherung: eine "Zivilisierung" durch die kantonalen Gesetzgeber liegt im Interesse aller Beteiligten*, in: *AJP* 6/2008, S. 730; Lorentz, a.a.O., S. 986). Lehner vertritt die Auffassung, dass Ferien- und Reiseversicherungen unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung fallen (können). Allerdings bezieht sie sich dabei ausschliesslich auf "Versicherungen mit internationalem Schutz" vor den Kosten von "Behandlungen im Ausland" (Lehner, a.a.O., S.186), mithin nicht auf kombinierte Versicherungsangebote mit krankensicherungs-fremden Elementen (vgl. hierzu Lehner, a.a.O., S. 189 sowie vorstehende E. 2.2).

E. 2.5

In den Besonderen Versicherungsbedingungen (BVB; act. G 1.2) ist unter der Ziffer IV. D. die vom Kläger angerufene Versicherung geregelt. Das Versicherungsangebot wird als "erweiterte Assistanceleistungen und Auslandsreise-Krankenversicherung (GoldAssist)" (nachfolgend: GoldAssist-Versicherung) angeboten. Gegenstand der GoldAssist-Versicherung ist die Erstattung unvorhergesehener Kosten, die der versicherten Person während oder im Zusammenhang mit einer Reise im Ausland entstehen (Ziffer IV. D. 1 i.V.m. Ziffer IV. C. 1.1 BVB). Als Gegenstand der Versicherung werden unvorhergesehene (akut) eintretende Versicherungsfälle genannt (Ziffer IV. D. 4 BVB). Im Themenbereich "Krankheit/Unfall/Tod" (Ziffer IV. D. 4.1 BVB) sind u.a.

Leistungen bei "Kranken-transporten" geregelt (Ziff. IV. D. 4.1.4 BVB). Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass das Risiko Tod krankenversicherungsfremd ist. Hinzu kommt und entscheidend ist, dass unter der Versicherung GoldAssist überwiegend Risiken erfasst werden, die nicht in einem Zusammenhang mit der sozialen Krankenversicherung stehen ("Vorzeitige Heimreise", "Wiedergefundenes Gepäck", "Home Assistance" und "Fahrzeug Assistance"; Ziffer IV. D. 4.2 ff. BVB), worauf die Beklagte zu Recht hinweist (act. G 8). Die GoldAssist-Versicherung ist des Weiteren

eine Ergänzung zur in Ziff. IV. C. geregelten GlobalAssist-Versicherung, die unter dem Titel "Reiseinformationen und Hilfe bei Notfällen im Ausland" angeboten wird. Die GlobalAssist-Versicherung erbringt im Wesentlichen Informationsleistungen für die Reise (Ziffer IV. C. 4.1.1 ff. BVB) und Leistungen bei "Verlust von Zahlungsmitteln und Reisedokumenten", im Fall von "Strafverfolgungsmassnahmen/Behördengängen", im Zusammenhang mit verlorenem Reisegepäck und bei dringenden Nachrichten (Ziffer IV. C. 4.3 ff. BVB). Lediglich im Rahmen "medizinischer Notfallhilfe" werden Leistungen bei erforderlichen "stationären oder ambulanten Behandlungen" erbracht, allerdings lediglich im Rahmen von "Vermittlungsdiensten/Organisation" (Ziffer IV. C. 4.2.1.1 ff. BVB). Im Licht dieser Umstände ergibt sich, dass der prägende Charakter der GoldAssist-Versicherung in der Risikodeckung für ein breites Feld von unvorhergesehenen Schadensereignissen während des reisebedingten Auslandsaufenthalts liegt. Angesichts des breiten Leistungsspektrums und entsprechend dem Wesen der auf der GlobalAssist-Versicherung aufbauenden kombinierten GoldAssist-Versicherung besteht lediglich ein schwacher Zusammenhang mit der sozialen Krankenversicherung. Die GoldAssist-Versicherung stellt damit nicht eine Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung im Sinn von Art. 7 ZPO dar.

E. 2.6

Ergänzend ist zu bemerken, dass die Beurteilung der vorliegend umstrittenen Transportleistung trotz Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG ("Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten") nicht dem "spezifischen Fachwissen der Versicherungsgerichte" (vgl. zur Bedeutung dieses Gesichtspunkts bei der Auslegung des Begriffs der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung Lehner, a.a.O., S. 180) zuzuordnen ist. Schliesslich ist angesichts der ausnahmsweisen Kostenlosigkeit des Verfahrens (Art. 114 lit. e ZPO) und des ausnahmsweise geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 247 Abs. 2 lit. a i.V.m. Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO) der Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung im Sinn von Art. 7 ZPO eng zu verstehen (vgl. auch Hunziker-Blum, a.a.O., S. 727, zum bis 31. Dezember 2010 in Kraft gestandenen Art. 85 Abs. 3 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen [VAG; SR 961.01]).

E. 2.7

Zusammenfassend ergibt sich, dass die vorliegend zu beurteilende GoldAssist-Versicherung eine Versicherung gegen ein breites Feld unvorhersehbarer Schadensereignisse während des reisebedingten Auslandsaufenthalts darstellt, die nicht als Ergänzung zur sozialen Krankenversicherung, sondern zur GlobalAssist-Versicherung angeboten wurde. Es bestehen lediglich vereinzelte Elemente, die in einem Zusammenhang mit der sozialen Krankenversicherung stehen, wobei dieser gerade bei der Entschädigung für - wenn auch krankheitsbedingt notwendige - Transportkosten als

schwach zu bezeichnen ist. Die Versicherungsleistungen der GoldAssist-Versicherung fallen damit nicht in den Anwendungsbereich von Art. 7 ZPO.

E. 2.8

Daran ändern die Vorbringen des Klägers nichts. Zunächst verkennt er, dass die von ihm ins Feld geführten Bestimmungen (Art. 85 Abs. 2 und 3 VAG, act. G 3, S. 1) mit Inkrafttreten der eidgenössischen ZPO per 1. Januar 2011 aufgehoben wurden (AS 2010 1739), was insofern nicht weiter relevant ist, als diese Bestimmungen materiell unverändert Eingang in die ZPO fanden (vgl. BBl 2006 7300 und 7346). Ins Gewicht fällt indessen, dass die klägerischen Ausführungen (act. G 3, S. 1 ff.) nicht die dargestellte Rechtslage bei kombinierten Versicherungen (vgl. vorstehende E. 2.2 f.) erfassen und sich daraus auch keine Gesichtspunkte ergeben, die dafür sprechen würden, Versicherungsverträge, deren Schwergewicht nicht im Zusammenhang mit der sozialen Krankenversicherung liegt, oder einzelne Bestimmungen davon dem Anwendungsbereich von Art. 7 ZPO zu unterwerfen. Aus den eingereichten, von Krankenversicherern angebotenen Zusatzversicherungen (act. G 3.1 ff.) vermag der Kläger nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, bildet doch der Schwerpunkt dieser Versicherungen - im Gegensatz zur GoldAssist-Versicherung -, wie aus den Leistungskatalogen (Zusatzversicherung MONDIA: Im Vordergrund steht die Übernahme von Kosten für medizinische Behandlungen, act. G 3.2; Zusatzversicherung Mundo: Hauptgewicht liegt auf der Kostenübernahme für medizinische Behandlungen, act. G 3.4; auch die eingereichten Allgemeinen Versicherungsbedingungen für das Angebot der ÖKK enthalten primär Leistungen für die medizinischen Behandlungen, act. G 3.5) hervorgeht, die soziale Krankenversicherung ergänzende Ansprüche. Versicherte Risiken sind ausschliesslich Krankheit, Unfall und teilweise Tod (act. G 3.2, 3.4 und 3.5). Die Folgen anderer unvorhergesehener (Schadens-)Ereignisse sind im Gegensatz zur GoldAssist-Versicherung (vgl. hierzu vorstehende E. 2.5) nicht erfasst.

E. 3

Der Kläger hat die Beklagte mit Fr. 3'700.-- zuzüglich Barauslagen von Fr. 148.-- sowie der Mehrwertsteuer von Fr. 307.85, insgesamt Fr. 4'155.85, zu entschädigen.

E. 3.1

Nach dem Gesagten ist mangels sachlicher Zuständigkeit des Versicherungsgerichts auf die Klage nicht einzutreten.

E. 3.2

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 114 lit. e ZPO).

E. 3.3

Bei Nichteintreten auf die Klage gilt die klagende Partei als unterliegende Partei, der die Prozesskosten zu auferlegen sind (Art. 106 Abs. 1 ZPO), weshalb der Kläger ausgangsgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. Die Beklagte beantragte ebenfalls eine Parteientschädigung (act. G 8). Eine Honorarnote hat sie nicht eingereicht. Da Art. 114 ZPO nur die Gerichtskosten betrifft, steht diese Bestimmung der Zusprache einer Parteientschädigung an die obsiegende berufsmässig vertretene (Art. 95 Abs. 3 lit. b ZPO) beklagte Versicherung nicht entgegen (BGE 137 III 47 [= Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2010, 4A_194/2010] nicht publizierte E. 2.2.1). Die Parteientschädigung spricht das Gericht nach den Tarifen zu (Art. 105 Abs. 2 ZPO).

Gemäss Art. 96 ZPO setzen die Kantone die Tarife über die Prozesskosten fest. Das mittlere Honorar im Zivilprozess beträgt für einen Streitwert von Fr. 50'000.-- bis Fr. 100'000.-- Fr. 3'600.-- + 8.8 Prozent des Streitwerts (Art. 14 Abs. 1 lit. d der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten [sGS 963.75]) bzw. vorliegend Fr. 10'083.25 (Fr. 3'600.-- + [Fr. 73'673.35 x 0.088]). Da das Versicherungsgericht in Streitigkeiten betreffend die Krankenzusatzversicherung anstelle des Kantonsgerichts als erste Instanz entscheidet, ist die Parteientschädigung in Nachachtung von Art. 15 der Honorarordnung um einen Fünftel zu erhöhen, womit ein Betrag von Fr. 12'099.90 resultiert. Gemäss Art. 27 der Honorarordnung wird das Honorar ausserhalb des ordentlichen Zivilprozesses bei einem unvollständigen Prozess angemessen gekürzt. Angesichts dessen, dass sich der vorliegende Prozess auf die eingeschränkte Streitfrage der sachlichen Zuständigkeit des Versicherungsgerichts bzw. auf eine Eintretensvoraussetzung beschränkte und sich die Beklagte im Wesentlichen bloss hierzu vernehmen liess, rechtfertigt sich eine Kürzung von rund 70% auf Fr. 3'700.--. Die zu entschädigenden Barauslagen betragen gemäss Art. 28bis Abs. 1 der Honorarordnung Fr. 148.-- (Fr. 3'700.-- x 0.04). Unter Berücksichtigung des Honorars sowie der Barauslagen resultiert bei einer Mehrwertsteuer von 8 Prozent (Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Mehrwertsteuer [MWSTG; SR 641.20]) ein Steuerbetrag von Fr. 307.85 ([Fr. 3'700.-- + Fr. 148.--] x 0.08). Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Auf die Klage wird nicht eingetreten. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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