

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20151103_d_gr_o_01 vom 3. November 2015

FINMA Versicherungsrecht, 2015-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20151103_d_gr_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20151103_d_gr_o_01 du 3 novembre 2015

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20151103_d_gr_o_01 del 3 novembre 2015

Erwägungen

E. 3

Im Herbst 2013 wurden die Eltern der Kläger von der C._____ telefonisch darauf hingewiesen, dass die Kostenübernahme bei kieferorthopädischen und kieferchirurgischen Behandlungen an die Voraussetzung einer elterlichen Zusatzversicherung gebunden sei. Daraufhin stellte D._____ den Antrag auf Abschluss der Zusatzversicherung. Mit Schreiben vom 29. Oktober 2013 lehnte die C._____ diesen Antrag aufgrund der Gesundheitsdeklaration ab. Im März 2014 versuchte die Mutter von A._____ und B._____ die Zusatzversicherung abzuschliessen. Mit Schreiben vom 19. März 2014 lehnte die C._____ auch diesen Antrag aufgrund der Gesundheitsdeklaration ab.

E. 4

Mit Schreiben vom 24. Juni 2014 offerierte Dr. E._____ für A._____ und B._____ eine Behandlung mit Bionator (bewegliche Zahnspange) zu je Fr. 4'787.90. Daraufhin bemühte sich eine Rechtsschutzversicherung im Auf-

- 3 -

trag von D._____ um die Zusicherung der C._____, auf die Anwendung von Art. A 23 Ziff. 2 al. 2 EVB/VVG zu verzichten und die Kosten für die Bionatorbehandlung zu übernehmen. Mit Schreiben vom 28. Juli 2014 lehnte die C._____ dies ab.

E. 5

Im Auftrag von D._____ bemühte sich in der Folge der Rechtsanwalt der Kläger erneut um eine Kostengutsprache für die Bionatorbehandlung. Mit Schreiben vom 3. November 2014 lehnte die C._____ dies erneut ab.

E. 6

Am 9. Dezember 2014 erhoben A._____ und B._____ Klage beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Sie beantragten, die C._____ sei zu verpflichten, ihnen 60 % der Kosten der kieferorthopädischen und kieferchirurgischen Behandlungen, insgesamt maximal Fr. 6'000.00 bis zum vollendeten 18. Altersjahr zu bezahlen, soweit die Behandlung medizinisch ausgewiesen sei. Eventualiter habe das Gericht festzustellen, dass Art. A 23 Ziff. 2 al. 2 EVB/VVG, Ausgabe 1. Januar 2013, nicht anwendbar sei. Subeventualiter sei die C._____ zu verpflichten, mit einem Elternteil der Kläger eine in Art. A 23 Ziff. 2 al. 2 EVB/VVG, Ausgabe 1. Januar 2013, angeführte Zusatzversicherung abzuschliessen. Zur Begründung führten die Kläger im Wesentlichen aus, Art. A 23 Ziff. 2 al. 2 EVB/VVG falle unter die Ungewöhnlichkeitsregel und sei daher nicht anwendbar. Dass ein Drittvertrag verlangt werde, um Leistungen aus dem Erstvertrag zu erhalten, sei

geschäftsfremd und branchenunüblich.

E. 7

Mit Klageantwort vom 12. Januar 2015 beantragte die C._____ die voll- umfängliche Abweisung der Klage. Zur Begründung machte sie zur Hauptsache geltend, Art. A 23 Ziff. 2 al. 2 EVB/VVG falle nicht unter die Ungewöhnlichkeitsregel. Entsprechend habe die FINMA die AVB denn auch bewilligt. Hintergrund der umstrittenen Regelung sei, dass es ein breiteres Versichertenkollektiv brauche, um die konkrete Prämie tragen zu können, da kieferorthopädische Behandlungen vor allem von Minderjähri- gen in Anspruch genommen würden.

- 4 -

E. 8

In einem zweiten Schriftenwechsel vertieften die Parteien ihre Standpunk- te.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften sowie auf die im Recht liegenden Beweismittel wird, soweit rechtserheblich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Zunächst werden die formellen Prozessvoraussetzungen geprüft.

a) Gegenstand der Klage bilden Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Derartige Versicherungen unterstehen nach Art. 12 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversiche- rung (KVG; SR 832.10) dem Bundesgesetz über den Versicherungsver- trag (VVG; SR 221.229.1). Streitigkeiten um Leistungen aus einer Zusatz- versicherung sind deshalb grundsätzlich privatrechtlicher Natur (BGE 138 III 2 E.1.1). Gemäss Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) können die Kantone für solche Streitigkeiten ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz zuständig ist. Im Kan- ton Graubünden ist nach Art. 63 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über die Ver- waltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100) nicht das Zivil- sondern das Verwaltungsgericht für Streitigkeiten um Leistungen aus einer Zusatzver- sicherung zuständig (Urteil des Verwaltungsgerichts U 12 46 E.1.b vom 15. November 2012 / 15. Februar 2013). Im vorliegenden Fall ist die sach- liche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts somit gegeben.

b) Gemäss Art. 32 Abs. 1 lit. a ZPO ist bei Streitigkeiten aus Konsumenten- verträgen für Klagen der Konsumenten das Gericht am Wohnsitz oder Sitz einer der Parteien zuständig. Als Konsumentenverträge gelten nach

- 5 -

Art. 32 Abs. 2 ZPO Verträge über Leistungen des üblichen Verbrauchs, die für die persönlichen oder familiären Bedürfnisse der Konsumentin oder des Konsumenten bestimmt sind und von der anderen Partei im Rahmen ihrer beruflichen oder gewerblichen Tätigkeit angeboten werden. Verträge zwischen einer Privatperson und einer Versicherungsgesell- schaft über eine Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung gelten nach der Rechtsprechung als Konsumentenvertrag (VGU 12 46 E.1.b). Vorliegend haben die Kläger in ihrer Eigenschaft als Konsumenten somit das Recht, das Gericht an ihrem Wohnsitz im Kanton Graubünden, mithin das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden anzurufen. Dem steht auch die Gerichtsstandsregel in den

einschlägigen AVB nicht entgegen. Gemäss Art. 30 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz (AVB/VVG; Ausgabe 1.1.2013) können nämlich Klagen gegen die C._____ wahlweise entweder an das Gericht am schweizerischen Wohnort der versicherten Person oder an das Gericht am Hauptsitz der C._____ erhoben werden. Das angerufene Gericht ist damit örtlich zuständig.

c) Als privatrechtliche Streitigkeit unterliegt der Streit um Leistungen aus der Zusatzversicherung der ZPO, auch wenn - wie vorliegend - nicht das Zivilgericht zuständig ist (Art. 1 lit. a ZPO; BGE 138 III 558 E.3.2). Somit kommt grundsätzlich auch Art. 197 ZPO zur Anwendung. Diese Bestimmung sieht vor, dass dem zivilrechtlichen Entscheidungsverfahren in der Regel ein Schlichtungsversuch vor einer Schlichtungsbehörde voraus geht. Nach der Rechtsprechung ist indessen bei Streitigkeiten um Leistungen aus der Zusatzversicherung auf ein vorgängiges Schlichtungsverfahren zu verzichten, weil für diese Streitigkeiten eine Gleichbehandlung angebracht ist mit den Streitigkeiten, welche im Ausnahmekatalog von Art. 198 ZPO aufgeführt sind (BGE 138 III 558 E.4). Vorliegend haben die Kläger somit zu Recht direkt Klage beim Verwaltungsgericht erhoben.

- 6 -

d) Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen gemäss Art. 59 ZPO sind unbestrittenermassen erfüllt. Auf die Klage ist somit einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Beklagte gestützt auf Art. A 23 Ziff. 2 al. 2 der ergänzenden Versicherungsbedingungen C._____-SUN-BASIC nach Versicherungsvertragsgesetz (EVB/VVG, Ausgabe 1.1.2013) Leistungen für kieferorthopädische und kieferchirurgische Behandlungen der Kläger verweigern kann, weil die Eltern der Kläger nicht über eine Zusatzversicherung bei der C._____ verfügen. Art. A 23 EVB/VVG lautet wie folgt: "1. Versichert sind 60 %, insgesamt maximal Fr. 6'000.00, an kieferorthopädische oder kieferchirurgische Behandlungskosten bis zum vollendeten 18. Altersjahr. 2. Folgende Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein: - diese Versicherungsdeckung muss seit mindestens drei Jahren bestehen - mindestens ein Elternteil hat während der gesamten Behandlungsdauer des Kindes eine C._____-SUN-BASIC A1, M1, A2, M2, A3, M3, A4 (Flex), M4 (Flex) oder eine C._____-SUN 1, SUN 2, SUN 3, SUN 4 (Flex) oder SUN 9 abgeschlossen."

3. Unbestritten ist, dass die EVB/VVG als Ganzes Bestandteil des Vertragsverhältnisses zwischen den Parteien sind. Zum einen enthält das Antragsformular, das der Vater der Kläger im November 2009 ausgefüllt und unterzeichnet hat, unter dem Titel „Beitrittserklärung“ einen unmissverständlichen Hinweis auf die AVB/VVG und EVB/VVG. Und zum anderen wurden die AVB/VVG und EVB/VVG den Klägern ausgehändigt. Ob dies nun, wie die Beklagte behauptet, bereits anlässlich der Antragstellung geschah, oder wie die Kläger behaupten erst bei der Zustellung der Versicherungspolice, ist in diesem Zusammenhang unerheblich.

- 7 -

4. Streitig und zu prüfen ist, ob Art. A 23 Ziff. 2 al. 2 EVB/VVG vor dem Hintergrund der Ungewöhnlichkeitsregel anwendbar ist.

a) Die Geltung vorformulierter allgemeiner Geschäftsbedingungen wird gemäss gefestigter bundesgerichtlicher Rechtsprechung durch die Ungewöhnlichkeitsregel

eingeschränkt. Danach sind von der global erklärten Zustimmung zu allgemeinen Vertragsbedingungen alle ungewöhnlichen Klauseln ausgenommen, auf deren Vorhandensein die schwächere oder weniger geschäftserfahrene Partei nicht gesondert aufmerksam gemacht worden ist. Der Verfasser von allgemeinen Geschäftsbedingungen muss nach dem Vertrauensgrundsatz davon ausgehen, dass ein unerfahrener Vertragspartner ungewöhnlichen Klauseln nicht zustimmt. Die Ungewöhnlichkeit beurteilt sich aus der Sicht des Zustimmungenden im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Für einen Branchenfremden können deshalb auch branchenübliche Klauseln ungewöhnlich sein. Die Ungewöhnlichkeitsregel kommt jedoch nur dann zur Anwendung, wenn neben der subjektiven Voraussetzung des Fehlens von Branchenerfahrung die betreffende Klausel objektiv beurteilt einen geschäftsfremden Inhalt aufweist. Dies ist dann zu bejahen, wenn sie zu einer wesentlichen Änderung des Vertragsscharakters führt oder in erheblichem Masse aus dem gesetzlichen Rahmen des Vertragstypus fällt. Je stärker eine Klausel die Rechtsstellung des Vertragspartners beeinträchtigt, desto eher ist sie als ungewöhnlich zu qualifizieren. Bei Versicherungsverträgen sind die berechtigten Deckungserwartungen zu berücksichtigen (BGE 138 III 411 E.3.1). Für ungewöhnliche Klauseln gilt, dass sie mangels Zustimmung des Kunden nicht Bestandteil des Vertrages werden und damit gegenüber dem Kunden keine Rechtswirkung entfalten (BGE 138 III 411 E.3.5).

b) Geklärt wird zunächst, ob die Kläger gesondert auf Art. A 23 Ziff. 2 al. 2 EVB/VVG aufmerksam gemacht wurden. Hierfür reicht ein blosses Vorliegen der AVB als Ganzes nicht. Erforderlich ist ein spezifischer Hinweis auf die betreffende AVB-Klausel mit angemessener Erklärung ihres In-

- 8 -

halts und ihrer Tragweite. Die Kläger behaupten, sie seien nicht auf Art. A 23 Ziff. 2 al. 2 EVB/VVG aufmerksam gemacht worden. Die Beklagte behauptet demgegenüber, der Vater der Kläger sei bei Abschluss der Zusatzversicherung auf die fragliche Bestimmung aufmerksam gemacht worden und es seien ihm die massgebenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen ausgehändigt worden. Widersprechen sich wie vorliegend die Behauptungen der Parteien, so ist auf die Beweislastregel von Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) abzustellen, wonach derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen hat, der aus ihr Rechte ableitet. Vorliegend trägt somit die Beklagte die Beweislast dafür, dass sie die Kläger beziehungsweise ihren Vater tatsächlich auf die Voraussetzung einer elterlichen Zusatzversicherung hingewiesen hat. Diesen Beweis vermag die Beklagte nicht zu erbringen. Die streitige Klausel ist auch nicht besonders hervorgehoben, weder durch Fett- noch durch Gross- oder Farbdruck. Somit ist davon auszugehen, dass die Kläger nicht gesondert auf Art. A 23 Ziff. 2 al. 2 EVB/VVG aufmerksam gemacht wurden.

c) Zu prüfen ist nun, ob Art. A 23 Ziff. 2 al. 2 EVB/VVG als ungewöhnlich zu qualifizieren ist. Massgebend ist dabei die Perspektive des Vaters der Kläger, der als Elektromonteur zwar sicher einen guten allgemeinen Ausbildungsstand hat, indessen nicht über besondere Kenntnisse im Bereich der Krankenversicherungen verfügt. Die Ungewöhnlichkeitsregel knüpft am Überraschungsmoment an. Entscheidend ist, mit welchem Vertragsinhalt der die AGB nicht lesende oder nicht verstehende Kunde nach dem Vertrauensprinzip rechnen musste (FUHRER, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, Zürich 2011, S. 212). Vorliegend stellt sich somit die Frage, ob der Vater der Kläger nach Treu und Glauben damit rechnen musste, dass die Leistungen der Beklagten für kieferorthopädische und

kiefer- chirurgische Behandlungen von einer elterlichen Zusatzversicherung ab- hängig gemacht werden. Dies ist klar zu verneinen. Typenbestimmende Merkmale des Krankenversicherungsvertrags sind der Transfer des Risi-

- 9 -

kos für Krankheitskosten und die Entgeltlichkeit. Die Voraussetzung, dass gewisse Krankheitskosten nur übernommen werden, wenn nebst dem Versicherten noch eine Drittperson einen Versicherungsvertrag ab- schliesst, ist absolut untypisch. Mit einer solchen Voraussetzung musste der Vater der Kläger nicht rechnen. Sie ist auch nicht branchenüblich. Die Kläger haben die AVB von sechs Versicherungsgesellschaften einge- reicht. Keine dieser sechs grossen Versicherungsgesellschaften setzt im Bereich Kieferorthopädie und Kieferchirurgie eine elterliche Zusatzversi- cherung voraus. Eine Krankenversicherungsgesellschaft, welche in ihren AVB eine Klausel mit der Bedeutung von Art. A 23 Ziff. 2 al. 2 EVB/VVG hätte, vermag die Beklagte nicht zu nennen. Bei Zusatzversicherungen für Kinder ist die Kostenübernahme für kieferorthopädische und kieferchirur- gische Behandlungen in der Regel wichtig, weil Korrekturen der Zahnstel- lung erfahrungsgemäss bei einem recht grossen Anteil der Kinder nötig werden und oftmals beträchtliche Kosten verursachen. Den Klägern kann deshalb darin gefolgt werden, dass sie bei Vertragsabschluss davon aus- gingen, dass diese Kosten versichert seien, und dass sie die Versiche- rungsverträge gar nicht abgeschlossen hätten, wenn sie gewusst hätten, dass sie die Voraussetzungen für die Kostenübernahme bei kieferortho- pädischen Behandlungen nicht erfüllen. Art. A 23 Ziff. 2 al. 2 EVB/VVG steht im Widerspruch zu ihrer berechtigten Deckungserwartung.

d) Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Art. A 23 Ziff. 2 al. 2 EVB/VVG unter die Ungewöhnlichkeitsregel fällt und deshalb mangels Zustimmung nicht Bestandteil des Vertrages wurde und gegenüber den Klägern keine Rechtswirkung entfaltet. Nachstehend wird gezeigt, dass die Argumente der Beklagten an diesem Ergebnis nichts zu ändern ver- mögen.

aa) Die Beklagte macht geltend, dass die Vertreter der Kläger mit ihrer Unter- schrift bestätigt hätten, die massgebenden Versicherungsbedingungen erhalten zu haben und informiert worden zu sein. Es sei eher seltsam,

- 10 -

dass die gesetzlichen Vertreter der Kläger auf elementare Vorsichtspflich- ten verzichtet und die Anträge gleichsam blanko unterschrieben haben sollen. Dieses Argument geht ins Leere. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung wird – wie vorstehend erwähnt - die Geltung vorformu- lierter allgemeiner Geschäftsbedingungen durch die Ungewöhnlichkeits- regel eingeschränkt. Danach sind von der global erklärten Zustimmung zu allgemeinen Vertragsbedingungen alle ungewöhnlichen Klauseln ausge- nommen, auf deren Vorhandensein die schwächere oder weniger ge- schäftserfahrene Partei nicht gesondert aufmerksam gemacht worden ist (z. B. Urteil des Bundesgerichts 4A_475/2013 vom 15. Juli 2014, Erw.5.1). Die Unterzeichnung der AVB durch die Vertreter der Kläger steht der Anwendung der Ungewöhnlichkeitsregel demnach eben gerade nicht entgegen.

bb) Die Beklagte rügt, der Vergleich ihrer AVB mit denjenigen von anderen Versicherungsgesellschaften sei nicht fair, weil die Prämienhöhe nicht einbezogen werde. Dem kann nicht gefolgt werden. Die Prämienhöhe ist im Zusammenhang mit der Frage der

Ungewöhnlichkeit irrelevant. Den Klägern geht es darum aufzuzeigen, dass die Klausel A 23 Ziff. 2 al. 2 EVB/VVG nicht branchenüblich ist. Dazu ist der Vergleich mit den AVB von sechs grossen schweizerischen Versicherungsgesellschaften geeig- net.

cc) Die Beklagte argumentiert, nach der Logik der Kläger seien nahezu alle leistungseinschränkende AVB-Bestimmungen ungewöhnlich, weil ausser Versicherungsfachleuten und Juristen niemand über ein spezifisches Fachwissen verfüge. Das trifft nicht zu. Die Ungewöhnlichkeitsregel hat nebst der subjektiven Komponente, auf welche sich die Beklagte einseitig bezieht, auch eine objektive Komponente, indem zu beurteilen ist, ob die betreffende Klausel einen geschäftsfremden Inhalt hat (vgl. oben E.4.c; BGE 138 III 411 E.3.1).

- 11 -

dd) Die Beklagte macht geltend, Art. A 23 Ziff. 2 al. 2 EVB/VVG sei notwen- dig, weil die Prämieeinnahmen langfristig nicht reichen würden, wenn nur Minderjährige diese Versicherung abschliessen würden. Dies ist un- behelflich. Es steht der Beklagten frei, die Prämie für ein bestimmtes Ver- sicherungsprodukt tief anzusetzen und dieses Versicherungsprodukt ver- sicherungsintern quersubventionieren, indem sie auf ein grösseres Versichertenkollektiv abstellt. Die Kunden müssen aber nicht mit dieser Vorgehensweise rechnen.

ee) Die Beklagte bringt vor, sie könne dieses Versicherungsprodukt zu den aktuellen Prämien und dem aktuellen Versicherungsschutz für kieferor- thopädische Behandlungen nicht mehr weiterführen, wenn man sie über den Weg der Ungewöhnlichkeitsregel zwingen wolle, Art. A 23 Ziff. 2 al. 2 EVB/VVG nicht mehr anzuwenden. Damit verkennt die Beklagte die Tragweite des vorliegenden Falles. Die Ungewöhnlichkeitsregel steht der Geltung von ungewöhnlichen Regeln nicht entgegen, solange angemessene Hinweise auf diese Regeln hingewiesen wird. Die Beklagte kann das Versiche- rungsprodukt also durchaus weiterführen, wenn sie sicherstellt, dass die Kunden gesondert über Art. A 23 Ziff. 2 al. 2 EVB/VVG informiert werden. Dies könnte zum Beispiel durch einen entsprechenden, separat zu unter- zeichnenden Hinweis auf den Antragsformularen erfolgen.

ff) Die Beklagte beruft sich darauf, dass die Eidgenössische Finanzmarkauf- sicht FINMA ihre Versicherungsbedingungen inklusive Art. A 23 Ziff. 2 al. 2 EVB/VVG bewilligt habe. Dies ist unbehelflich. Gemäss Art. 46 Abs. 1 lit. f des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über Versicherungsun- ternehmen (VAG; SR 961.01) hat die FINMA die Aufgabe, die Versicher- ten gegen Missbräuche der Versicherungsunternehmen zu schützen. Als Missbrauch definiert Art. 117 Abs. 1 lit. b der Verordnung über die Beauf- sichtigung von privaten Versicherungsunternehmen (AVO, SR 961.011) die Verwendung von Vertragsbestimmungen, die gegen zwingende Nor- men des Versicherungsvertragsgesetzes oder gegen zwingende Normen

- 12 -

anderer Erlasse verstossen, sowie die Verwendung von Vertragsbestim- mungen, welche eine der Vertragsnatur erheblich widersprechende Ver- teilung von Rechten und Pflichten vorsehen. Die Prüfung der FINMA hat somit einen gänzlich anderen Fokus als die Ungewöhnlichkeitsregel. Die in Art. A 23 Ziff. 2 al. 2 EVB/VVG vorgesehene Voraussetzung einer elter- lichen Zusatzversicherung verstösst nicht gegen zwingende gesetzliche Normen und sie führt auch nicht zu einer der Vertragsnatur erheblich wi-

dersprechenden Verteilung von Rechten und Pflichten. Die Frage der Ungewöhnlichkeit hingegen wurde von der FINMA nicht geprüft. Dies wäre auch gar nicht möglich gewesen. Die Anwendung der Ungewöhnlichkeitsregel setzt ein konkretes Vertragsverhältnis voraus, entscheidend ist nicht nur der Wortlaut einer bestimmten AVB-Klausel, sondern es spielen wie erwähnt auch Aspekte eine Rolle, die mit einem konkreten Kunden und mit der Kommunikation gegenüber diesem Kunden zu tun haben.

5. Die Kläger berufen sich auf Art. 8 des Bundesgesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG; SR 241). Nach dieser Bestimmung handelt unlauter, wer allgemeine Geschäftsbedingungen verwendet, die in Treu und Glauben verletzender Weise zum Nachteil der Konsumentinnen und Konsumenten ein erhebliches und ungerechtfertigtes Missverhältnis zwischen den vertraglichen Rechten und den vertraglichen Pflichten vorsehen. Weil sich gezeigt hat, dass die Beklagte sich wegen der Ungewöhnlichkeitsregel gegenüber den Klägern nicht auf die streitige AVB-Klausel stützen kann, erübrigt es sich zu prüfen, ob Art. A 23 Ziff. 2 al. 2 EVB/VVG als unlauter zu qualifizieren wäre.

6. Die Klage ist somit gutzuheissen. Art. A 23 Ziff. 2 al. 2 EVB/VVG ist nicht Bestandteil des Vertrages zwischen den Parteien geworden. Die Beklagte hat den Klägern gestützt auf Art. 23 Ziff. 1 EVB/VVG 60 %, insgesamt je maximal Fr. 6'000.00, an kieferorthopädische oder kieferchirurgische Behandlungskosten bis zum vollendeten 18. Altersjahr zu bezahlen, soweit die Behandlungen medizinisch ausgewiesen sind.

- 13 -

7. a) Das vorliegende Klageverfahren ist kostenlos (Art. 114 lit. e ZPO).

b) Gemäss Art. 105 Abs. 2 ZPO spricht das Gericht die Parteientschädigung nach den Tarifen gemäss Art. 96 ZPO zu. Die Parteien können eine Kostennote einreichen. Vorliegend hat der Anwalt der Kläger mit Honorarnote vom 3. Februar 2015 Fr. 4'268.95 geltend gemacht. Dieser Betrag setzt sich zusammen aus dem Honorar im Umfang von Fr. 3'837.60, Barauslagen von Fr. 115.15 und 8 % Mehrwertsteuer (Fr. 316.20). Der geltend gemachte Aufwand von 15.99 Stunden ist angemessen und der Stundenansatz von Fr. 240.00 liegt im Rahmen des Üblichen (Art. 2 und 3 der kantonalen Honorarverordnung; HV; BR 310.250). Die unterliegende Beklagte wird deshalb verpflichtet, den obsiegenden Klägern eine Parteientschädigung im Umfang von Fr. 4'268.95 zu bezahlen.

Demnach erkennt das Gericht:

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