

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2001.00002 vom 11. Juli 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-07-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2001.00002

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2001.00002 du 11 juillet 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2001.00002 del 11 luglio 2003

Volltext

KK.2001.00002

Sozialversicherungsgericht

des Kantons Z?rich

I. Kammer

Sozialversicherungsrichter Spitz, Vorsitzender

Sozialversicherungsrichterin Gr?nig

Sozialversicherungsrichter Meyer

Gerichtssekret?rin Tanner Imfeld

Beschluss und Urteil vom 11. Juli 2003

in Sachen

B.____

?

Kl?gerin

gegen

CSS-Versicherung

Zentralsitz

R?sslimattstrasse 40, Postfach 2568, 6002 Luzern

Beklagte

S achverhalt:

1.????? B.____, geboren 1951, war im Jahre 2000 bei der CSS-Versicherung obligatorisch krankenpflegeversichert und verf?gte daneben ?ber eine Versicherungsdeckung in der CSS-Standardversicherung, der Alternativversicherung, der Notfallversicherung und der Kur- und Pflegeversicherung. Die monatlichen Pr?mien f?r diese Zusatzversicherungen nach dem Bundesgesetz ?ber den Versicherungsvertrag (VVG) betragen Fr. 40.80 (Urk. 90/1, 89 S. 2).

Die zum damaligen Zeitpunkt von der Sozialhilfe unterst?tzte Versicherte bezahlte die Pr?mie der Grund- und Zusatzversicherungen f?r Januar und Februar 2000 in dem in Rechnung gestellten Betrag von Fr. 117.40 (Urk. 3/35, 3/94, 90/21). Danach stellte sie die

Prämienzahlungen vollumfänglich ein. Dies begründete sie mit der unklaren Rechnungsstellung durch die CSS-Versicherung. Wegen der auch für die Sozialhilfebehörde nicht nachvollziehbaren Rechnungsstellungen wurde der Versicherten die finanzielle Hilfe zur Begleichung der Prämien verspätet zur Verfügung gestellt (Urk. 53/1-3, 90/10 Anhang, 90/19, 90/23). Die Versicherte beharrte in der Folge auf einer verständlichen Erläuterung der Prämienrechnungen und blieb die Prämien schuldig. Die CSS-Versicherung mahnte die entsprechenden Beträge (vgl. Urk. 90/6, 90/7). Mit Schreiben vom 7. Juli 2000 bezifferte sie die gesamten ausstehenden Prämien der Grund- und Zusatzversicherungen mit Fr. 1'253.45 und forderte die Versicherte auf, ihr diesen Betrag bis zum 31. Juli 2000 zu überweisen, und kündigte ihr für den Fall der fehlenden Zahlung die rückwirkende Aufhebung der Zusatzversicherungen an (Urk. 90/8). Da innert der angesetzten Frist die ausstehenden Prämien nicht beglichen wurden, vollzog die CSS-Versicherung diese Androhung und hob die Zusatzversicherungen mit Schreiben vom 18. Oktober 2000 rückwirkend per 29. Februar 2000 auf (vgl. Urk. 90/26).

In der Folge kam es zu einer intensiven Korrespondenz zwischen der Versicherten und der CSS-Versicherung, in deren Rahmen von der Versicherten auch offene Leistungen gemahnt wurden (vgl. Urk. 3/113 ff., 90/11 ff.). Ein Vermittlungsversuch des Ombudsmannes der sozialen Krankenversicherung scheiterte (vgl. Urk. 3/120, 3/121, 3/122, 90/20, 90/21).

2.????? Mit Eingabe vom 14. Januar 2001 erhob die Versicherte Klage und Beschwerde gegen die CSS-Versicherung (Urk. 1). Das Sozialversicherungsgericht legte das vorliegende Klageverfahren sowie das Beschwerdeverfahren KV.2001.00009 an. Mit Verfügung vom 7. Februar 2001 forderte das Sozialversicherungsgericht die Versicherte auf, sich für die beiden Verfahren einen Vertreter oder eine Vertreterin zu bestellen (Urk. 11). Die Versicherte bevollmächtigte am 7. März 2001 Rechtsanwältin A.____, Zürich (Urk. 23). Innert der ihr mit Verfügung vom 9. April 2001 angesetzten Frist zur Verbesserung der Klageschrift legte die Rechtsvertreterin ihr Mandat nieder (vgl. Urk. 26 und 28). In der Folge wurde die Versicherte von Rechtsanwältin C.____, Zürich, vertreten, welche mit Verfügung vom 28. Mai 2001 zu deren unentgeltlicher Rechtsbeistandin für die beiden Verfahren bestellt wurde (Urk. 42). Die Beschwerde vom 14. Januar 2001 wurde am 14. Juni 2001 zurückgezogen und das Verfahren KV.2001.00009 als durch Rückzug erledigt abgeschlossen (vgl. Urk. 46 und 48 im Verfahren KV.2001.00009). Diese Erledigungsverfügung vom 18. Juli 2001 focht die Versicherte selbständig beim Eidgenössischen Versicherungsgericht an (vgl. Urk. 50 im Verfahren KV.2001.00009). Im Vorfeld dieses Weiterzugs legte Rechtsanwältin C.____ im vorliegenden Klageverfahren ihr Mandat am 12. Juli 2001 ebenfalls nieder (Urk. 49; vgl. auch Urk. 48/6 und 48/8).

Das Sozialversicherungsgericht lud am 31. Oktober 2001 zu einer Referentenaudienz und Vergleichsverhandlung vor, anlässlich welcher der Versicherten Gelegenheit gegeben wurde, die schriftlich eingereichte Klage vom 14. Januar 2001 mit Hilfe richterlicher Befragung zu verbessern (vgl. Vorladung, Urk. 65; Protokoll der Verhandlung, Prot. S. 7-12; vgl. auch Urk. 75). Gemäss den an der Verhandlung präsidierten Klagebegehren beantragt die Versicherte den Weiterbestand der von der CSS-Versicherung rückwirkend aufgehobenen Zusatzversicherungen nach VVG (Protokoll S. 8 f.), die teilweise Kostenübernahme des Abonnements für das Krafttraining in den Jahren 1996 und 1997 im Betrag von je Fr. 200.-- (Protokoll S. 10), die Entschädigung der ärztlichen Verordnungen des Rückentrainings von Dr. med. D.____ (Protokoll S. 10 f.) sowie die Zusprache einer angemessenen Umtriebsentschädigung (Protokoll S. 8 und S. 12). Die anlässlich der

Verhandlung begonnenen und zwischen den Parteien in der Folge fortgeführten Vergleichsgespräche führten zu keiner Einigung (vgl. Urk. 90/27, 90/28).

In der Klageantwort vom 16. Mai 2002 beantragte die CSS-Versicherung die teilweise Gutheissung der Klage (Urk. 89). Die Klage sei in dem Sinne gutzuheissen, dass die Klägerin rückwirkend per 1. März 2000 ohne Gesundheitsprüfung wieder in die folgenden Zusatzversicherungen aufgenommen werde: CSS-Standardversicherung (K + U), Alternativversicherung 97 (K + U), Notfallversicherung (K + U), Kur-/Pflegeversicherung (K + U). Die Klägerin habe im Gegenzug die Prämien für diese Zusatzversicherungen rückwirkend per 1. März 2000 bei ihr zu begleichen. Ferner sei der Versicherten eine Umtriebsentschädigung von Fr. 300.-- zuzusprechen. Im übrigen sei die Klage unter anteilsmässiger Kostenfolge abzuweisen (Urk. 89 S. 6). Das Gericht forderte die CSS-Versicherung mit Verfügung vom 30. Dezember 2002 (Urk. 107) zu einer Ergänzung der Klageantwort auf, welcher Aufforderung diese mit Eingabe vom 20. Januar 2003 nachkam (Urk. 110). Die Versicherte nahm auf entsprechende Aufforderung des Gerichts zu von der CSS-Versicherung eingereichten Buchungsbelegen betreffend Auszahlungen von Beiträgen an das Abonnement des Krafttrainings der Jahre 1996 und 1997 Stellung (Urk. 113 und 115). Dabei beantragte die Versicherte ergänzend, was sie auch schon früher geltend gemacht hatte, nach Möglichkeit seien die Zusatzversicherungen erst ab aktuellem Zeitpunkt fortzuführen (vgl. Urk. 115 S. 3; vgl. auch Urk. 85 S. 2, 90/28 S. 2). Mit Verfügung vom 21. Mai 2003 schloss das Gericht den Schriftenwechsel (Urk. 116). Auf Aufforderung hin reichte die CSS-Versicherung verschiedene zeitliche Fassungen der Broschüre Gesundheitskonto ein (vgl. Urk. 117/1-3).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.?????

1.1.??? Entsprechend dem Antrag der Beklagten in der Klageantwort vom 16. Mai 2002 (Urk. 89 S. 6) ist von der Anerkennung des ersten Begehrens der Klägerin auf Fortbestand der Zusatzversicherungen nach VVG über den 29. Februar 2000 hinaus auszugehen. Es handelt sich bei den fortbestehenden Zusatzversicherungen um die CSS-Standardversicherung, die Alternativversicherung, die Notfallversicherung und die Kur- und Pflegeversicherung gemäss den Angaben in der ab 1. Januar 2000 gültigen Police (vgl. Urk. 90/1).

1.2.????

1.2.1?? Der Fortbestand der entsprechenden Zusatzversicherungen nach VVG geht mit der Pflicht zur Prämienzahlung rückwirkend ab 1. März 2000 einher. Die Klägerin liess diesbezüglich beantragen, nach Möglichkeit seien die Zusatzversicherungen wegen ihrer knappen finanziellen Mittel nicht rückwirkend, sondern erst ab aktuellem Zeitpunkt fortzuführen (Urk. 85 S. 2, 115 S. 3). Dieses Begehren ist nachfolgend zu prüfen.

1.2.2?? Die Art. 20 und 21 VVG enthalten eine spezialgesetzliche Verzugsordnung für die Prämienforderungen (vgl. Hasenböhler, in: Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Basel 2001, S. 312 Rz 1). Nach Art. 20 Abs. 1 VVG ist der Schuldner unter Androhung der Sühnfolgen auf seine Kosten schriftlich aufzufordern, binnen 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten, wenn die Prämie zur Verfallzeit oder während der im Verträge eingetumten Nachfrist nicht entrichtet wird. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, so ruht die Leistungspflicht des

Versicherers vom Ablaufe der Mahnfrist an (Art. 20 Abs. 3 VVG). Wird die rückständige Prämie nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf der in Art. 20 des Gesetzes festgesetzten Frist rechtlich eingefordert, so wird angenommen, dass der Versicherer, unter Verzicht auf die Bezahlung der Prämie, vom Verträge zurücktritt (Art. 21 Abs. 1 VVG).

Der Versicherer ist nicht gehalten, bis zum Ablauf der zweimonatigen Frist gemäss Art. 21 Abs. 1 VVG mit der Vertragsauflösung zuzuwarten. Er kann schon auf den Verzugseintritt mit der Rücktrittserklärung reagieren oder den Rücktritt gleichsam präventiv vor Verzugseintritt mit der Mahnung ankündigen (Hasenböhler, a.a.O., S. 331 Rz 8 f.). Durch den Rücktritt des Versicherers wird der Versicherungsvertrag unverzüglich beendet mit der Folge, dass der Anspruch auf die rückständige Prämie inklusive Neben- und Mahnkosten erlischt. Es findet aber keine Rückabwicklung des Versicherungsverhältnisses statt (Hasenböhler, a.a.O., S. 331 Rz 6).

Der Eintritt der Verzugsfolgen in Art. 20 Abs. 3 und Art. 21 VVG setzt aber voraus, dass das Mahnverfahren nach Art. 20 Abs. 1 VVG korrekt durchgeführt wurde (Hasenböhler, a.a.O., S. 315 Rz 11). In der bei Bringschulden schriftlich zu erfolgenden Mahnung müssen der geforderte Prämienbetrag sowie allfällige Neben- und Mahnkosten angegeben werden. Wird ein zu hoher Prämienbetrag angegeben, so ist die Mahnung unwirksam (Hasenböhler, a.a.O., S. 320 Rz 39 f.).

1.2.3?? Die Beklagte liess der Klägerin mit Schreiben vom 3. Juli 2000 eine Aufhebungsandrohung betreffend Ergänzungsversicherungen zukommen. Damit teilte sie der Klägerin mit, dass die Deckung der Ergänzungsversicherungen ausser Kraft sei, und sie drohte bei fehlender Zahlung innert 10 Tagen den Ausschluss der Klägerin aus den Ergänzungsversicherungen an (Urk. 90/7). Mit weiterem eingeschriebenen Brief vom 7. Juli 2000 forderte sie Fr. 1'253.45 ausstehende Prämien der Zusatzversicherungen nach VVG und der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ein. Sie kündigte erneut an, bei nicht termingerechter Zahlung innert der angesetzten Frist bis 31. Juli 2000 würde sie davon ausgehen, dass die Klägerin auf die Zusatzversicherungen nach VVG verzichte. In diesem Fall würden die Zusatzversicherungen nach VVG rückwirkend per letztbezahltem Monat gestrichen (Urk. 90/8). Die Beklagte ging in der Folge mangels eingegangener Zahlung innert Frist davon aus, dass die Zusatzversicherungen per Ende Februar 2000 aufgehoben waren (vgl. Urk. 89 S. 3, 90/26).

Die Beklagte hat indes, was sie in der Klageantwort vom 16. Mai 2002 (Urk. 89 S. 4) auch zugestand, mit den Mahnungen vom 3. beziehungsweise vom 7. Juli 2000 die Anforderungen, die an die schriftliche Mahnung nach Art. 20 Abs. 1 VVG gestellt werden, nicht vollumfänglich erfüllt. Namentlich wurde der eingeforderte Prämienbetrag nicht genau angegeben beziehungsweise im Schreiben vom 7. Juli 2000 unter Einbezug der Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu hoch veranschlagt (Urk. 90/7, 90/8). Aus diesem Grund konnten die Verzugsfolgen nach Art. 20 Abs. 3 VVG beziehungsweise Art. 21 VVG gar nicht eintreten und es ist vom Fortbestand der Zusatzversicherungen nach VVG über den 29. Februar 2000 hinaus auszugehen. Dementsprechend anerkannte die Beklagte insoweit die Klage vom 14. Januar 2001 (vgl. Urk. 89 S. 6).

???????? Die Möglichkeit eines zwischenzeitlichen Unterbruches des Versicherungsverhältnisses und einer Fortführung der Versicherungen erst ab aktuellem Zeitpunkt sehen demgegenüber weder das Gesetz noch die anwendbaren Allgemeinen

Versicherungsbedingungen vor (vgl. Urk. 111/4-7). Das Begehren auf Weiterführung der Zusatzversicherungen erst ab aktuellem Zeitpunkt ist demzufolge abzuweisen.

2.????? Die Kl?gerin beantragte in einem weiteren Punkt die teilweise Kosten?bernahme f?r die Abonnements des Krafttrainings der Jahre 1996 und 1997 im Betrag von je Fr. 200.-- (vgl. Protokoll S. 10).

In der Klageantwort vom 16. Mai 2002 gab die Beklagte an, der Beitrag von Fr. 200.-- f?r das Jahr 1996 sei von der Kl?gerin am 13. Februar 1997 mittels Auszahlungsschein mit Referenznummer am Postschalter eingel?st worden, und der Beitrag f?r das Jahr 1997 sei der Kl?gerin am 12. Dezember 1997 auf ihr Bankkonto ?berwiesen worden. Die Beklagte reichte als Nachweis einen entsprechenden Buchungsbeleg vom 21. M?rz 2003 ein, woraus Zahlungen im?? Betrag von je Fr. 200.-- f?r den 12. Februar 1996 und den 13. Februar und 12. Dezember 1997 ersichtlich sind (Urk. 89 S. 4, 90/30). In der Stellungnahme vom 15. Mai 2003 f?hrte die Kl?gerin dazu aus, bei dem von der Beklagten eingereichten Computerausdruck handle es sich nicht um einen Bank- oder Postbeleg. Somit sei sie in der blossen Annahme, dass es stimmen k?nnte, der Beweis fehle aber (Urk. 115 S. 2). Gem?ss diesen Ausf?hrungen bestreitet die Kl?gerin somit nicht, die entsprechenden Beitr?ge von Fr. 200.-- f?r 1996 und 1997 von der Beklagten erhalten zu haben. Zumindest bez?glich des auf ihr Bankkonto ausbezahlten Betrages vom 12. Dezember 1997 war ihr eine ?berpr?fung aber m?glich und zumutbar. Damit ist ohne weitere Beweisvorkehren von der Bezahlung der entsprechenden Betr?ge auszugehen, und die Klage ist in diesem Punkt abzuweisen.

3.?????

3.1???? Weiter beantragte die Kl?gerin, es seien ihr die Kosten der Verordnungen des R?ckentrainings von Dr. E.____ durch die Beklagte zu erstatten (vgl. Protokoll S. 10 f.). Diese Kosten waren von Dr. E.____ in den Rechnungen f?r die Behandlungszeiten vom 6. September bis 5. Oktober 1999 und vom 31. Januar bis 28. M?rz 2000 mit Fr. 16.-- respektive Fr. 8.-- veranschlagt worden (vgl. Urk. 3/36, 3/39, 3/44, 3/48, 3/51, 3/72 und 3/76).

3.2???? Nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen f?r die CSS-Standardversicherung und die Alternativversicherung ist das Gesundheitskonto nur in Kombination der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der CSS mit einer CSS-Heilungskostenversicherung nach VVG, ausgenommen die Zahnpflegeversicherung, g?ltig. Das Gesundheitskonto umfasst eine Beteiligung der CSS an den Kosten f?r individuelle Pr?ventionsmassnahmen. Die Liste der aktuellen Leistungen wird in der Kundenzeitung publiziert (vgl. Urk. 111/4 S. 4 Art. 19 und Urk. 111/5 S. 3 Art. 18).

Die Beklagte erstattete aus dem Gesundheitskonto bei nachweisbaren Beschwerden den oben erw?hnten Kostenbeitrag (vgl. Erw. 2) an das Krafttraining in CSS-anerkannten Fitnesszentren (vgl. die Brosch?ren Gesundheitskonto, Fassungen von 1995, September 1996, M?rz 1999 und von September 1999, Urk. 34/5, 117/2, 117/3 und 117/1). Gem?ss den Bestimmungen zu Voraussetzungen und Umfang des Leistungsanspruches in der Brosch?re Gesundheitskonto von 1995 hatten die Versicherten zur Geltendmachung des Anspruches auf Leistungen nach Inanspruchnahme der Massnahme/Dienstleistung die Originalrechnung und alle weiteren zur Festsetzung der Leistungen erforderlichen Unterlagen vorzulegen (Urk. 34/5 S. 4). Die Brosch?re von September 1999 sieht keine Leistungen f?r das Krafttraining mehr vor (vgl. Urk. 117/1 = 90/29, 3/52, 3/66).

3.3???? Die Kl?gerin erbrachte den gem?ss den Brosch?ren Gesundheitskonto erforderlichen Nachweis von Beschwerden zur Erlangung der Beitrages an das Krafttraining mit den ?rztlichen Verordnungen von Dr. E.____ (vgl. Urk. 3/48, 3/72). Eine Entsch?digung f?r die Vorlegung des entsprechenden Nachweises sehen indes weder die entsprechenden Brosch?ren Gesundheitskonto noch die massgeblichen Art. 19 beziehungsweise Art. 18 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der von der Kl?gerin abgeschlossenen CSS-Standardversicherung und Alternativversicherung vor. Die Klage ist in diesem Punkt deshalb ebenfalls abzuweisen.

4.????? Die Kl?gerin wies in der Stellungnahme vom 15. Mai 2003 auf Verg?tungen hin, welche die Beklagte r?ckbez?glich erstatten m?sse, zu welchen sie aber in der Klageantwort vom 16. Mai 2002 und deren Erg?nzung vom 20. Januar 2003 (vgl. Urk. 89 und 110) nichts ausgef?hrt habe. Sie beantragte, auch die Beklagte m?sse die r?ckbez?glichen offenen Betr?ge (Therapie, Hilfsmittel, Medikamente) entrichten (Urk. 115 S. 2 und 3). Soweit sie damit die an der Verhandlung vom 31. Oktober 2001 erw?hnten weiteren Betr?ge und Streitpunkte geltend machen wollte (vgl. Protokoll S. 7 bis S. 12), w?re auf die Klage nicht einzutreten, da diese Anspr?che den Bereich des bis am 31. Dezember 1995 in Kraft gestandenen Bundesgesetzes ?ber die Krankenversicherung (KUVG) sowie des am 1. Januar 1996 in Kraft getretenen Bundesgesetzes ?ber die Krankenversicherung (KVG) betreffen, welche im vorliegenden zivilrechtlichen Klageverfahren nicht ?berpr?ft werden k?nnen. Weitere Begehren wurden zudem nicht ausreichend substantiiert (vgl. ? 18 Abs. 2 des Gesetzes ?ber das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Im weitergehenden Umfange ist auf die Klage nicht einzutreten.

5.

5.1???? Gem?ss ? 34 Abs. 1 GSVGer haben die Parteien auf Antrag und nach Massgabe ihres Obsiegens Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Dieser wird ohne R?cksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Den Versicherungstr?gern und Gemeinwesen steht dieser Anspruch gem?ss ? 34 Abs. 2 GSVGer in der Regel nicht zu. ? 34 Abs. 2 GSVGer, wonach den Versicherungstr?gern und den Gemeinwesen kein Anspruch auf Prozessentsch?digung zusteht, wird damit begr?ndet, dass diese als Organisationen mit ?ffentlich-rechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (Christian Z?nd, Kommentar zum Gesetz ?ber das Sozialversicherungsgericht des Kantons Z?rich, Z?rich 1999, N 5 zu ? 34 GSVGer, S. 240). F?r den Bereich der Zusatzversicherungen gilt dies indes nicht (RKUV 1998 KV Nr. 37 S. 318). In Abweichung von der Regel gem?ss ? 34 Abs. 2 GSVGer, steht ihnen daher auch in diesen Prozessen auf Antrag grunds?tzlich eine nach ? 34 Abs. 1 GSVGer in Verbindung mit ? 9 Abs. 1 der Verordnung ?ber die sozialversicherungsgerichtlichen Geb?hren, Kosten und Entsch?digungen zu bemessende Parteientsch?digung zu. Sind sie indes nicht anwaltlich vertreten, so besteht dieser Anspruch nur dann, wenn die Interessenwahrung einen sehr hohen Arbeitsaufwand erforderlich machte (vgl. Z?nd, a.a.O., Rz 6 zu ? 34 GSVGer, S. 240). Dasselbe gilt auch f?r die Erstattung der Parteikosten an eine nicht vertretene Partei (vgl. Z?nd, a.a.O., Rz 6 zu ? 34 GSVGer, S. 240).

5.2???? Die Kl?gerin obsiegt im Verfahren in einem wesentlichen Teilpunkt und es steht ihr deshalb gest?tzt auf ? 34 Abs. 1 GSVGer und auch gest?tzt auf ihr entsprechendes Begehren grunds?tzlich ein Anspruch auf eine reduzierte Prozessentsch?digung zu.

Der Kl?gerin sind einerseits Kosten durch die anwaltliche Vertretung von Rechtsanw?ltin A. ___ sowie durch Rechtsanw?ltin C. ___ erwachsen. Beide Rechtsvertreterinnen legten ihr Mandat nieder, bevor die Klage gem?ss der gerichtlichen Aufforderung verbessert wurde (vgl. Urk. 26 und 42). Zur Niederlegung der Mandate durch die beiden Rechtsvertreterinnen war es unter anderem gekommen, weil die Kl?gerin ihren Ausf?hrungen bez?glich des Rechtsweges im Beschwerdeverfahren misstraut hatte (vgl. Urk. 31/1-4, 48/6, 48/8 und 51). Der Aufwand der Rechtsvertreterinnen, der sich im vorliegenden Verfahren nicht niedergeschlagen hat, hat die Kl?gerin zu verantworten und die Kosten sind deshalb nicht der Beklagten aufzuerlegen (vgl. ? 28 GSVGer in Verbindung mit ? 66 Abs. 1 der Zivilprozessordnung). Der entsprechende Aufwand ist indes den Rechtsvertreterinnen im Rahmen der unentgeltlichen Prozessf?hrung zu entsch?digen.

Rechtsanw?ltin A. ___ liess f?r die Verfahren KV.2001.00009 sowie f?r das vorliegende Verfahren einen Gesamtaufwand von 4,5 Stunden und Barauslagen von Fr. 96.30 geltend machen (Urk. 28). F?r diesen Aufwand wurde sie im Verfahren KV.2001.00009 nach den damaligen Ans?tzen einstweilen gesamthaft mit Fr. 846.-- aus der Gerichtskasse entsch?digt (vgl. Verf?gung vom 18. Juli 2001, Urk. 48 im Verfahren KV.2001.00009). Eine weitere Entsch?digung im vorliegenden Verfahren resultiert damit nicht.

Rechtsanw?ltin C. ___ liess f?r das Verfahren einen Aufwand von 10 Stunden und Barauslagen von Fr. 44.40 geltend machen (Urk. 50). Die ihr zustehende Entsch?digung als unentgeltliche Rechtsvertreterin ist dementsprechend auf Fr. 2'199.80 festzusetzen (10 x Fr. 200.-- zuz?glich Barauslagen von Fr. 44.40 plus Mehrwertsteuer von 7,6 %).

5.3.1??

5.3.1?? Die Kl?gerin forderte in der Klageschrift vom 14. Januar 2001 einen pauschalen Schadenersatz von Fr. 50'000.-- (Urk. 1 S. 4). An der Verhandlung vom 31. Oktober 2001 wurde dieses Begehren dahingehend ge?ndert, als eine angemessene Umtriebsentsch?digung geltend gemacht wird (Protokoll S. 8 und S. 12). Die Beklagte beantragte die Zusprechung einer Umtriebsentsch?digung von Fr. 300.-- (Urk. 89 S. 5). Sie anerkennt damit, dass die Kl?gerin auch f?r ihre eigenen Bem?hungen in gewissem Umfange zu entsch?digen ist (vgl. Z?nd, a.a.O., Rz 6 zu ? 34 GSVGer, S. 240; vgl. auch Sterchi, Gerichts- und Parteikosten im Zivilprozess, in: Gerichtskosten, Parteikosten, Prozesskaution, unentgeltliche Prozessf?hrung, Bern 2001, S. 15 und 18). Die Beklagte f?hrte aber auch aus, dass auch ihre eigenen Umtriebe Ber?cksichtigung zu finden h?tten, da es nicht ihre Pflicht sei, die gleichen Sachverhalte immer und immer wieder erkl?ren zu m?ssen, und sie beantragte eine anteilsm?ssige Kostenfolge (vgl. Urk. 89 S. 5 und 6). Auch der Anspruch der Beklagten auf eine Prozessentsch?digung w?re wegen des bei ihr angefallenen erheblichen Aufwandes im Sinne einer Ausnahme grunds?tzlich zu bejahen (vgl. Erw. 5.1). Da die Kl?gerin aber in wesentlicherem Umfange, n?mlich bez?glich des Fortbestandes der Zusatzversicherungen nach VVG obsiegt, ist nur ihr eine Prozessentsch?digung zuzusprechen und dem Anspruch der Beklagten im Rahmen der Festsetzung dieser Prozessentsch?digung Rechnung zu tragen.

5.3.2?? Der Umfang des Entsch?digungsanspruches der Kl?gerin ist von Amtes wegen und nach Ermessen festzusetzen (? 9 Abs. 3 Satz 2 der Verordnung ?ber die sozialversicherungsgerichtlichen Geb?hren, Kosten und Entsch?digungen).

???????? Insgesamt erscheint angesichts der bereits vor der Klageeinleitung geführten zahlreichen Korrespondenz, welche aber zum Teil auch ausserhalb des vorliegenden Klageverfahrens strittige Punkte betraf, welche Geltendmachung nicht im vorliegenden Verfahren zu entscheidigen ist (vgl. auch Prot. S. 7-12), der objektiv gegebenen Schwierigkeit der vorliegend zu prüfenden Fragen im unteren Bereich, der erheblichen Bedeutung der Streitsache und des lediglich teilweisen Obsiegens und des auch bei der Beklagten angefallenen, nicht unerheblichen Aufwandes eine Prozessentscheidung von Fr. 700.-- als angemessen.

????????

Das Gericht beschliesst:

Die Klage vom 14. Januar 2001 wird insoweit als durch Anerkennung erledigt abgeschlossen, als festgestellt wird, dass die Klägerin auch nach dem 29. Februar 2000 in der CSS-Standardversicherung (AVB-Ausgabe 01.1997; Krankheit und Unfall), der Alternativversicherung (AVB-Ausgabe 01.1997; Krankheit und Unfall), der Notfallversicherung (AVB-Ausgabe 01.1997; Krankheit und Unfall) und der Kur- und Pflegeversicherung (AVB-Ausgabe 01.1997; Krankheit und Unfall) versichert blieb.

und erkennt sodann:

1.???????? Im weitergehenden Umfange wird die Klage abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.???????? Das Verfahren ist kostenlos.

3.???????? Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine reduzierte Prozessentscheidung von Fr. 700.-- (inkl. Barauslagen) zu bezahlen.

4.???????? Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Klägerin, Rechtsanwältin C.____, Zürich, wird mit Fr. 2'199.80 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

5.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- B.____

- CSS-Versicherung

- Bundesamt für Privatversicherung

sowie an:

Gerichtskasse

6. ?????? Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wegen eines der in Art. 68 Abs. 1 lit. a - e des Bundesgesetzes über die Organisation der Rechtspflege (OG) genannten Gründe durch eine dem Art. 71 OG entsprechende Eingabe Nichtigkeitsbeschwerde an das Schweizerische Bundesgericht erhoben werden.

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