

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2001.00017

vom 8. Juli 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-07-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2001.00017

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2001.00017 du 8 juillet 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2001.00017 del 8 luglio 2003

Erwägungen

E. 1

Die Helsana sei anzuweisen, der Kl?gerin B.____ in der Hospital Comfort Classica Versicherung statt der Altersgruppe 40 die Altersgruppe 25 zu gew?hren.

E. 2

Die Helsana sei anzuweisen, Kl?ger und Kl?gerin das Recht zuzugestehen, jedes Jahr entweder die neue Versicherung Hospital Comfort Classica (mit der urspr?nglichen Altersgruppe) oder die neue Versicherung Hospital Comfort Bonus zu w?hlen.

E. 3

3.1???? Es steht fest und ist unbestritten, dass die Beklagte die Bestimmungen der Spitalzusatzversicherung Hospital (Abt. HU3 und HU4) erst per 1. Januar 1997 dem neuen Recht angepasst hat (vgl. Statuten Ausgabe 1996, ?bergangsbestimmungen zu den Statuten, Urk. 18 Anhang). Auf diesen Zeitpunkt hin bot sie der Kl?gerin gest?zt auf Art. 102 Abs. 2 Satz 3 KVG den Abschluss der Spitalzusatzversicherung Hospital Comfort 'Classica' an. Diesbez?glich nahm das Sozialversicherungsgericht im Urteil vom 22. Mai 2001 trotz der von der Kl?gerin laufend erfolgten Pr?mienzahlungen und des Stillschweigens auf die Zusendung von weiteren Policen keine Zustimmung zum unterbreiteten Versicherungsangebot an (vgl. Erw. II.2e des Urteils vom 22. Mai 2001, Urk. 8/25 S. 8 ff., insbesondere S. 10). Die Kl?gerin liess auch im Verfahren vor dem Bundesgericht darauf hinweisen, dass sie trotz der Zahlung der Pr?mien und des Stillschweigens auf die Zusendung weiterer Policen nicht auf ihre Rechte verzichten wolle (Urk. 8/29/3 S. 6 f.). Zudem liess die Kl?gerin bereits im Verfahren vor dem Bundesgericht ank?ndigen, dass sie im Falle des Unterliegens die vorliegende Klage erheben werde (Urk. 8/29/3 S. 9). Nach Versand des begr?ndeten Urteils des Bundesgerichtes (vgl. Urk. 8/30) wurde denn auch umgehend die vorliegende Klage vom 8. November 2001 beim Sozialversicherungsgericht anh?ngig gemacht. Damit ist nach wie vor nicht davon auszugehen, die Kl?gerin habe dem ihr von der Beklagten unterbreiteten Versicherungsangebot der Versicherung in der Hospital Comfort 'Classica' per 1. Januar 1997 zugestimmt und eine Berufung auf Art. 102 Abs. 2 Satz 3 KVG sei nicht mehr m?glich (vgl. Urteil des Schweizerischen Bundesgerichtes in Sachen E., 5C.244/2000, Erw. 3b).

3.2???? Die Kl?gerin l?sst den Anspruch auf Gew?hrung der Versicherung in der Spitalzusatzversicherung Hospital Comfort 'Bonus' vorliegend auch auf die Allgemeinen Versicherungsbedingungen f?r die Krankenzusatzversicherungen, Ausgabe 1. Januar 1996 (nachfolgend: 'AVB Krankenzusatzversicherungen 1996'; vgl. Urk. 2/8) st?tzen. Mit der ?bergabe dieser 'AVB Krankenzusatzversicherungen 1996' habe die Beklagte verbindlich festgelegt, in welcher Form sie die bisherigen Leistungen erbringen werde, und zwar

festgelegt nicht nur für jene Zusatzversicherungen, die bereits 1996 dem VVG unterstellt wurden, sondern auch für jene - wie die Spitalzusatzversicherung Hospital Comfort -, die spätestens ab dem 1. Januar 1997 dem VVG unterstellt werden mussten (Urk. 1 S. 2; vgl. auch Urk. 11 S. 4). Die 'AVB Krankenzusatzversicherungen 1996' sehen an neuen Spitalzusatzversicherungen einzig die Hospital-Spitalzusatzversicherung vor, deren Prämien nicht nach Lebensalter abgestuft seien. Gestützt auf die 'AVB Krankenzusatzversicherungen 1996' habe sie Anspruch darauf, per 1. Januar 1997 in die dieser Hospital-Spitalzusatzversicherung entsprechende Hospital Comfort 'Bonus' überführt zu werden. Nur die Hospital Comfort 'Bonus' weise sämtliche Merkmale der 'AVB Krankenzusatzversicherungen 1996' auf. Die von der Beklagten angebotene Hospital Comfort 'Classica' demgegenüber erfülle die Bedingungen nicht (Urk. 1 S. 4 und 5). Weiter liess sie ausführen, dass die Hospital Comfort 'Classica' die Besitzstandsgarantie erfülle, werde nicht bestritten. Strittig sei jedoch, welche weiteren Vertragsbedingungen bei der Erfüllung der Besitzstandsgarantie gelten würden. Mit der Zusendung und Inkraftsetzung der 'AVB Krankenzusatzversicherungen 1996' habe die Beklagte eine Zusicherung abgegeben, auf welche Art der Besitzstandsgarantie genüge getan werde (Urk. 11 S. 3).

E. 4

4.1???? Die Beklagte erhob die Einrede der abgeurteilten Sache und beantragte gestützt darauf, Nichteintreten auf die Klage vom 8. November 2001. Zur Begründung führte sie an, der Streitgegenstand des vorliegenden zweiten Verfahrens sei mit jenem des ersten, mit dem Urteil des Schweizerischen Bundesgerichtes vom 5. Oktober 2001 rechtskräftig entschiedenen Verfahrens identisch; in beiden Verfahren gehe es um das Recht der Klägerin, selber bestimmen zu können, bei welcher Spitalzusatzversicherung sie sich versichern lassen wolle (Urk. 6 S. 3 f.).

4.2???? Die Klägerin lässt einerseits die Identität zwischen dem im ersten Verfahren geltend gemachten Anspruch auf ein jährliches Wahlrecht zwischen den Hospital Comfort 'Classica' und 'Bonus' und dem im vorliegenden Verfahren geltend gemachten Anspruch auf eine bestimmte Versicherung bestreiten. Zudem stütze sich die Klage vom 8. November 2001 nicht auf dieselben rechtlich erheblichen Umstände. Denn strittig sei neu, welche weiteren Vertragsbedingungen bei der Erfüllung der Besitzstandsgarantie gelten würden. Im Urteil des Sozialversicherungsgerichtes vom 22. Mai 2001 sei zwar ausgeführt worden, den Klägerinnen stünde auch nicht ein einmaliges Wahlrecht zwischen den Hospital Comfort 'Classica' und 'Bonus' zu. Aber die im vorliegenden Verfahren geltend gemachten Argumente seien damals weder vorgebracht noch vom Gericht herangezogen worden (Urk. 11 S. 2 f.).

4.3???? Der gestützt auf § 28 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) anwendbare § 191 Abs. 1 der Zivilprozessordnung (ZPO) hält fest, dass die Anordnungen und Feststellungen im Dispositiv eines Urteils die Gerichte in einem späteren Prozess zwischen den gleichen Parteien oder ihren Nachfolgern in die beurteilten Rechte und Pflichten binden. Die materielle Rechtskraft, d.h. die Verbindlichkeit des Urteils zwischen den gleichen Parteien in späteren Prozessen, beurteilt sich indes bei bundesrechtlichen Ansprüchen nach Bundesrecht (Frank/Struuli/Messmer, a.a.O., § 191 Rz 4, S. 555; Vogel/Spühler, a.a.O., S. 216 Rz 21).

Eine abgeurteilte Sache liegt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vor, wenn der streitige Anspruch mit einem schon rechtskräftig beurteilten identisch ist. Dies trifft zu, falls

der Anspruch dem Richter aus demselben Rechtsgrund und gestützt auf denselben Sachverhalt erneut zur Beurteilung unterbreitet wird. In anspruchsbegleitende materielle Rechtskraft erwächst demzufolge allein das Sachurteil. Ein solches liegt nur vor, wenn und soweit das Gericht die Sachverhaltsvorbringen der Parteien materiellrechtlich würdigt, das heisst den geltend gemachten Anspruch inhaltlich beurteilt. Die Rechtskraftwirkung tritt nur soweit ein, als über den geltend gemachten Anspruch entschieden worden ist. Zwar erwächst der Entscheidung nur in jener Form in Rechtskraft, wie er im Urteilsdispositiv zum Ausdruck kommt, doch ergibt sich dessen Tragweite vielfach erst aus den Urteilsbegründungen. Im übrigen haben die tatsächlichen Feststellungen und die rechtlichen Erwägungen einer Entscheidung in einer anderen Streitsache keine bindende Wirkung. Die materielle Rechtskraft der Entscheidung wird objektiv begrenzt durch den Streitgegenstand. Der Begriff der Anspruchsidentität ist nicht grammatikalisch, sondern inhaltlich zu verstehen. Er wird durch die Rechtsbehauptungen bestimmt, die von den im abgeschlossenen Verfahren gestellten und beurteilten Begehren erfasst werden. Der neue Anspruch ist deshalb trotz abweichender Umschreibung vom beurteilten nicht verschieden, wenn er in diesem bereits enthalten war, wenn im neuen Verfahren bloss das kontradiktorische Gegenteil zur Beurteilung gestellt wird oder wenn die im ersten Prozess beurteilte Hauptfrage für Vorfragen des zweiten Prozesses von präjudizieller Bedeutung ist. Andererseits sind Rechtsbehauptungen trotz gleichen Wortlauts dann nicht identisch, wenn sie nicht auf dem gleichen Entstehungsgrund, das heisst auf denselben Tatsachen und rechtlichen Umständen beruhen (BGE 123 III 18 Erw. 2a mit Hinweisen).

Ausser der Identität des Streitgegenstandes setzt die materielle Rechtskraft auch die Identität der Parteien voraus. Für Rechtsnachfolger liegt Identität vor, wenn sie nach materiellem Recht in die Rechts- und Pflichtstellung der Partei eingetreten sind (Vogel/Spühler, a.a.O., S. 213 Rz 6).

E. 4.4

4.4.1?? Im ersten Verfahren forderte die Klägerin von der Rechtsvorgängerin der Beklagten mit Rechtsbegehren Ziffer 2 die Einräumung eines jährlichen Wahlrechtes zwischen den neuen Versicherungen Hospital Comfort 'Classica' und Hospital Comfort 'Bonus'. Diesen Anspruch liess sie auf die in Art. 102 Abs. 2 Satz 3 KVG festgehaltene Besitzstandsgarantie stützen (Urk. 8/1/2 S. 4, 8/13 S. 3 ff., 8/29/3 S. 8). Das Sozialversicherungsgericht im Urteil vom 22. Mai 2001 und das Bundesgericht im Entscheid vom 5. Oktober 2001 beurteilten diesen Anspruch materiell und wiesen das Begehren ab (Urk. 8/25 S. 13 ff. und S. 19, Urk. 8/30 S. 8 ff. und S. 13).

4.4.2?? Im vorliegenden Verfahren wird beantragt, der Klägerin sei ab dem 1. Januar 1997 anstelle der Hospital Comfort 'Classica' die Hospital Comfort 'Bonus' zu gewähren. Rechtsgrund der Klage ist wie im ersten Verfahren die Besitzstandsgarantie nach Art. 102 Abs. 2 Satz 3 KVG, auch wenn sich die Klägerin zusätzlich auf eine von der Beklagten mit den 'AVB Zusatzversicherungen 1996' gegebene Zusicherung, wie der Besitzstandsgarantie zu genügen sei, beruft. Es wird namentlich in keiner Weise geltend gemacht, es bestehe oder ergebe sich aus den 'AVB Zusatzversicherungen 1996' eine selbständige vertragliche und mit dem Anspruch aus Art. 102 Abs. 2 Satz 3 konkurrierende Verpflichtung der Beklagten auf Unterbreitung eines Versicherungsangebotes, welcher Anspruch auch einzeln hätte geltend gemacht werden können, ohne dass von Klageidentität auszugehen wäre (BGE 98 II 158 Erw. 3; Spühler/Vogel, a.a.O., S. 217 Rz 27; vgl. Urk. 1 S. 4 f. und 11 S. 3). Neue rechtliche Argumente allein ändern bei unverändertem Sachverhalt an der Identität der

Klage nichts (Frank/Str?uli/Messmer, a.a.O., ? 191 Rz 7a, S. 556). Seit dem ersten Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht, als noch neue Tatsachenbehauptungen zugelassen waren (vgl. Art. 55 Abs. 1 lit. d des Bundesrechtspflegegesetzes), eingetretene ver?nderte Umst?nde, wie sie die Kl?gerin geltend machen l?sst, sind keine ersichtlich. Damit ist hinsichtlich des der Klage zugrundeliegenden Rechtsgrundes und des der Klage zugrundeliegenden Sachverhaltes von der Identit?t der Klagen auszugehen (vgl. Frank/Str?uli/Messer, a.a.O., ? 191 Rz 8 ff., S. 556 f.; Sp?hler/Vogel, a.a.O., S. 217 Rz 26).

Damit verbleibt zu pr?fen, ob auch von der Identit?t der nun geltend gemachten und der bereits beurteilten Klagebegehren auszugehen ist. Im ersten Verfahren ging es darum, dass der Kl?gerin anstelle der von der Beklagten angebotenen Hospital Comfort 'Classica' ein j?hrliches Wahlrecht zwischen den jeweils pr?mienm?ssig g?nstigeren Versicherungen Hospital Comfort 'Classica' und 'Bonus' einger?umt wird. Das Sozialversicherungsgericht f?hrte im Urteil vom 22. Mai 2001 aus, im Begehren auf Gew?hrung eines j?hrlichen Wahlrechtes sei das Begehren auf Zusprechung eines einmaligen Wahlrechtes mitenthalten. Die Kl?gerin h?tten sinngem?ss geltend gemacht, indem die Beklagte nicht allen bis Ende 1996 in der alten Hospital Comfort Versicherten dieselbe Versicherung mit derselben Pr?miengestaltung anbiete, verletze sie die Besitzstandsgarantie nach Art. 102 Abs. 2 KVG (Erw. II.3d/aa, Urk. 8/25 S. 15). An dieser Auffassung ist grunds?tzlich festzuhalten. Im vorliegenden Verfahren verlangt die Kl?gerin anstelle des ihr von der Beklagten unterbreiteten Versicherungsangebotes der Hospital Comfort 'Classica' die Gew?hrung der Hospital Comfort 'Bonus' (vgl. Urk. 1 S. 1). Die Kl?gerin will somit - wie im ersten Verfahren - eine andere als die ihr angebotene Versicherung - n?mlich die Hospital Comfort 'Bonus' - w?hlen k?nnen. Letztlich kann aber offen bleiben, ob eine abgeurteilte Sache vorliegt, da das Begehren der Kl?gerin - wie nachfolgend aufzuzeigen ist - bei materieller Pr?fung abzuweisen ist.

5.?????

5.1???? Die Kl?gerin geht davon aus, dass die Beklagte mit dem Angebot der Hospital Comfort 'Classica' den Umfang des bisherigen Versicherungsschutzes gem?ss Art. 102 Abs. 2 Satz 3 KVG gew?hrt. Sie beruft sich aber zus?tzlich auf eine von der Beklagten mit der Zusendung der 'AVB Zusatzversicherungen 1996' abgegebene Zusicherung, auf welche Art der Besitzstandsgarantie gen?ge getan werde (Urk. 11 S. 3).

5.2???? Die Beklagte passte gewisse ihrer Versicherungsprodukte, welche ?ber den Leistungsumfang nach Art. 34 Abs. 1 KVG hinausgingen, bereits per 1. Januar 1996 dem neuen Recht an (vgl. Statuten Ausgabe 1996, Art. 1 der ?bergangsbestimmungen zu den Reglementen, Urk. 18 Anhang). So wurde etwa die Basis Top Krankenpflegeversicherung (Abt. AA) nicht mehr nach bisherigem Recht weitergef?hrt. Der Kl?gerin wurde, was sich aus der Versicherungspolice f?r das Jahr 1996 vom 12. November 1995 ergibt, der Abschluss der Top-Krankenpflege-Zusatzversicherung f?r spezielle Leistungen angeboten (vgl. Urk. 12/1). Die Beklagte stellte der Kl?gerin wohl zu diesem Zeitpunkt, nach den Angaben der Kl?gerin n?mlich vor dem Jahr 1996, die f?r die Top-Krankenpflege-Zusatzversicherung f?r spezielle Leistungen massgeblichen 'AVB Zusatzversicherungen 1996' zu (vgl. Urk. 1 S. 4 und 2/8 S. 4). Die 'AVB Zusatzversicherungen 1996' sollten Vertragsbestandteil des abzuschliessenden Versicherungsvertrages werden (vgl. Fuhrer, in: Kommentar zum Bundesgesetz ?ber den Versicherungsvertrag, Rz 40 und 46 zu Art. 33, S. 474 f.). Die Massgeblichkeit der 'AVB Zusatzversicherungen 1996' beziehungsweise die ?bernahme der 'AVB

Zusatzversicherungen 1996' in die bereits per 1. Januar 1996 abgeschlossenen Versicherungsverträge wird von der Klägerin denn auch nicht in Frage gestellt (vgl. Urk. 1 S. 4). Die 'AVB Zusatzversicherungen 1996' sehen an Versicherungsabteilungen neben der Versicherung Top auch eine Hospital Spitalzusatzversicherung vor (vgl. Urk. 2/8 S. 4 und S. 15 ff.).

Für andere Versicherungsprodukte sah die Beklagte in den Statuten ausdrücklich eine Weiterführung nach bisherigem Recht für die Dauer der Übergangsfrist im Sinne von Art. 102 Abs. 2 KVG vor. Zu diesen erst per 1. Januar 1997 anzupassenden Versicherungsprodukten gehörte auch die Hospital Spitalzusatzversicherung halbprivat und privat (Abt. HU3 und HU4), welche die Klägerin ebenfalls abgeschlossen hatte (vgl. Statuten Ausgabe 1996, Art. 1 der Übergangsbestimmungen zu den Statuten, Urk. 18 Anhang). Die per 1. Januar 1997 vorgenommene Anpassung der Bestimmungen der Hospital Spitalzusatzversicherung an das neue Recht und das auf diesen Zeitpunkt hin erfolgte Angebot des Abschlusses eines Versicherungsvertrages in der Hospital Comfort 'Classica' sind unbestritten. Per 1. Januar 1997 erweiterte die Beklagte ihre Versicherungspalette der Zusatz- und insbesondere Spitalzusatzversicherungen nach VVG neben der bereits 1996 angebotenen Hospital Spitalzusatzversicherung unter anderem um die Hospital 'Classica' und 'Bonus' (vgl. Urk. 12/2 S. 7).

Zu prüfen ist, ob den 'AVB Zusatzversicherungen 1996' - über den konkreten Versicherungsvertrag der Top-Krankenpflege-Zusatzversicherung für spezielle Leistungen hinaus - eine weitere Bedeutung zukam. Die Klägerin schliesst aus deren Zusendung und deren Inhalt auf eine Zusicherung, wie der Besitzstandsgarantie in Bezug auf die 1996 noch unter dem alten Recht weitergeführte Spitalzusatzversicherung Hospital Comfort gemacht werde. Eine Zusicherung abgegeben zu haben, bestreitet die Beklagte, indem sie darauf hinweist, für die noch unter dem alten Recht weitergeführte Hospital Comfort respektive für die Hospital Comfort 'Classica' seien die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankenzusatzversicherungen erst am 1. Januar 1997 in Kraft getreten (vgl. Urk. 6 S. 2). Damit verstanden beide Parteien die Bedeutung der Zusendung der 'AVB Zusatzversicherungen 1996' und deren Inhalt anders und leiten deshalb Unterschiedliches daraus ab. Zumindest die Bedeutung, die die Beklagte gemäss ihren Angaben ihrem Verhalten zumass, kann angesichts des Geschehensablaufes (vgl. Erw. 5.2) ohne weiteres als erstellt gelten und bedarf keiner weiteren beweismässigen Begründung.

Willenserklärungen sind, wenn der Empfänger den Erklärenden nicht tatsächlich richtig verstanden hat, so auszulegen, wie sie vom Empfänger in guten Treuen verstanden werden durften und mussten (vgl. BGE 121 III 123 Erw. 4b/aa mit Hinweisen; Gauch/Schlupe/Schmid/Rey, Schweizerisches Obligationenrecht Allgemeiner Teil, Band I, 7. Auflage, Zürich 1998, S. 38). Es geht um eine normative Interpretation der Willenserklärung nach dem Verständnishorizont des Empfängers (Kramer/Schmidlin, Berner Kommentar zum Obligationenrecht, Band VI, 1. Abteilung, 1. Teilband, Bern 1986, S. 140 Rz 102). Als verständlich und redlich Urteilender hat sich der Empfänger in den Grenzen zumutbarer Sorgfalt darum zu bemühen, dass er den Erklärenden tatsächlich richtig versteht (Gauch/Schlupe/Schmid/Rey, a.a.O., S. 40). Nach dem Vertrauensprinzip gilt auch ein Verhalten ohne Erklärungsbewusstsein als Willenserklärung mit bestimmtem Inhalt, wenn es vom Empfänger in guten Treuen als solche Erklärung verstanden werden durfte und musste (Gauch/Schlupe/Schmid/Rey, a.a.O., S. 41).

5.4???? Die Kl?gerin nimmt an, dass die 'AVB Zusatzversicherungen 1996' auch f?r die Zusatzversicherungen gelten, die erst per 1. Januar 1997 dem VVG unterstellt wurden. Dies leitet sie einerseits aus Art. 10 Abs. 2 und 3 'AVB Zusatzversicherungen 1996' ab (Urk. 1 S. 4). Andererseits ergebe sich dies daraus, dass in den 'AVB Zusatzversicherungen 1996' f?r alle unter dem alten Recht gef?hrten bisherigen Versicherungsabteilungen entsprechende Versicherungsabteilungen nach VVG vorgesehen waren (Urk. 11 S. 4).

In erster Linie fraglich ist, ob die Kl?gerin in guten Treuen die 'AVB Zusatzversicherungen 1996', die ihr als zu ?bernehmende Vertragsgrundlage der von ihr per 1. Januar 1996 abgeschlossenen Top-Krankenpflege-Zusatzversicherung f?r spezielle Leistungen ausgeh?ndigt wurden, daneben noch in irgendeiner Form als Zusicherungserkl?rung der Beklagten f?r die weiteren per 1. Januar 1997 anzupassenden Versicherungsabteilungen verstehen durfte. Dies ist zu verneinen, denn es l?sst sich aus nichts annehmen, dass die Beklagte mit der einfachen Zusendung der anwendbaren Vertragsgrundlagen eine Zusicherung f?r weitere, davon nicht betroffene Versicherungsprodukte hatte abgeben wollen. Aus den verschiedenen Bestimmungen der 'AVB Zusatzversicherungen 1996' ergibt sich denn auch eindeutig, bei welchen Versicherungsarten die 'AVB Zusatzversicherungen 1996' bei ?bernahme in den Einzelvertrag zum Tragen kommen k?nnen. Nach Art. 2 Abs. 1 lit. a bis f sind dies die dem VVG (vgl. Art. 4) unterstellten Versicherungen Top, Sana, Hospital, Heldenta, Salaria und Casa. Ausschliesslich diese Versicherungsarten werden denn im zweiten Teil der 'AVB Zusatzversicherungen 1996' im Einzelnen geregelt. Eine Anwendbarkeit der 'AVB Zusatzversicherungen 1996' auf die erst per 1. Januar 1997 dem VVG unterstellten Versicherungsprodukte ist aus keiner Bestimmung zu entnehmen und insbesondere nicht aus Art. 10 Abs. 2 und 3 'AVB Zusatzversicherungen 1996'. Die Kl?gerin verkennt mit ihrer diesbez?glichen, nicht in allen Teilen nachvollziehbaren Argumentation (vgl. Urk. 1 S. 4), dass die 'AVB Zusatzversicherungen 1996' bei einzelnen Versicherungsverh?ltnissen durchaus ?ber das Jahr 1996 hinaus Geltung haben und deshalb gegebenenfalls der Anpassung bed?rfen. Denn Versicherungsbedingungen gelten grunds?tzlich f?r die ganze Vertragsdauer in der (zeitlichen) Fassung, wie sie urspr?nglich in den Vertrag ?bernommen werden. Vorbehalten sind unter anderem anderslautende Abmachungen der Parteien ?ber eine zul?ssige, einseitige laufende Anpassung der Versicherungsbedingungen durch den Versicherer (vgl. Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. Auflage, Bern 1995, S. 237 ff.). Bei Art. 10 Abs. 2 und 3 handelt es sich offensichtlich um eine Abmachung der Parteien ?ber das eingeschr?nkte Recht der Beklagten auf einseitige Anpassung der Versicherungsbedingungen. Eine Anwendung der 'AVB Zusatzversicherungen 1996' auf die Versicherungsprodukte, die erst per 1. Januar 1997 dem neuen Recht angepasst wurden, l?sst sich daraus auch im allgemeinen Verst?ndnis eines Laien nicht entnehmen (vgl. Kramer/Schmidlin, a.a.O., S. 141 Rz 105 f.).

Auch das Argument der Beklagten, in den 'AVB Zusatzversicherungen 1996' seien f?r alle bisherigen Versicherungsarten entsprechende Versicherungsabteilungen nach VVG vorgesehen gewesen, was bei ihr die berechnete Erwartung begr?ndet habe, dass die ihr per 1. Januar 1997 angebotene Versicherung den 'AVB Zusatzversicherungen 1996' entsprechen werde, verf?ngt nicht (vgl. Urk. 11 S. 4). Angesichts der Tatsache, dass der Kl?gerin bekannt war, dass die Anpassung der Hospital Spitalzusatzversicherung an die Bestimmungen des VVG erst per 1. Januar 1997 erfolgte, konnte sie nicht in guten Treuen davon ausgehen, die Beklagte habe sich bez?glich des ihr per 1. Januar 1997 zu

unterbreitenden Versicherungsangebotes zu einem sehr frühen Zeitpunkt mit der kommentarlosen Zusendung von Versicherungsbedingungen in irgendeiner Weise bereits festlegen wollen. Vielmehr hat die Beklagte sich mit der maximalen Ausnutzung der vom KVG gewährten Übergangsfrist ausbedungen, mit der Anpassung des entsprechenden Versicherungsproduktes und der Unterbreitung des Versicherungsangebotes zuzuwarten, was die Klägerin denn auch nicht ausdrücklich bestreitet. Im Weiteren stand und steht es der Beklagten unter dem VVG grundsätzlich frei, wie dies auch das Schweizerische Bundesgericht im Entscheid vom 5. Oktober 2001 festgehalten hat, ihren Versicherten mit der Anpassung der Versicherungsbestimmungen unterschiedlichste Verträge anzubieten und zahlreiche verschiedene Versicherungsabteilungen zu schaffen (vgl. Urk. 8/30 S. 10 f.).

Die Klägerin durfte somit das Verhalten der Beklagten auch bei normativer Auslegung im Sinne des Vertrauensprinzipes nicht als Zusicherung, wie der Besitzstandsgarantie entgegengehalten werden, verstehen. Da die von der Beklagten per 1. Januar 1997 angebotene Hospital Comfort 'Classica' zudem in allen Teilen der Besitzstandsgarantie nach Art. 102 Abs. 2 Satz 3 entgegensteht, ist die Klage abzuweisen.

Art. 47 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) sieht im Sinne einer Ausnahme zum grundsätzlich kostenlosen Verfahren die Möglichkeit vor, einer fehlbaren Partei bei mutwilliger Prozessführung Verfahrenskosten ganz oder teilweise aufzuerlegen (vgl. auch § 33 GSVGer).

Vorliegend hat das Sozialversicherungsgericht die Frage des Vorliegens einer abgeurteilten Sache letztlich offengelassen, und es hat die neu vorgebrachten Argumente der Klägerin, deren Vorbringen diese zudem bereits im Berufungsverfahren vor dem Schweizerischen Bundesgericht im ersten Prozess hatte anerkennen lassen, geprüft (vgl. Urk. 6 S. 4). Da weiter nur vermutungsweise anzunehmen ist, dass zumindest der Vertreter der Klägerin mit der Aussichtslosigkeit des weiteren Begehrens rechnete oder bei vernunftgemässer Überlegung rechnen musste, ist für das vorliegende Verfahren noch nicht von mutwilliger Prozessführung auszugehen (Zünd, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Zürich 1999, S. 233 f. Rz 3 und 5).

Die Sache ist der Berufung an das Bundesgericht fähig. Aus dem Rechtsbegehren auf Gewährung der prämienmässigeren Hospital Comfort 'Bonus' anstelle der 'Classica' ab 1. Januar 1997 ergibt sich ein kapitalisierter Streitwert von weit über Fr. 8'000.-- (vgl. die Prämienunterschiede der beiden Versicherungen im Jahr 1997, 2001 und 2002, Urk. 2/1-2, 8/24/1 und 8/24/2; Art. 36 Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege, OG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - H. _____
 - Helsana Zusatzversicherungen AG
 - Bundesamt für Privatversicherung

4.????????? Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wegen Verletzung von Bundesrecht im Sinne von Art. 43 des Bundesgesetzes über die Organisation der Rechtspflege (OG) durch eine dem Art. 55 OG entsprechend Eingabe Berufung gemäss Art. 50 OG an das Schweizerische Bundesgericht erhoben werden.

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