

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2003.00017

vom 4. Januar 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-01-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2003.00017

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2003.00017 du 4 janvier 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2003.00017 del 4 gennaio 2005

Erwägungen

E. 2

Die Beklagte sei zu verpflichten, den zwischen den Parteien abgeschlossenen und am 1.02.03 in Kraft getretenen Versicherungsvertrag über die Zusatzversicherung Global Privat vollumfänglich zu erfüllen und die Kosten für die stationäre Behandlung des Klägers vom 17.02.03 bis 17.04.03 in der Abteilung Halbprivat der Privatklinik A. zu übernehmen. Der entsprechende Betrag sei an den Kläger zu vergüten.

E. 2.2

Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung im Sinne von Art. 12 Abs. 2 KVG unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 3 KVG dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Die daraus herrührende Streitigkeit ist daher zivil- und vermögensrechtlich (BGE 124 III 46 Erw. 1 und 232 Erw. 2b), wobei Art. 47 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) für das Klageverfahren bei Klagen aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherungen von Bundesrechts wegen ein einfaches und rasches Verfahren sowie die Untersuchungsmaxime vorschreibt. Für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung ist im Kanton Zürich das hiesige Gericht sachlich zuständig (vgl. den Beschluss des Kantonsrates vom 27. November 1995 in Verbindung mit Art. 4 GSVGer). Das Verfahren richtet sich nach den Bestimmungen des GSVGer, wobei ergänzend das Gesetz über den Zivilprozess (ZPO) sinngemäss Anwendung findet (Art. 28 GSVGer).

2.3 Gemäss Art. 6 VVG ist der Versicherer an den Vertrag nicht gebunden, wenn der Anzeigepflichtige beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat und der Versicherer binnen vier Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurücktritt. Nach Art. 4 Abs. 1 VVG hat der Antragsteller dem Versicherer an Hand eines Fragebogens oder auf sonstiges schriftliches Befragen alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie ihm beim Vertragsabschluss bekannt sind oder bekannt sein müssen, schriftlich mitzuteilen. Erheblich sind diejenigen Gefahrstatsachen, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben (Art. 4 Abs. 2 VVG). Die Gefahrstatsachen, auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind, werden als erheblich vermutet (Art. 4 Abs. 3 VVG).

E. 2.4

Gefahrstatsachen sind alle Tatsachen, die bei Beurteilung der Gefahr in Betracht fallen und den Versicherer demzufolge über den Umfang der zu deckenden Gefahr aufklären können; dazu sind nicht nur jene Tatsachen zu rechnen, welche die Gefahr verursachen, sondern auch solche, die bloss einen Rückschluss auf das Vorliegen von Gefahren verursachenden Tatsachen gestatten (BGE 118 II 336 Erw. 2a; 108 II 145 E. 1; 99 II 77 f. Erw. 4c). Bei der Beurteilung, wie der Antragsteller eine an ihn gerichtete konkrete Frage zu verstehen hat, ist nach dem Vertrauensprinzip zu verfahren (BGE 101 II 343). Dabei sind die konkreten Umstände zu berücksichtigen, insbesondere der Bildungsstand des Antragsstellers sowie die besonderen Fachkenntnisse, über welcher dieser verfügt. Entscheidend ist, ob und inwieweit der Antragsteller eine Frage des Versicherers nach Treu und Glauben verneinend beantworten durfte, entsprechend seiner Kenntnis, welche er von der Situation hatte (BGE 116 II 341 Erw. 1c; 96 II 211 Erw. 4; 72 II 131 Erw. 4; Urs Nef in: Honsell/Schnyder/Vogt, Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht VVG, Art. 4 N 51).

E. 3

3.1 Der Kläger macht vorerst geltend, er habe seine Anzeigepflicht nicht verletzt, da er die Frage nach einer Heilbehandlung mittels Psychotherapie habe verneinen dürfen. Denn anlässlich der Konsultationen bei Dr. C. ___ im Jahre 1997 habe er mit diesem lediglich seine Prüfungsangst sowie Beziehungsprobleme besprochen. Anschliessend habe er Dr. C. ___ erst im Jahre 1999 wegen einer Erschöpfungsdepression erneut aufgesucht. Dieser habe ihn dann vom immensen Prüfungsstress erlöst (Urk. 18 S. 10). Eine Psychotherapie im eigentlichen Sinne habe hingegen nicht stattgefunden (Urk. 1 S. 4, Urk. 18 S. 7).

3.2 Der Kläger reichte der Beklagten mit dem Antragsformular (Urk. 8/2/1) einen am 30. Januar 2003 ausgefüllten Fragebogen ein. Darin lautete die im Streit stehende Frage wie folgt (Urk. 8/2/2): «Sind Sie oder waren Sie schon in Behandlung: - für eine medizinische Behandlung, oder in einer Psychotherapie?» Diese Frage beantwortete der Kläger mit «Nein» (Urk. 8/2/2). Aus den Akten ist sodann ersichtlich, dass der Kläger in der Zeit von Mai bis September 1997 (Urk. 2/14-18, Urk. 2/3) sowie im Jahre 1999 (Urk. 19/30) Konsultationen bei Dr. med. C. ___, FMH Psychiatrie/Psychotherapie, wahrnahm.

E. 4

4.1 Vorerst gilt es festzustellen, dass es sich bei der oben erwähnten Frage nach durchgeführter Psychotherapie um eine Frage von bestimmter und unzweideutiger Art handelte. Durch diese Frage wollte die Beklagte in Erfahrung bringen, ob beim Kläger ein behandlungsbedürftiger psychischer Gesundheitsschaden besteht oder bereits einmal bestanden hat. Bei der Frage nach dem Vorliegen einer bereits vorgängig mittels Psychotherapie behandelten psychischen Gesundheitsstörung handelte es sich somit zweifellos um eine für die Beklagte erhebliche Gefahrstatsache im Sinne von Art. 4 VVG.

4.2 Es gilt diesbezüglich zu berücksichtigen, dass der Kläger Jurist von Beruf ist (Urk. 19/25), und dass er vom 1. August 2001 bis 31. Januar 2002 als Jurist in der Rekursabteilung der Zentralen Ausgleichsstelle arbeitete (Urk. 19/29). Des Weiteren ist aus den Rechnungen von Dr. C. ___ aus dem Jahre 1997 (Urk. 2/14-18) ersichtlich, dass dieser den Kläger im Jahre 1997 wegen eines psychischen Leidens (nervöse Störung) psychiatrisch behandelte (Urk. 2/14-17). Grundsätzlich ist bei der Auslegung des

Begriffes der Psychotherapie auf dessen Bedeutung im Allgemeinen Sprachgebrauch abzustellen. Danach wird unter Psychotherapie die Heilbehandlung für psychische Störungen (vgl. Duden, Die deutsche Rechtsschreibung, Mannheim Leipzig Wien Zürich 2000, S. 778) verstanden. Darauf ist vorliegend abzustellen. Besondere Umstände, welche es dem Kläger erlaubten, den Begriff Psychotherapie anders als gemäss dem allgemeinen Sprachgebrauch zu verstehen, sind nicht zu erkennen. Insbesondere könnte sich der Kläger nicht auf einen tiefen Bildungsstand berufen, ist er doch Jurist von Beruf. Folglich hat es dabei zu bleiben, dass der Kläger unter dem Begriff Psychotherapie die Heilbehandlung für psychische Störungen verstehen musste. Daran ändert nichts, dass Dr. C. am 8. Oktober 2003 erwähnte, dass eine eigentliche Psychotherapie im Jahre 1997 nicht stattgefunden habe (Urk. 2/18). Nach Treu und Glauben musste der Kläger daher die Frage, ob er sich schon einmal einer Psychotherapie unterzogen habe, in dem Sinne verstehen, ob er schon einmal wegen einer psychischen Störung behandelt worden sei.

E. 4.3

Folglich wäre der Kläger bei Vertragsabschluss am 30. Januar 2003 verpflichtet gewesen, die im Jahre 1997 bei Dr. C. durchgeführte Psychotherapie anzugeben. Indem er dies unterliess, hat er in Verletzung seiner Anzeigepflicht eine erhebliche Gefahrstatsache nicht angezeigt. Die Beklagte war daher grundsätzlich berechtigt, gemäss Art. 6 VVG vorzugehen und innert einer Frist von vier Wochen nach Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung rückwirkend vom Vertrag zurückzutreten.

E. 5

5.1 Des Weiteren rügt der Kläger, dass die Beklagte Art. 6 VVG verletzt habe, indem die Rücktrittserklärung vom 14. März 2003 Unklarheiten und Bedingungen enthalten habe (Urk. 1 S. 3, Urk. 18 S. 6).

5.2 Der Rücktritt des Versicherers erfolgt durch eine einseitige rechtsgestaltende und empfangsbedürftige Willenserklärung. Da es sich dabei um die Ausübung eines Gestaltungsrechts handelt, ist die Rücktrittserklärung unwiderruflich. Sie darf auch nicht von Bedingungen abhängig gemacht werden (BGE 108 II 104 Erw. 2a mit Hinweisen), weshalb etwa ein vorsorglich erklärter Rücktritt wegen Anzeigepflichtverletzung nicht zulässig wäre (Urs Nef a.a.O. Art. 6 N18). Nach der Rechtsprechung und Lehre muss in der Rücktrittserklärung sodann ein Hinweis auf die unrichtig mitgeteilte oder verschwiegene Gefahrstatsache enthalten sein (Urs Nef a.a.O. Art. 6 N16 mit Hinweisen).

5.3 Im fraglichen Rücktrittsschreiben an den Kläger vom 14. März 2003 bezog sich die Beklagte auf Art. 6 VVG und führte darin aus (Urk. 8/10/1):

■ Unser Vertrauensarzt hat von der Klinik A. einen Arztbericht verlangt, um das behandelte Leiden sowie das Datum seines Auftretens zu erfahren. Dabei stellte sich heraus, dass Sie seit wenigen Jahren unter psychiatrische(n) und psychologischen Störungen und Suchtkrankheit leiden.

(...)

In Anwendung dieser Bestimmung, vorgesehen durch den vorgenannten Artikel, sehen wir uns verpflichtet, die rückwirkende Annullation Ihres Vertrages der Zusatzversicherung (Global privat) ab dessen Inkrafttreten vorzunehmen.

(...)

Mit dem Ziel, Ärgerliche Konsequenzen einer Vertragsannullierung zu vermeiden, gibt Ihnen unsere Krankenkasse die Möglichkeit, Ihren Vertrag aufrecht zu erhalten, mit den erwähnten Bedingungen auf der beigelegten Einwilligungserklärung. ■

5.4. Aus dem obenerwähnten Wortlaut ist ersichtlich, dass die Beklagte vom Vertrag zurücktrat, weil der Kläger die Behandlung einer psychischen Störung bei Vertragsschluss nicht angezeigt hatte. Der Umstand, dass der Begriff Psychotherapie im Schreiben der Beklagten vom 14. März 2003 enthalten ist, ändert daran nichts. Vielmehr käme es übertriebenem Formalismus gleich, die Rücktrittserklärung lediglich aus diesem Grunde nicht gelten zu lassen. Die Feststellung, dass der Kläger in der Vergangenheit unter psychischen Störungen gelitten habe sowie der Hinweis auf den Bericht der Klinik A. ___ vom 7. März 2003, worin die im Jahre 1997 durch Dr. C. ___ durchgeführte Psychotherapie ausdrücklich erwähnt ist (Urk. 8/7), hat als Hinweis auf die verschwiegene Gefahrstatsache einer bereits behandelten psychischen Störung zu gelten.

5.5. Zudem geht aus dem Schreiben der Beklagten vom 14. März 2003 unmissverständlich hervor, dass die Beklagte den Vertrag zufolge der durch den Kläger begangenen Anzeigepflichtverletzung nicht mehr aufrecht erhalten wollte. Dass die Beklagte in besagtem Schreiben dem Kläger trotzdem die Möglichkeit, den Vertrag aufrecht zu erhalten, einräumte, wenn er die beiliegende Einwilligungserklärung unterzeichne, ändert daran nichts. Denn damit hat die Beklagte gegenüber dem Kläger lediglich den Willen bekundet, mit ihm einen neuen Vertrag für Krankenzusatzversicherung abzuschliessen zu wollen, wenn er die Einwilligungserklärung unterzeichne. Es handelte sich dabei um eine Offerte der Beklagten an den Kläger, rückwirkend einen neuen Vertrag mit einem Versicherungsvorbehalt für psychiatrische(n) und psychologischen Störungen und Suchtkrankheit abzuschliessen. Hingegen lässt sich dem Schreiben der Beklagten vom 14. März 2003 nicht entnehmen, dass sie ihre Erklärung des Rücktritts vom Vertrag an eine Bedingung geknüpft hätte.

E. 6

6.1. Sodann rügt der Kläger, dass die Beklagte nicht binnen vier Wochen seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung von den Versicherungsverträgen zurückgetreten, und dass die Rücktrittserklärung demnach verspätet erfolgt sei (Urk. 1 S. 4; vgl. Art. 6 VVG, Art. 10 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankenzusatzversicherungen der Groupe Mutuel Assurances GMA SA, Urk. 8/1). Es ist zu prüfen, wie es sich damit verhält.

6.2. Nach der Rechtsprechung beginnt die vierwöchige Frist ab dem Zeitpunkt zu laufen, ab welchem der Versicherer vollständig über die Anzeigepflichtverletzung orientiert ist, das heisst darüber sichere, zweifelsfreie Kenntnis erlangt hat (BGE 118 II 340 Erw. 3a mit Hinweisen). Dieses Wissen kann er auch erlangen, wenn er zuverlässige Kunde von Tatsachen erhält, aus denen sich der sichere Schluss auf eine Verletzung der Anzeigepflicht ziehen lässt (BGE 119 V 287 Erw. 5a). Nicht ausreichend sind dagegen blosser Vermutungen, die als wahrscheinlich erscheinen lassen, der Versicherungsnehmer habe die Anzeigepflicht verletzt (BGE 118 II 340 Erw. 3a; 119 V 287 Erw. 5a in fine). Anders als Art. 8 Ziff. 3 VVG knüpft Art. 6 VVG ausschliesslich an die tatsächliche

6.5. Der mit Schreiben vom 14. März 2003 erklärte Rücktritt vom Vertrag betreffend der Krankenzusatzversicherung „Global privat“ erfolgte rechtzeitig innerhalb der vierwöchigen Frist von Art. 6 VVG. Durch die Rücktrittserklärung ist der Vertrag daher auf den Zeitpunkt des Vertragsschlusses vom 30. Januar 2003 rückwirkend dahingefallen, mit der Konsequenz, dass die Beklagte aus dem dahingefallenen Vertrag nicht leistungspflichtig wird.

7.

7.1. Gemäss Art. 9 VVG ist ein Versicherungsvertrag dann nichtig, wenn bei Vertragsschluss das befürchtete Ereignis bereits eingetreten ist. Die Gefahr, gegen deren Folgen versichert wird, muss sich auf ein zukünftiges Ereignis beziehen; ist dieses bereits eingetreten, ist eine künftige Verwirklichung der Gefahr nicht möglich. Eine sogenannte Rückwärtsversicherung, bei welcher der Versicherer die Deckung für ein bereits vor Vertragsschluss eingetretenes Ereignis übernimmt, ist unzulässig, unabhängig davon, ob der entsprechende Schaden vor oder nach Vertragsschluss eintritt. In der Krankenversicherung besteht die Gefahr, gegen deren Folgen versichert wird, in der Erkrankung der versicherten Person. Ist eine Krankheit im Sinne dieser Definition bei Vertragsschluss bereits ausgebrochen, so ist die Versicherung gegen ihre Folgen nach Art. 9 VVG ausgeschlossen, unbekümmert darum, ob sie noch andauert (BGE 127 III 23 Erw. 2b, 118 V 169 Erw. 5c).

7.2. Da eine Leistungspflicht der Beklagten aus der Zusatzversicherung „Global privat“ schon in Folge des Rücktritts der Beklagten vom Vertrag dahingefallen ist, können die Fragen, ob es sich bei der psychischen Erkrankung des Klägers, welche im Jahre 2003 behandelt wurde, wie von der Beklagten geltend gemacht (Urk. 7 S. 8), um einen Rückfall zu einer bereits vorbestehenden Krankheit handelte, und ob deshalb ein bereits eingetretenes Ereignis im Sinne von Art. 9 VVG vorliege, offen gelassen werden.

E. 8

8.1. Gemäss § 61 Abs. 1 ZPO in Verbindung mit § 28 GSVGer kann der Kläger in einem rechtshängigen Prozess im Rahmen der Zuständigkeit des angerufenen Gerichts einen anderen oder weiteren Anspruch erheben, sofern der neue Anspruch mit dem bisher geltend gemachten in engem Zusammenhang steht (Klageänderung). Das Gericht kann die Zulassung der Klageänderung ablehnen, wenn durch sie die Rechtsstellung des Beklagten wesentlich beeinträchtigt oder das Verfahren ungebührlich verzögert wird.

8.2. Mit Klage vom 11. Oktober 2003 beantragte der Kläger (Urk. 1 S. 2):
Die Beklagte sei zu verpflichten, den zwischen den Parteien abgeschlossenen und am 1.02.03 in Kraft getretenen Versicherungsvertrag über die Zusatzversicherung Global Privat vollumfänglich zu erfüllen und die Kosten für die stationäre Behandlung des Klägers vom 17.02.03 bis 17.04.03 in der Abteilung Halbprivat der Privatklinik A. zu übernehmen. In seiner Replik stellte der Kläger einen neuen Antrag (Urk. 18 S. 2):
Es sei festzustellen, dass die Beklagte die Kosten der für meine ärztlich verordneten Esalen Massagen und meine ärztlich verordnete Psychotherapie/Gruppentherapie bei Frau B. im gesetzlich vorgesehenen Rahmen zu übernehmen hat. Diesbezüglich liegt eine Klageänderung im obgenannten Sinne vor. Denn damit versuchte der Kläger, seine ursprüngliche Leistungsklage (Urk. 1 S. 2) zu erweitern.

8.3 Eine solche Klageänderung ist unter anderem nur dann zulässig, wenn dadurch das Verfahren nicht ungebührlich verzögert wird. Diese Frage braucht vorliegend jedoch nicht beantwortet zu werden. Denn auch die geänderte Klage wäre, wenn denn eine Klageänderung zuzulassen wäre, wegen Dahinfallens des Vertrages betreffend Zusatzversicherung "Global privat" in Folge Vertragsrücktritt abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- K. _____

- Mutuel Assurances

- Bundesamt für Privatversicherungen

4. Gegen diese Entscheidung 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.