

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2011.00007 vom 20. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2011.00007

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2011.00007 du 20 août 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2011.00007 del 20 agosto 2012

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1984, schloss per 1. Januar 2009 bei der CSS Versicherung AG verschiedene Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung gemäss Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG, Police Nr. 706-37-290, Urk. 2/3) ab. Nach Erhalt eines Kostengutsprachegesuchs des Y.____ vom 14. Dezember 2009 (vgl. Sachverhalt in Urk. 1 S. 3) führte einen stationären Aufenthalt in der halbprivaten Abteilung leitete die Versicherung Abklärungen in die Wege (Urk. 2/4). Mit Schreiben vom 12. Februar 2010 teilte sie der Versicherten mit, dass aufgrund ihrer unwahrheitsgemässen Gesundheitsdeklaration respektive der Anzeigepflichtverletzung die abgeschlossenen Zusatzversicherungen rückwirkend per Versicherungsbeginn annulliert und bereits bezahlte Leistungen zurückgefordert oder mittels Prämien Guthaben verrechnet würden (Urk. 2/7). Mit der Leistungsabrechnung vom 19. Februar 2010 forderte sie aus der Spitalversicherung halbprivat erbrachte Leistungen in der Höhe von Fr. 6'418.- zurück (Urk. 2/8). Am 19. Juni 2010 mahnte sie infolge einer Umbuchung und einer Gutschrift den auf Fr. 5'190.- reduzierten Betrag und stellte Fr. 5.- Mahngebühren in Rechnung (Urk. 2/9). Am 8. September 2010 leitete sie die Betreuung ein (Urk. 2/10).

Gegen den Zahlungsbefehl des Betreibungsamtes Z.____ in der Betreuung Nr. 30475 vom 21. September 2010 über Fr. 5'190.50 zuzüglich Fr. 150.- Spesen und 5 % Zins ab 29. März 2010 erhob die Versicherte fristgerecht Rechtsvorschlag (Urk. 2/1).

E. 2

In der Betreuung Nr. 30475 des Betreibungsamtes Z.____ sei die Rechtsöffnung zu erteilen.

E. 3

3.1 Wie die von der Klägerin eingeholten Berichte des Y.____ zeigen, wurde die Beklagte nach dem Vertragsabschluss vom 12. September 2008 im Anschluss an eine notfallmässige Selbstvorstellung bei Koliken im Bereich der rechten Flanke vom 23. bis 25. Oktober 2008 hospitalisiert und einer extrakorporalen Stosswellentherapie der rechten Niere unterzogen. Die Diagnose im Austrittsbericht der Urologischen Klinik des Y.____ vom 30. Oktober 2008 lautete auf eine symptomatische Urolithiasis rechts mit/bei einem Verdacht auf einen Status nach spontanem Steinabgang rechts, einer bekannten Nephrolithiasis beidseits und einem Status nach 3-4 extrakorporalen Stoßwellenlithotripsien (ESWL) rechts (Spital A.____), letztmals 06/08 (Urk. 2/6).

V 118 E. 3b). Das heisst aber nicht, dass er beliebig definierbar ist und auf medizinische Grundgegebenheiten keine Rücksicht zu nehmen hat. Dies wäre der Fall, wenn nur darauf abgestellt würde, ob jemand an gesundheitlichen Symptomen leidet, und unberücksichtigt bliebe, dass sich die Gesundheit trotz Verschwindens der Symptome in einem schlechten Zustand befindet, wenn sich der Wiedereintritt der Störung mit Wahrscheinlichkeit voraussehen lässt, die Krankheit also trotz vorübergehender Symptomfreiheit als Ursache künftiger Störungen bestehen bleibt. Eine Differenzierung aufgrund mehr oder weniger langer symptomfreier Phasen führte zu kaum lösbaren Abgrenzungsschwierigkeiten. Diese Auffassung, wonach nicht das Auftreten von Symptomen, sondern deren medizinische Ursache für die Definition des Krankheitsbegriffs im Vordergrund steht, ist mit der Praxis des Bundesgerichts (BGE 124 V 118 E. 6b), aber auch mit der Regelung des Vorbehaltsrechts in der obligatorischen Krankenversicherung vereinbar. Art. 69 Abs. 1 KVG behandelt den Rückfall bezüglich des Ausschlusses aus der freiwilligen Taggeldversicherung ausdrücklich gleich wie eine bestehende Krankheit; schon Art. 5 Abs. 3 KVG kannte eine entsprechende Regelung, die im Übrigen nach der Botschaft des Bundesrates (BBl 1961 I 1440) in Anlehnung an Art. 9 VVG getroffen wurde, dem man auch damals das Verbot der Versicherung von Rückfällen entnahm.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Selbst wenn der Krankheitsschub der Beklagten im Oktober 2008 allenfalls nach einer relativ langen symptomfreien Phase auftrat, liegt aufgrund der verbindlichen Sachverhaltsdarstellung der behandelnden Ärzte ein Rückfall in eine vorbestehende Krankheit vor. Somit war das massgebende Ereignis mit dem vor Vertragsschluss rezidivierenden Nierensteinleiden der Beklagten bereits eingetreten und gemäss Art. 9 VVG nicht mehr versicherbar. Die Rückforderung der Klägerin gestützt auf Art. 62 Abs. 2 OR erweist sich folglich als begründet (Nef, in: VVG-Kommentar, hrsg. von Honsell/Vogt/Schnyder, Basel 2001, Art. 9 Rz 22). Eine Vertrauenshaftung der Klägerin (vgl. dazu: Nef/Zedtwitz, in: VVG-Kommentar, hrsg. von Honsell/Vogt/Schnyder/Grolimund, Nachführungsband, Art. 9 Rz 25) steht angesichts des Verhaltens der Beklagten bei Vertragsabschluss mit der offensichtlichen Anzeigepflichtverletzung und dem Hinweis auf die Bestätigung der Richtigkeit der Angaben und das Rücktrittsrecht der Versicherung unter "Wichtige Bestimmung VVG" im Antragsformular (Urk. 2/2 S. 2) ausser Diskussion.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Rückforderungsbetrag von Fr. 5'190.50 setzt sich aus zwei Zahlungen aus der Spitalversicherung für Spitalbehandlungen vom 16. bis 18. September 2009 und vom 20. bis 26. November 2009 über insgesamt Fr. 6'418.- abzüglich einer Umbuchung vom 16. Juni 2010 von Fr. 818.60 und einer Gutschrift vom selben Tag von Fr. 408.90 - wohl beide im Zusammenhang mit der Verrechnung von Prämien - zusammen. Angesichts des Verzichts der Beklagten auf Einreichung einer Klageantwort drängen sich keine weiteren Abklärungen hierzu auf (vgl. obige E. 1.3) und die Beklagte ist zur Bezahlung desselben zu verpflichten.

3.3 Ä Ä Ä Ä Gemäss Art. 6 AVB ist die Klägerin berechtigt, 30 Tage nach Verfall der Prämien, Kostenbeteiligungen oder anderer Zahlungen einen Verzugszins zu berechnen. Die Klägerin forderte die Beklagte mit Leistungsabrechnung vom 19. Februar 2010 zur Rückzahlung der aus der Spitalversicherung erbrachten Leistungen mit einer Zahlungsfrist bis 29. März 2010 auf (Urk. 2/8). Gestützt auf Art. 6 AVB in Verbindung mit Art. 100 VVG und Art. 104 Abs. 1 OR ist die Klage auch hinsichtlich des geforderten

Zinses von 5 % seit 29. März 2010 gutzuheissen.

3.4. Was die geltend gemachten Mahnspesen von Fr. 150.- anbelangt, fehlt es den AVB an einer vertraglichen Regelung. Mit der Mahnung vom 19. Juni 2010 machte die Klägerin lediglich Mahngebühren von Fr. 5.- geltend (Urk. 2/9). Weitere Mahnungen sind den Akten nicht zu entnehmen. Entsprechend sind die geltend gemachten Mahnkosten auf Fr. 5.- zu reduzieren.

3.5. Nicht zu befinden ist über die eingeklagten Betreuungskosten für den Zahlungsbefehl von Fr. 70.--, da die Beklagte dafür gestützt auf Art. 68 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) von Gesetzes wegen haftet.

3.6. Nach dem Gesagten ist die Klage teilweise gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin Fr. 5'190.50 zuzüglich Zins von 5 % seit 29. März 2010 sowie Mahnspesen von Fr. 5.- zu bezahlen. In diesem Umfang ist der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. 30475 des Betreibungsamtes Z.____ (Zahlungsbefehl vom 21. September 2010) aufzuheben.

E. 4

4.1. Gemäss § 33 Abs. 1 GSVGer ist das Verfahren kostenlos, soweit dies von andern Gesetzen so vorgeschrieben ist. Art. 114 lit. e ZPO lautet, dass bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) "keine Gerichtskosten gesprochen werden". Demgemäss ist das Verfahren kostenlos.

4.2. Nach § 34 Abs. 2 GSVGer steht den Versicherungsträgern und den Gemeinwesen der Anspruch auf eine Prozessentschädigung nur zu, soweit er von anderen Gesetzen nicht ausgeschlossen ist. Eine Partei hat dabei in der Regel nur Anspruch auf eine Prozessentschädigung, wenn sie anwaltlich vertreten ist, und einer unvertretenen Partei wird lediglich ausnahmsweise eine Entschädigung zugesprochen, nämlich wenn sie sich über erhebliche Kosten ausweist oder einen sehr hohen, das übliche Mass übersteigenden Arbeitsaufwand gehabt hat (BGE 127 V 205 E. 4b, 110 V 72 E. 7).

Die Klägerin beantragt die Zusprache einer Prozessentschädigung (Urk. 1 S. 2). Sie war aber weder anwaltlich vertreten, noch hat sie erhebliche Kosten ausgewiesen oder einen sehr hohen, das übliche Mass übersteigenden Arbeitsaufwand gehabt. Es ist ihr daher keine Prozessentschädigung zuzusprechen.

Die Einzelrichterin erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin den Betrag von Fr. 5'190. 50 nebst Zins zu 5 % seit dem 29. März 2010 zuzüglich Mahnkosten von Fr. 5.- zu bezahlen. In diesem Umfang wird der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. 30475 des Betreibungsamtes Z.____ (Zahlungsbefehl vom 21. September 2010) aufgehoben. Im weiteren Umfang wird die Klage abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der Klägerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- CSS Versicherung AG

- X. ____

- Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) eingereicht werden. Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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