

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2024.00026 vom 10. Januar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-01-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2024.00026

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2024.00026 du 10 janvier 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2024.00026 del 10 gennaio 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1980,

stellte am

E. 1.1

Bei der von der Klägerin abgeschlossenen Kapitalversicherung

Hospita

(Urk. 6/2) handelt es sich um eine Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

im Sinne von Art. 2 Abs. 2 Satz 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG), die dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

untersteht. Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen sind privatrechtlicher Natur (BGE 138 III 2 E. 1.1, 142 V 448 E. 4.1).

E. 1.2

).

Gemäss Art.

4 Abs.

1 a 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 a VVG).

Die Gefahrstatsachen, auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind, werden als erheblich vermutet (Abs. 3).

Art. 5 BVB VVG Hospita hält sodann mit Verweis auf Art. 4 AVB VVG fest, dass die Versicherungsdeckung insbesondere ausgeschlossen sei bei Leiden die bei Unterzeichnung des Versicherungsantrages schon bestanden haben, wobei Art. 2.15 AVB VVG Leiden als Beeinträchtigung der Gesundheit definiert. 4.2.2

Nach der Rechtsprechung sind Gefahrstatsachen im Sinne des Art.

4 a VVG alle Tatsachen, die bei der 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 Gefahrenursachen gestatten. Die Anzeigepflicht

der antragsstellenden Person weist indessen keinen umfassenden Charakter auf. Sie beschränkt sich auf die Angabe jener Gefahrstatsachen, nach denen der Versicherer ausdrücklich und in unzweideutiger Art gefragt hat; die antragsstellende Person ist daher ohne entsprechende Fragen nicht verpflichtet, von sich aus über bestehende Gefahren Auskunft zu geben (BGE 134 III 511 E. 3.3.2; 116 II 338 E. 1a je mit Hinweisen).

In Art. 4 Abs. 3 a VVG wird zudem die Erheblichkeit derjenigen Tatsachen, über die der Versicherer mit den schriftlichen Fragen Auskunft verlangt, nur vermutet. Mit anderen Worten statuiert das Gesetz eine widerlegbare Rechtsvermutung (Urteile des Bundesgerichts 9C_671/2008 vom 6. März 2009 E. 3.2.2 und 9C_194/2008 vom 6. Oktober 2008 E. 3.1.4).

Die Tragweite der einzelnen Fragen bestimmt sich - gleich wie der Vertragsinhalt nach dem Vertrauensprinzip. Es ist dabei darauf abzustellen, was vernünftigerweise gemeint sein muss und die konkrete antragsstellende Person annehmen darf, wenn sie über die Fragen der Versicherungsgesellschaft in der vom a VVG verlangten Weise ernsthaft nachdenkt (BGE 136 III 334 E. 2.3; 118 II 333 E. 2b). Die Rechtsprechung hat in diesem Zusammenhang den Begriff des «subjektiven Verständnishorizonts» geschaffen (BGE 134 III 511 E. 3.3.3 und E.

5.2.2). Es ist zu beachten, dass eine Frage einschränkend auszulegen ist, wenn sie an sich oder aufgrund ihrer Beziehung zu den übrigen der antragsstellenden Person vorgelegten Fragen Zweifel über den Umfang der Deklarationspflicht weckt. Das folgt einerseits aus dem Grundsatz, dass die

Anzeigepflicht

nur soweit besteht, als die Fragen des Versicherers reichen. Andererseits wird ganz allgemein eine Verletzung der Anzeigepflicht nur mit Zurückhaltung angenommen, weil damit die einschneidende Folge des Wegfalls des Versicherungsvertrags verbunden ist (BGE 118 II 333 E. 2b mit Hinweis; Urteile des Bundesgerichts 5C.103/2005 vom 26. September 2005 E. 2.2 und B 103/06 vom 2. Juli 2007 E.

3.3). 4.2.3

Daraus folgt, dass eine versicherte Person die

Anzeigepflicht

verletzt, wenn sie eine bestimmte und unzweideutig formulierte Frage zu den bei ihr bestehenden oder vorbestandenen gesundheitlichen Störungen verneint, denen sie nach der ihr zumutbaren Sorgfalt Krankheitscharakter beimessen müsste. Hingegen würde es zu

weit führen, wenn die antragsstellende Person vereinzelt aufgetretene Unpässlichkeiten, die sie in guten Treuen als belanglose, vorübergehende Beeinträchtigungen

des körperlichen Wohlbefindens betrachten darf und bei der gebotenen Sorgfalt nicht als Erscheinungsformen eines ernsthafteren Leidens beurteilen muss, anzuzeigen verpflichtet wäre. Das Verschweigen derartiger geringfügiger Gesundheitsstörungen begründet keine Verletzung der

Anzeigepflicht

(BGE 134 III 511 E. 3.3.4 mit Hinweisen; vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts 9C_203/2020 vom 22. März 2021 E. 2.2, 9C_471/2015 vom 11. März 2016 E. 5.2 und 5.3, 9C_671/2008 vom 6. März 2009 E. 3.2.2 und 9C_194/2008 vom 6. Oktober 2008 E. 3.1.4).
5.

5.1.1

Zwischen den Parteien ist in erster Linie umstritten, ob der Ausschluss von Leistungen aus der Zusatzversicherung Hospita

durch die Beklagte im Zusammenhang mit der Diagnose Hallux

valgus infolge Anzeigepflichtverletzung

durch die Klägerin

bei vorbestehendem Leiden

rechens ist. Diesbezüglich gilt es im Wesentlichen zu klären, ob die Klägerin bei Antragsstellung am 6. Oktober 2021 die Fragen zur Gesundheitsdeklaration (Urk. 6/1) wahrheitsgetreu beantwortet hat. Da die Beklagte aus der Anzeigepflichtverletzung Rechte zu ihren Gunsten ableitet, obliegt ihr der Beweis dafür, dass die Klägerin

die nachfolgend aufgeführten Gesundheitsfragen im Versicherungsantrag, namentlich die Fragen 4 g), die Frage 9 (vorstehend E. 2.2 und E. 2.4),

falsch beantwortet hat. 5.1.2

Dabei handelt es sich um folgende Fragen: 4g)

Haben oder hatten Sie Krankheiten der Knochen und Gelenke (Knie, Ellbogen, Bänder, Wirbelsäule, Diskushernie, Ischias, Rückenschmerzen, Arthritis, Rheuma usw.) ? 9)

Haben Sie Kenntnis von anderen Gesundheitsproblemen, die noch nicht

behandelt wurden ? 5.1.3

Die Beklagte stützt ihre Erkenntnis, wonach die Klägerin die genannten Fragen falsch beantwortet habe, auf die Anamnese im Bericht von Dr. Y.____ vom 1. Februar 2024 (Urk. 6/11, vgl. vorstehend E. 2.2 und E. 2.4).

Dr. Y.____ nannte in seinem Bericht vom 1. Februar 2024 (Urk. 6/11) als Diagnose eine symptomatische Hallux valgus-Deformität beidseits mit beginnender Fehlstellung der 2. Zehe beidseits (S. 1 Mitte). Zur Anamnese führte Dr. Y.____ aus, dass die Klägerin über eine langsame Entwicklung der Hallux valgus-Fehlstellung berichtet habe. Initial seien die Beschwerden am rechten Fuss aufgetreten, später auch links. Die ersten Symptome hätten

sich kurz nach der Geburt der ersten Tochter bemerkbar gemacht. Heute sei es der Druck in Schuhen, welcher zu einer schmerzhaften Reizung am Grosszehengrundgelenk geführt habe (S. 1 Mitte). 5.2

Es ist unbestritten, dass die Klägerin die Fragen 4g) und 9) (vorstehend E. 5.1.2) verneint hat (Urk. 6/1). Sie berief sich darauf, die Fragen zum Zeitpunkt der Antragsstellung im Oktober 2021 wahrheitsgetreu beantwortet zu haben und dass

es für sie auch keinen Grund gegeben habe, eine Erkrankung zu vermuten. Sie habe sich überdies zuvor im Juni 2021

beim Ärztezentrum A.____ einem Gesamt-Checkup unterzogen, wo alles in Ordnung gewesen sei. Vor dem Sommer 2023 habe sie keine Beeinträchtigungen gehabt, die ausserhalb von vereinzelt aber für sie in Anbetracht ihres ausschliesslich im Stehen (acht Stunden plus pro Tag, während 5 Arbeitstagen pro Woche) ausgeführten Berufes als normal zu geltenden Schmerzen gelegen hätten. Erst seit der Konsultation bei Dr. Y.____ vom 1. Februar 2024 habe sie Kenntnis von der Diagnose eines beidseitigen Hallux valgus. Soweit Dr. Y.____ in der Anamnese festgehalten habe, dass die ersten Symptome sich kurz nach der Geburt der ersten Tochter bemerkbar gemacht hätten, liege dies 21 Jahre zurück. Sie habe gegenüber Dr. Y.____ auch nicht von Deformationen der Füsse berichtet (vorstehend E. 2.1 und E. 2.3). 5.3

Im Zusammenhang mit einer der Klägerin vorwerfbaren Anzeigepflichtverletzung respektive der Annahme eines vorbestehenden Leidens im Sinne von Art. 4 AVB VVG

bleibt die Frage zu klären, ob die Klägerin den im Bericht von Dr. Y.____ beschriebenen, gemäss ihren präzisierenden Angaben rund 21 Jahre zurück liegenden Beschwerden in den Füssen, aufgetreten bei der Schwangerschaft /Geburt ihrer ersten Tochter, und den zwischenzeitlich im Rahmen der Servicetätigkeit vorübergehend aufgetretenen Fussbeschwerden nach der ihr zumutbaren Sorgfalt spätestens im Zeitpunkt der Antragsstellung für die Zusatzversicherung Hospita im Oktober 2021 hätte Krankheitscharakter beimessen respektive diese als Gesundheitsproblem hätte einstufen müssen (vorstehend E. 4.2.2-4.2.3). 5.4

Von der Beklagten unbestritten geblieben ist der von der Klägerin bereits bei

der Gesundheitsdeklaration im Zusammenhang mit der Antragsstellung aufgeführte Verweis, wonach die letzte ärztliche Konsultation im Ärztezentrum A.____ im Juni 2021 aufgrund eines Gesamt-Checkups stattgefunden habe und alles in Ordnung gewesen sei (Gesundheitsdeklaration, Urk. 6/1, S. 3 oben). Wie umfassend dieser Checkup, insbesondere hinsichtlich der Füsse, erfolgt ist, lässt sich jedoch mangels Vorliegens des Berichtes nicht beurteilen.

Ebenso von der Beklagten unbestritten geblieben sind die klägerischen Ausführungen, wonach bis zum Zeitpunkt der Konsultation bei Dr. Y.____ im Februar 2024 weder eine Behandlung aufgrund von Fussbeschwerden stattgefunden hat noch die Diagnose Hallux valgus gestellt worden ist. Damit einhergehend wurde von der Klägerin die Frage 2) der Gesundheitsdeklaration, ob sie in den letzten zehn Jahren in Behandlung gewesen sei oder ob sie habe hospitalisiert werden müssen, verneint, ebenso die Frage 3), ob eine Behandlung oder ein Spitalaufenthalt geplant oder vorgesehen sei (vgl. Urk. 6/1).

In Anbetracht der medizinischen Aktenlage muss demnach darauf geschlossen werden, dass die Klägerin im Zeitpunkt der Antragsstellung im Oktober 2021

keine Hinweise auf «Krankheiten der Knochen und Gelenke» sowie keine Kenntnis der Diagnose Hallux Valgus hatte, wobei die Kenntnis der Diagnose für eine Anzeigepflichtverletzung auch nicht vorausgesetzt wird, und auch keine ärztlichen Konsultationen infolge von Fussbeschwerden erfolgt sind.

Nicht bestritten sind weiter die Ausführungen der Klägerin, wonach sie seit Jahrzehnten im Vollzeitpensum im Service tätig war und immer noch ist.

Indem die Beklagte in ihrer Klageantwort den Bericht von Dr. Y. ___ vom 1.

Februar 2024 (vorstehend E. 5.1.3) so zitiert, dass dieser ausgeführt haben soll, dass sich die ersten Symptome hinsichtlich der Hallux valgus-Fehlstellung kurz nach der Geburt der ersten Tochter bemerkbar gemacht hätten (vorstehend E. 2.2), erweist sich das als nicht korrekt, indem aus dem Bericht von Dr. Y. ___

die Symptome nicht in Bezug auf die Hallux valgus-Fehlstellung genannt wurden und mit Blick auf den vorangegangenen Satz wohl als unspezifische Beschwerden an den Füßen zu verstehen sind. Jedenfalls ergibt sich eine sich seit kurz nach der Geburt der ersten Tochter anbahnende beziehungsweise eine bereits im Oktober 2021 bestehende Hallux valgus-Fehlstellung nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad aus dem Bericht von Dr. Y. ___ vom 1. Februar 2024, was sich auch mit dem Hallux valgus Grad von ca. 30° in Einklang bringen lässt.

Im Vergleich zu ihrem Schreiben vom 13. März 2024 (Urk. 6/12) und ihrer E-Mail vom 25. März 2024 (Urk. 6/14)

machte die Beklagte im Klageverfahren nicht mehr explizit

geltend, die Klägerin hätte bereits vor Eintritt in die Zusatzversicherung Hospita Fussdeformitäten bemerkt und damit die Frage 4m) der Gesundheitsdeklaration im Antragsformular (Urk. 6/1) nach allfälligen Missbildungen, Verformungen oder Gebrechen falsch beantwortet. Festzuhalten ist an dieser Stelle, dass Dr. Y. ___ am 1. Februar 2024 erst eine beginnende Fehlstellung der 2. Zehe beidseits feststellen konnte, welche sich gemäss Befundbericht problemlos redressieren liess (vgl. Urk. 6/11 S. 1).

Der Klägerin ist diesbezüglich, wie sie in ihrem Schreiben vom 21. März 2024 (Urk. 6/13 S. 2 oben) ausführte, beizupflichten, dass sie über keinen medizinischen Hintergrund verfügt, welcher es rechtfertigen würde, ihr ein Erkennen einer langsamen Entwicklung einer leichten Fehlstellung eines Hallux

valgus anzurechnen, umso weniger bei Beschwerdelosigkeit.

Hinsichtlich der vor 21 Jahren im Zusammenhang mit der Schwangerschaft/Geburt der ersten Tochter aufgetretenen Fussbeschwerden ist der Klägerin sodann Recht zu geben, dass sie diesen vorübergehenden Beschwerden in Anbetracht der Situation keinen Krankheitswert zumass, namentlich auf keine Erkrankung der Knochen und Gelenke schloss, zumal bekannt ist, dass bei einer Schwangerschaft und umso mehr bei einer zeitgleich ausgeübten Servicetätigkeit die Füsse auch nicht krankheitsbedingt schmerzen können. Dass es sich lediglich um vorübergehende Beschwerden gehandelt haben muss, bestätigt auch der Umstand, dass die Klägerin unbestrittenermassen ihre fussbelastende Tätigkeit im Service seither weiterhin über 20 Jahre ausgeübt hat, ohne dass relevante

Beschwerden aufgetreten sind, zumal, wie bereits ausgeführt, weder Konsultationen hinsichtlich Fussbeschwerden stattgefunden haben, noch die Klägerin ihre Arbeit aufgrund von Fussbeschwerden ausgesetzt hätte.

Selbst nach der Antragsstellung zur Aufnahme in die Hospita Zusatzversicherung am 6. Oktober 2021 (Urk. 6/ 1) vergingen bis im Sommer 2023 noch beinahe zwei Jahre, in denen die Klägerin ihre fussbelastende Tätigkeit im Service im Vollzeitpensum ausüben konnte, ohne relevant eingeschränkt gewesen zu sein , indem bis zum 1. Februar 2024 keine einschlägigen ärztlichen Konsultationen aufgrund von Fussbeschwerden stattgefunden haben.

Wie bereits ausgeführt (vorstehend E. 4.2.3) , führt es zu weit, wenn die antragsstellende Person

für eine Zusatzversicherung in der Vergangenheit vereinzelt aufgetretene Unpässlichkeiten, die sie in guten Treuen als belanglose, vorübergehende Beeinträchtigungen

des körperlichen Wohlbefindens betrachten darf und bei der gebotenen Sorgfalt nicht als Erscheinungsformen eines ernsthafteren Leidens beurteilen muss, anzuzeigen verpflichtet wäre.

Die Klägerin hat demnach keine Anzeigepflichtverletzung hinsichtlich der sporadisch aufgetretenen Fussbeschwerden begangen, indem sie in nachvollziehbarer Weise diese Beschwerden mit der beruflichen Tätigkeit und den jeweiligen Umständen (Schwangerschaft/Hitze im Sommer) als vollends erklärbar befunden und nicht als ernsthafteres Leiden respektive krankheitswertig eingestuft hat. Daran ändert auch die von der Beklagten vorgebrachte Passage aus dem Urteil des Bundesgerichts 9C_790/2007 vom 5. Juni 2008 E. 3 nichts, zumal im nach folgenden, von der Beklagten nicht zitierten Abschnitt ebenfalls auf die bereits genannte Rechtsprechung und die Konstellationen hingewiesen wird, welche von der Anzeigepflicht ausgenommen sind (vorstehend E. 4.2.3).

Letztlich wird auch im von der Beklagten genannten Entscheid des Bundesgerichts vorausgesetzt, dass die Anzeigepflicht zumindest einen Verdacht der antragsstellenden Person voraussetzt, dass die sporadisch aufgetretenen, geringfügigen Beschwerden möglicherweise Symptome einer erst zum Ausbruch gelangenden oder nicht überwundenen Krankheit sind

(Urteil des Bundesgerichts 9C_790/2007 vom 5. Juni 2008 E. 3) . Aufgrund des bereits Gesagten bestehen jedoch keine Hinweise darauf, dass die Klägerin den Verdacht hatte und hätte haben müssen, dass die in der Vergangenheit sporadisch aufgetretenen Fussbeschwerden zum Zeitpunkt der Antragsstellung für die Aufnahme in die Zusatzversicherung als Symptome einer nicht ausgeheilten oder erst zum Ausbruch gelangenden Krankheit zu gelten hätten .

Zusammengefasst gelingt der Beklagten weder der Nachweis der Anzeigepflichtverletzung durch die Klägerin noch für ein vorbestehendes Leiden im Sinne einer Beeinträchtigung der Gesundheit zum Zeitpunkt der Antragsstellung im Oktober 2021, weshalb die Beklagte gegenüber der Klägerin für Spitalaufenthalte im Zusammenhang mit der Diagnose Hallux valgus aus der Zusatzversicherung

Hospita

leistungspflichtig ist . 5. 5

In Gutheissung der Klage ist damit festzustellen, dass die Beklagte aus der Hospita Kapitalversicherung nach VVG (Versicherungspolice Nr. ...) für Spitalaufenthalte der Klägerin im Zusammenhang mit der Diagnose Hallux

valgus leistungspflichtig ist, sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind. 6.

E. 6

Oktober 2021 bei der ASSURA SA (nachfolgend: ASSURA) einen Antrag auf Abschluss der Zusatzversicherung Hospita und füllte die

zugehörige

Gesundheitsdeklaration

aus (Urk.

6/1). Bei der Zusatzversicherung Hospita handelt es sich um eine Kapitalversicherung im Umfang von Fr. 3'000.-- im Falle eines Spitalaufenthaltes (Urk. 6/4) .

Am

14 .

Oktober 2021 wurde die Versicherte

in die beantragte Versicherung

aufgenommen

mit Versicherungsbeginn per 1. Januar 2022

(Police Nr. ...

vom Oktober 2021 , Urk. 6/2) .

Am 5. Februar 2024 wurde für die Versicherte bei der ASSURA ein Kostengutsprachegesuch der Z.____

Klinik für eine stationäre Behandlung auf der allgemeinen Abteilung gestellt , mit geplantem Klinikeintritt am 7. Mai 2024 (Urk . 6/5).

Mit Schreiben vom 7. März 2024 erteilte die ASSURA Kostengutsprache für den Spitaleintritt am 7. Mai 2024 (Urk. 6/9). Nachdem die ASSURA weitere medizinische Auskünfte von der Z.____ Klinik eingeholt hatte (Urk. 6/11) , teilte sie der Versicherten mit Schreiben vom 13. März 2024 mit, dass aufgrund eines vorbestehenden Leidens sämtliche Behandlungen und allfällige Spitalaufenthalte im Zusammenhang mit « Hallux valgus, Ursachen und Folgeleiden» von der Versicherungsdeckung der Zusatzversicherung Hospita ausgeschlossen seien (6/12).

Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 21. März 2024 Einwände (Urk. 6/13).

An ihrem Standpunkt, wonach das Hospita -Kapital im Betrag von Fr. 3'000.-- bei Spitalaufenthalten, die im Zusammenhang mit einer Operation von Fussdeformität stünden, nicht ausbezahlt werden könne, hielt die ASSURA in ihrer E-Mail vom 25. März 2024 fest (Urk. 6/14) 2 .

Die Versicherte erhob am 25. April 2024 Klage gegen die ASSURA und beantragte, es sei festzustellen, dass die zugesicherten Leistungen der Beklagten aus dem Zusatzvertrag «

Hospita » zur obligatorischen Krankenversicherung zu Gunsten der Klägerin geschuldet seien, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten (Urk. 1 S. 1 f.).

Mit Klageantwort vom 30. Mai 2024 beantragte die ASSURA, die Klage vom 25. April 2024 sei vollumfänglich abzuweisen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Klägerin (Urk. 5 S. 2).

Mit Gerichtsverfügung vom 7. Juni 2024 (Urk. 7) wurde den Parteien eine Frist angesetzt, um schriftlich mitzuteilen, ob eine Hauptverhandlung gewünscht werde. Am 13. Juni 2024 teilte die Klägerin mit, dass sie auf die Durchführung einer Hauptverhandlung verzichte (Urk. 10), und die Beklagte liess sich innert Frist nicht vernehmen. Mit Gerichtsverfügung vom 19. September 2024 (Urk. 11) wurde den Parteien mitgeteilt, dass hinsichtlich der Beklagten, wie mit Verfügung vom 7. Juni 2024 im Falle des Nichteingehens einer Mitteilung innert Frist in Aussicht gestellt, ebenfalls vom Verzicht auf eine Hauptverhandlung ausgegangen werde. Weiter wurde die Klägerin angehalten, im Rahmen des angeordneten zweiten Schriftenwechsels

die vom Gericht gestellten Ergänzungsfragen zu beantworten.

Die Parteien hielten mit Replik vom 17. Oktober 2024 (Urk. 13) und Duplik vom 28. November 2024 (Urk. 16) an ihren bereits gestellten Anträgen fest, wobei die Duplik der Klägerin am 2. Dezember 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 17). Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

E. 6.1

Gemäss Art. 114 lit. e ZPO ist das Verfahren kostenlos. Zu den Prozesskosten gehören die Gerichtskosten und die Parteientschädigung (Art. 95 Abs. 1 ZPO). Aus der Formulierung von Art. 114 ZPO ergibt sich, dass dessen lit. e nur die Gerichtskosten betrifft, nicht aber die Prozessentschädigung an die Gegenpartei (Urteil des Bundesgerichtes 4A_194/2010 vom 17. November 2010 E. 2.2.1, nicht publiziert in: BGE 137 III 47).

E. 6.2

Die Klägerin beantragt die Zuspreehung einer Parteientschädigung (Urk. 1 S. 2) jedoch ohne konkret einen tatsächlichen Aufwand zu beziffern.

Nach der Praxis des Bundesgerichts, die schon vor dem Inkrafttreten der ZPO bestand und weiterhin massgebend ist, gilt der Grundsatz, dass der nicht durch einen externen Anwalt vertretenen Partei - versicherte Person oder Versicherungs träger - keine Parteientschädigung zusteht, sofern ihr kein besonderer Aufwand entstanden ist (BGE 133 III 439 E. 4; Urteile des Bundesgerichts 4A_355/2013 vom 22. Oktober 2013 E. 4.2 und 4A_109/2013 vom 27. August 2013 E. 5).

Die Klägerin ist nicht anwaltlich vertreten und deren Aufwand im vorliegenden Verfahren kann nicht als ausserordentlich im Sinne der dargelegten Rechtsprechung bezeichnet werden. Ihr ist daher für ihr Obsiegen keine Parteientschädigung zuzusprechen. Die Einzelrichterin erkennt:

E. 7

ZPO, in Verbindung mit § 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer; BGE 138 III 2 E. 1.2.2), ohne dass vorgängig ein Schlichtungsverfahren durchgeführt ist (BGE 138 III 558 E. 4). Das Verfahren richtet sich nach der ZPO, wobei

das vereinfachte Verfahren zur Anwendung gelangt (Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO). 1. 4

Da der Streitwert Fr. 30'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Klage in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 GSVGer). 1. 5

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des VVG in Kraft getreten. Gemäss der Übergangsbestimmung in Art. 103a VVG gelten für Verträge, die vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 19. Juni 2020 abgeschlossen worden sind, die folgenden Bestimmungen des neuen Rechts: die Formvorschriften (lit. a) und das Kündigungsrecht nach den Artikeln 35a und 35b VVG (lit. b). Alle anderen Bestimmungen gelten lediglich für neu abgeschlossene Verträge (vgl. die Botschaft zur Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes vom 28. Juni 2017, BBl 2017 5089 ff., 5136). Der dem vorliegenden Rechtsstreit zugrunde liegende Versicherungsvertrag wurde am 14. Oktober 2021 (mit Inkrafttreten per 1. Januar 2022) und somit vor dem Inkrafttreten des revidierten VVG abgeschlossen (Urk.).

6/2). Mit Ausnahme der Formvorschriften und des Kündigungsrechts (gemäss Art. 35a und 35b VVG) sind daher die Bestimmungen des VVG in der bis Ende 2021 geltenden Fassung (nachfolgend: aVVG) anwendbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_125/2024 vom 5. August 2024 E. 2.2). 2.

2.1

Die Klägerin machte in ihrer Klage (Urk. 1) geltend, dass sie als Servicefachangestellte in Zürich arbeite (S. 2 Ziff. 1). Sie habe am 6. Oktober 2021 mit der Beklagten eine Zusatzversicherung abgeschlossen, weil ein stationärer Spitalaufenthalt für sie eine grosse finanzielle Belastung bedeute. Mit dem Entscheid der Beklagten, die vereinbarten Versicherungsleistungen nicht auszubezahlen, werde ihr - der Klägerin - unterstellt, dass sie zum Zeitpunkt des Abschlusses der Zusatzversicherung um die Diagnose eines Hallux valgus gewusst habe oder hätten wissen müssen und dass sie ihre Anzeigepflicht gemäss Art. 4 a VVG verletzt habe. Weiter stelle sich die Beklagte auf den Standpunkt, dass gemäss Art. 4.1.1 AVB VVG Art. 10 übernommen werde, welcher unter anderem Leistungen beim Abschluss der Zusatzversicherung für bestehende Leiden ausschliesse (S. 6 oben).

Sie habe die Fragen 1g) und 1m) wahrheitstreu verneint. Sie habe während ihres Erwachsenenlebens immer gearbeitet und mit Ausnahme der Schwangerschaftsurlaube bei der Geburt ihrer beiden Kinder nie einen Tag bei der Arbeit gefehlt. Dass ihre Füsse zu gewissen Zeiten geschwollen und auch Schmerzen zu spüren gewesen seien, sei bei einem stehenden Beruf und langen Arbeitszeiten normal und bis zum Sommer 2023 auch nicht aussergewöhnlich gewesen. Die seitdem verstärkten Schmerzen hätten sie denn auch veranlasst, im Februar dieses Jahres einen Arzt aufzusuchen (S. 2 Ziff. 2, S. 5 Ziff. 10 lit. b).

Der Entscheid der Beklagten, wonach sie - die Klägerin - ihre Anzeigepflicht verletzt habe, beruhe einzig auf den Angaben von Dr. med. Y.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 1. Februar 2024. In der zitierten Anamnese habe Dr. Y.____ aber lediglich eine langsame Entwicklung festgestellt und spreche von Beschwerden und ersten Symptomen. Nirgends sei festgehalten, dass es vor der Untersuchung bei Dr. Y.____ je einen Untersuchung oder die Diagnose eines Hallux

v albus gegeben hätte. Zudem habe sie im Hinblick auf den Abschluss der Zusatzversicherung beim Ärztezentrum A.____

am 21. Juni 2021 einen gesamt en Checkup vorgenommen. Anlässlich dieses Besuchs sei vom untersuchenden Arzt keine Feststellung einer abnormalen Fussdeformität gemacht worden. Zu diesem Zeitpunkt habe sie auch keine Schmerzen gehabt, welche eine nähere Abklärung notwendig gemacht hätten. Die Frage, ob sie im S i nne des a VVG ihre Anzeigepflicht verletzt habe, weil sie aufgrund der Form ihrer Füße und gelegentlichen, aber vernachlässigbaren Schmerzen keine entsprechende Selbstdiagnose gestellt habe, müsse daher vom Gericht beurteilt werden (S. 5 Ziff .

E. 10

lit . a, S. 8 Mitte). 2.2

Die Beklagte stellte sich in ihrer Klageantwort (Urk. 5) mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_790/2007 vom

5. Juni 2008 E. 3 auf den Standpunkt, dass die Beurteilung der Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Krankheit oder eine Krankheits an lage von Belang oder anzeigepflichtig sei, ausschliesslich Sache der Versicherung sei . Werde in einer Gesundheitserklärung nach bestehenden Krankheiten und bestimmten Krankheitsanlage n gefragt, sei daher ohne Rücksicht auf persönliche Wertungen der Aufnahmebewerberin jede vorhandene Gesundheitsstörung anzuzeigen und - nach Massgabe des Fragen kataloges - ebenso jedes irreguläre gesundheitliche Geschehen, das auf eine möglicherweise bestehende oder künftige Erkrankung hinweise (S. 4 Mitte).

Aus dem die Konsultation vom 1. Februar 2024 betreffenden Bericht von Dr . Y.____

gehe hervor , dass sich die ersten Symptome hinsichtlich der Hallux valgus-Fehlstellung kurz nach der Geburt der ersten Tochter bemerkbar gemacht hätten . Auch wenn bis zum Februar 2024 der Hallux

v albus bei der Klägerin noch nicht diagnostiziert worden sei, respektive diesbezüglich keine Untersuchung stattgefunden habe, so hätte sie aufgrund der damit verbundenen Leiden dennoch gestützt auf die zitierte Rechtsprechung im Gesundheitsfragekatalog im Oktober 2021 die Frage 4g), ob sie Krankheiten der Knochen und Gelenke habe oder gehabt habe, mit ja ankreuzen müssen. Auch die Frag e 9, ob sie Kenntnis habe von anderen Gesundheitsproblemen, die noch nicht behandelt worden seien, hätte sie mit ja ankreuzen müssen, damit sie - die Beklagte - dieser Gefahrenlage hätte nachgehen können. Da die Klägerin diese Anzeige unterlassen habe, habe sie es versäumt, eine Gefahrentatsache offenzulegen, die geeignet gewesen wäre, den rechtsgeschäftlichen Willen des Versicherers zu beeinflussen. Es sei damit nachweislich dargelegt, dass bei der Klägerin bereits zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ein Leiden an einem Gelenk des Fusszehs bestanden habe, welches sie hätte anzeigen müssen. Gemäss Art. 4.1.1. der AVB VVG sowie Art . 5 der BVB VVG Hospita seien bei Unterzeichnung des Versicherungsantrages bestehende Leiden von den Deckungen der Zusatzversicherungen ausgeschlossen, wobei als Leiden gemäss Art. 2.15 AVB VVG jede Beeinträchtigung der Gesundheit definiert werde. Daraus folgend habe sie - die Beklagte - die Leistungen aus der Zusatzversicherung Hospita aufgrund des vorbestehenden Hallux

v albus zu R echt abgelehnt (S. 4 unten f.). 2.3

In ihrer Replik (Urk. 13) führte die Klägerin vorab in Beantwortung der vom Gericht gestellten Fragen (vgl. Urk.

E. 11

S. 2 Ziff. 2) aus, dass die geplante Operation noch nicht stattgefunden habe, sie jedoch vorhabe, die se in den kommenden zwölf Monaten durchzuführen (S. 2 lit . A. Ziff. 1) . Sie bestreite den Vorwurf der Beklagten, wonach sie - die Klägerin - es unterlassen habe , eine Gefahrentatsache offenzulegen. Es sei erst seit den Sommermonaten im vergangenen Jahr (2023) zu zunehmenden Schmerzen in ihren Füßen (vor allem rechts) gekommen. Erst sei t der Konsultation bei Dr. Y.____ vom 1. Februar 2024 habe sie die Diagnose eines beidseitigen Hallux

v algus mit der Empfehlung, diesen operativ zu korrigieren. Vor dem Sommer 2023 habe sie keine Beeinträchtigungen gehabt, die ausserhalb von vereinzelt , aber für sie in Anbetracht ihres ausschliesslich im Stehen (acht Stunden plus pro Tag, während 5 Arbeitstagen pro Woche) ausgeführten Berufes als normal zu geltenden Schmerzen gelegen hätten (S. 3 Ziff. 2

lit . d .). Ihre Schilderungen gegenüber Dr . Y.____ hätten sich auch nicht auf Deformationen, sondern auf Schmerzen während ihrer Schwangerschaft vor 21 Jahren bezogen (S. 3 Ziff. 2 lit . e.). Sie habe zum Zeitpunkt ihres Antrags auf die Zusatzversicherung keine Schmerzen und keine Kenntnis von Gesundheitsproblemen gehabt . Auch der ganzheitliche medizinische Checkup vom Juni 2021 habe keine Auffälligkeiten gezeigt. Sie habe alle Gesundheitsfragen beim Antrag wahrheitsgemäss beantwortet. Im Zeitpunkt der Antragsstellung sei ihr die Diagnose Hallux

v algus nicht bekannt gewesen , und es habe für sie auch kein Grund bestanden, eine solche Erkrankung zu vermuten (S. 3 f. Ziff. 2 lit . f.) . Die Beklagte habe in ihrer Klageantwort keine objektiven Gründe darzulegen vermocht , warum sie - die Klägerin - bei der Antragsstellung für die Zusatzversicherung über das Vorhandensein der Gefahrentatsache eines Hallux

v algus hätte wissen müssen (S. 4 oben). 2.4

In ihrer Duplik (Urk. 16) erwog die Beklagte , dass die Voraussetzungen zur Ausrichtung des versicherten Kapitals nach Art. 3.1 BVB VVG Hospita

bereits mangels Aufenthalts der Klägerin in einer Akutabteilung von mehr als 24 Stunden Dauer nicht erfüllt seien . Im Weiteren wiederholte sie im Wesentlichen ihre bereits in der Klageantwort vorgebrachte Argumentation (S. 2 Mitte). Weiter führte die Beklagte aus, dass die Klägerin gegenüber Dr. Y.____

anlässlich der Konsultation vom 1. Februar 2024 von den vorbestehenden Beschwerden berichtet haben müsse , ansonsten er in der Anamnese nicht festgehalten hätte, dass die Beschwerden initial am rechten Fuss, später auch links aufgetreten seien , und sich die ersten Symptome kurz nach der Geburt der ersten Tochter bemerkbar gemacht hätten. Es sei damit nachweislich dargelegt, dass bei der Klägerin bereits im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ein Leiden an einem Gelenk des Fusszehs bestanden habe, welches die Klägerin hätte anzeigen müssen (S. 3 oben). 3 .

3 .1

Die Klägerin beantragte die Gutheissung ihrer Klage mit der gerichtlichen Feststellung, dass die vertraglich vereinbarten Leistungen mit der Beklagten unter der Zusatzversicherung Hospita auch im Falle einer Operation des seit dem 16. Februar 2024 diagnostizierten Hallux

valgus zu erbringen seien (Urk. 1, Urk. 2)

E. 13

S. 4). 3.2

Gemäss Art. 88 ZPO ist Gegenstand der Feststellungsklage die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens von Rechten und Rechtsverhältnissen. Nicht zulässig sind Begehren auf Entscheidung allgemeiner, hypothetischer oder abstrakter Rechtsfragen. Die klagende Partei hat ein erhebliches schutzwürdiges Interesse rechtlicher oder tatsächlicher Natur an der Feststellungsklage nachzuweisen. Ein solches ist gegeben, wenn kumulativ eine erhebliche Ungewissheit über Bestand und Inhalt der Rechtsbeziehungen zwischen den Parteien herrscht, das Fortdauern der Ungewissheit eine Unzumutbarkeit für die klagende Partei darstellt, weil sie sie in ihrer Bewegungsfreiheit behindert und es ihr nicht möglich ist, diese Unsicherheit mit einer Leistungs- oder Gestaltungs klage zu beheben. Das Feststellungsinteresse ist Sachurteils voraussetzung. Fehlt es an einem Feststellungsinteresse, tritt das Gericht auf die Klage nicht ein (BSK

ZPO-Weber, Art. 88 N 5, N 9, N 14-15, N 17). 3.3

Gegenstand des Klageverfahrens bildet die Feststellung zwischen den Parteien, dass die Beklagte im Zusammenhang mit der am

E. 14

Oktober 2021 mit der Klägerin abgeschlossenen Zusatzversicherung Hospita (Urk. 6/2) im Falle eine s

zukünftigen Spitalaufenthaltes bei der Diagnose Hallux

valgus die Kapitalleistung im Betrag von Fr. 3'000.-- zu erbringen hat. Die Erbringung einer vertraglichen Leistung wegen des Eintritts eines versicherten Ereignisses

hat die Klägerin damit nicht verlangt; eine Leistungsklage scheidet somit aus.

Die Beklagte stellte sich in ihrer Klageantwort (vorstehend E. 2.2) und ihrer Duplik (vorstehend E. 2.4) auf den Standpunkt, dass sie aus der am 14. Oktober 2021 mit der Klägerin

abgeschlossenen Zusatzversicherung Hospita

(Urk. 6/2) betreffend den ursprünglich auf den 7. Mai 2024 angesetzten, letztlich nicht wahr genommenen Spitalaufenthalt (Urk. 6/5, vorstehend E. 2.3)

aufgrund einer Operation eines

Hallux

valgus keine Leistungen zu erbringen habe, zumal es sich um eine vorbestehendes Leiden handle, und die Klägerin diesbezüglich eine Anzeigepflichtverletzung begangen habe.

Diese Argumentation der Beklagten

zeitig auch Auswirkungen in Bezug auf künftige Spitalaufenthalte der Klägerin im Zusammenhang mit der Diagnose Hallux

v algus. Damit besteht eine Ungewissheit , und bei der bevorstehenden Operation des Hallux

v algus ist es der Klägerin zumindest mit Blick auf allfällige zukünftige Versicherungsleistungen

nicht zumutbar, mit der Klärung der Rechtslage zuzuwarten, bis das versicherte Risiko , namentlich ein

kostspieliger

Spitalaufenthalt , welcher für die Klägerin, wie sie geltend machte, eine grosse finanzielle Belastung darstellt (vorstehend E. 2.1) ,

eingetreten ist , und demzufolge die vertraglichen Leistungen eingeklagt werden können . Das

Feststellungs interesse

ist daher zu bejahen , und auf die Klage ist , entgegen der Ansicht der Beklagten (vorstehend E. 2.4) ,

einzutreten (vgl. auch Urteile

des Sozialversicherungsgerichts KK. 2 021.00037 vom 31. August 2023 E. 4.3, KK.2015.00004 vom 19. August 2016 E. 2.3 und KK.2014.00017 vom 30. November 2015 E. 2.3). 4 . 4 .1 4 .1.1

Gemäss Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB) hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden beziehungsweise rechts vernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durch setzbarkeit bestreitet. Diese Grundregel kann durch abweichende gesetzliche Beweislastvorschriften verdrängt werden und ist im Einzelfall zu konkretisieren (BGE 128 III 271 E. 2a/ aa). Sie gilt auch im Bereich des Versicherungsvertrags. Nach dieser Grundregel hat der Anspruchsberechtigte - in der Regel der Versicherungsnehmer, der versicherte Dritte oder der Begünstigte - die Tatsachen zur «Begründung des Versicherungsanspruches» (Marginalie zu Art. 39 aVVG) zu beweisen, also namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalls und den Umfang des Anspruchs. Den Versicherer trifft die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglichen Leistung berechtigen (beispielsweise wegen schuldhafter Herbeiführung des befürchteten Ereignisses: Art. 14 aVVG) oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen (z.B. wegen betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruches: Art. 40 aVVG). Anspruchsberechtigter und Versicherer haben im Streit um vertragliche Leistungen je ihr eigenes Beweisthema und hierfür je den Hauptbeweis zu erbringen (BGE 148 III 105 E. 3.1; BGE 130 III 321 E. 3.1). 4 .1.2

Ein Beweis gilt als erbracht, wenn das Gericht nach objektiven Gesichtspunkten von der Richtigkeit einer Sachbehauptung überzeugt ist. Absolute Gewissheit kann dabei nicht verlangt werden. Es genügt, wenn das Gericht am Vorliegen der behaupteten Tatsache keine ernsthaften Zweifel mehr hat oder allenfalls verbleibende Zweifel als leicht erscheinen. Ausnahmen von diesem Regelbeweismass der vollen Überzeugung, in denen eine überwiegende Wahrscheinlichkeit als ausreichend betrachtet wird, ergeben sich einerseits aus dem Gesetz selbst und sind andererseits durch Rechtsprechung und Lehre herausgearbeitet worden. Den Ausnahmen liegt die Überlegung zu Grunde, dass die Rechtsdurchsetzung nicht an Beweisschwierigkeiten scheitern darf, die typischerweise bei bestimmten Sachverhalten auftreten.

Die Beweiserleichterung setzt demnach eine "Beweisnot" voraus. Diese Voraussetzung ist erfüllt, wenn ein strikter Beweis nach der Natur der Sache nicht möglich oder nicht zumutbar ist, insbesondere wenn die von der beweisbelasteten Partei behaupteten Tatsachen nur mittelbar durch Indizien bewiesen werden können. Eine Beweisnot liegt aber nicht schon darin begründet, dass eine Tatsache, die ihrer Natur nach ohne weiteres dem unmittelbaren Beweis zugänglich wäre, nicht bewiesen werden kann, weil der beweisbelasteten Partei die Beweismittel fehlen. Blosser Beweisschwierigkeiten im konkreten Einzelfall können nicht zu einer Beweiserleichterung führen (BGE 148 III 134 E. 3.4.1 mit Hinweisen). 4.2

4.2.1

Gemäss Versicherungspolice (Urk. 6/2) anwendbar sind neben dem a VVG, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatz-Krankenversicherung gemäss VVG (AVB VVG, Ausgabe vom Juli 2015; Urk. 6/3) sowie die besonderen Versicherungsbedingungen für die Zusatz-Krankenversicherung gemäss VVG Hospita (BVB VVG Hospita, Ausgabe Juli 2015; Urk. 6/4).

Die Parteien haben die Anzeigepflicht nicht speziell vertraglich geregelt, sondern hierfür auf die gesetzlichen Regelungen verwiesen

(Urk.

6/3, AVB VVG, Artikel

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