

Tatbestand: Mit Eingabe vom 21. Januar 1997 (Urk. 1) liess Y. E. für sich und ihre Kinder Je., Ly. und T. E. beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Klage gegen die Krankenkasse Sanitas erheben mit folgendem Antrag:

"Es sei die Beklage zu verpflichten, den Klägern einen Versicherungsvertrag anzubieten, welcher mindestens den bisherigen Umfang des Versicherungsschutzes gewährt, insbesondere die bisherigen sogenannten Privatpatientenzuschläge einschliesst. Unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten."

In der Klageantwort vom 14. Februar 1997 (Urk. 6) beantragte die Krankenkasse, die Klage sei abzuweisen. Mit Replik vom 27. März 1997 (Urk. 10) liess Y. E. an ihrem Antrag festhalten.

Am 1. Januar 1996 trat das neue Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) in Kraft, welches das Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 13. Juni 1911 (KUVG) ersetzte. Führen anerkannte Krankenkassen nach bisherigem Recht bestehende Krankenpflege- und Krankengeldversicherungen nach neuem Recht fort, so gilt gemäss Art. 102 Abs. 1 KVG für diese Versicherungen mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes das neue Recht. Bestimmungen der Krankenkassen über Leistungen bei Krankenpflege, die über den Leistungsumfang nach Art. 34 Abs. 1 KVG hinausgehen (statutarische Leistungen, Zusatzversicherungen), sind gemäss Art. 102 Abs. 2 Satz 1 KVG innert eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Gesetzes dem neuen Recht anzupassen. Bis zur Anpassung richten sich Rechte und Pflichten der Versicherten nach dem bisherigen Recht. Die Krankenkasse ist verpflichtet, ihren Versicherten Versicherungsverträge anzubieten, die mindestens den bisherigen Umfang des Versicherungsschutzes gewähren (Art. 102 Abs. 2 Satz 3 KVG).

Für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG sehen die Kantone gemäss Art. 47 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) ein einfaches und rasches Verfahren vor, in dem der Richter den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt und die Beweise nach freiem Ermessen würdigt. Für diese Streitigkeiten ist im Kanton Zürich nach Ziffer I des Beschlusses des Kantonsrates vom 27. November 1995 das Sozialversicherungsgericht zuständig.

Im Bereich der sozialen Krankenversicherung haben die Krankenkassen gemäss Art. 80 ff. KVG über strittige Entscheide Verfügungen zu erlassen und ein Einspracheverfahren durchzuführen. Die Einspracheentscheide der Krankenkassen können gemäss Art. 86 Abs. 1 KVG beim kantonalen Versicherungsgericht - im Kanton Zürich beim Sozialversicherungsgericht - mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde angefochten werden.

Die Beschwerdeführerin liess in der Beschwerde zur Frage der Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichtes ausführen, der von ihre gewählte Klageweg stehe in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Grundlagen. Gehe das Sozialversicherungsgericht dagegen davon aus, es sei nach Art. 80 und Art. 85 f. KVG vorzugehen, werde die Überweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zum Erlass einer anfechtbaren Verfügung beantragt (Urk. 1 S. 2). Zur Frage der Zuständigkeit nahm die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort nicht Stellung (Urk. 6).

Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) prüft die von den Kassen vorgelegten Versicherungsbestimmungen für die Zusatzversicherungen auf Einhaltung von Art. 102 Abs. 2 Satz

3 KVG und erstattet dem Bundesamt für Privatversicherung (BPV) Bericht, worauf letzteres die Versicherungsbestimmungen genehmigt (vgl. Urk. 6 S. 2 und 4). Die Zuständigkeit des BSV für die vorfrageweise Feststellung, dass die Versicherungsprodukte einer Krankenversicherung in bezug auf den Umfang des angebotenen Versicherungsschutzes die Voraussetzungen von Art. 102 Abs. 2 KVG erfüllen, spricht - in formeller Hinsicht - für eine sachliche Nähe dieser Übergangsbestimmung zum sozialen Krankenversicherungsrecht. Zudem befindet sich diese Bestimmung im KVG und nicht im VAG oder im Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Aber auch in materieller Hinsicht ist festzuhalten, dass die Besitzstandsgarantie gemäss Art. 102 Abs. 2 KVG ihrem Sinn und Zweck nach Ausfluss der sozialen Krankenversicherung ist, da sie für die Versicherten grundsätzlich einen möglichst schonungsvollen Übergang der Krankenversicherung in gewohntem Umfang gewährleisten soll. Wegen der ausgewiesenen sachlichen Nähe zum materiellen, sozialen Krankenversicherungsrecht rechtfertigt es sich demzufolge, Streitsachen im Zusammenhang mit Art. 102 Abs. 2 KVG - ungeachtet der Übergangsfrist - nach dem formellen sozialen Krankenversicherungsrecht zu behandeln. Die Krankenkassen haben diesbezüglich folglich gemäss Art. 80 Abs. 1 KVG schriftliche Verfügungen zu erlassen und ein Einspracheverfahren durchzuführen.

Über die vorliegend strittige Frage, ob den Versicherten Verträge angeboten worden sind, die den bisherigen Umfang des Versicherungsschutzes gewähren, hat die Beschwerdegegnerin nicht verfügt und dementsprechend ist auch kein Einspracheverfahren durchgeführt worden. Auf die am 21. Januar 1997 erhobene Klage ist damit nicht einzutreten und die Akten sind nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheides an die Krankenkasse zu überweisen, damit diese gemäss Art. 80 Abs. 1 KVG eine anfechtbare Verfügung erlässt.

Das Gericht beschliesst:

1. Auf die Klage wird nicht eingetreten.
2. Die Akten werden nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheides an die Krankenkasse Sanitas überwiesen, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre.
3. Das Verfahren ist kostenlos.
4. Schriftliche Mitteilung an die Parteien, an das Bundesamt für Sozialversicherung, Bern, und das Bundesamt für Privatversicherung, Bern, je gegen Empfangsschein. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wegen Verletzung von Bundesrecht im Sinne des Art. 43 des Bundesgesetzes über die Organisation der Rechtspflege (OG) durch eine dem Art. 55 OG entsprechende Eingabe Berufung an das Schweizerische Bundesgericht erhoben werden.