

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 13. Mai 1997,
D. c. Konkordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung Luzern

Tatbestand: Mit Eingabe vom 21. Januar 1997 (Urk. 1) erhob S. D. beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Klage gegen die Konkordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung (nachfolgend: Konkordia) mit folgenden Anträgen:

"Es sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin 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 18. Februar 1997 (Urk. 7) beantragte die Konkordia, auf die Klage sei wegen bestehender Rechtshängigkeit und mangels sachlicher Zuständigkeit nicht einzutreten, eventualiter sei die Klage abzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Klägerin. Mit Verfügung vom 26. Februar 1997 (Urk. 9) wurde der Klägerin Frist angesetzt, um zu den Prozessvoraussetzungen (Zuständigkeit und Rechtshängigkeit) Stellung zu nehmen. In der Eingabe vom 24. März 1997 (Urk. 11) liess die Klägerin beantragen, die sachliche Zuständigkeit sei zu bejahen und die geltend gemachte Rechtshängigkeit zu verneinen.

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. Gemäss dem in Anwendung von § 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ergangenen Kantonsratsbeschluss vom 27. November 1995 ist das Sozialversicherungsgericht zur Behandlung der entsprechenden Klagen zuständig.

Die Klägerin stützt ihre Klage auf Art. 102 Abs. 2 Satz 3 KVG und verlangt die Gewährung der dort beschriebenen Besitzstandsgarantie (Urk. 1 S. 3). Es ist nun strittig, ob die Streitsache im Verfahren nach Art. 80 ff. KVG oder Art. 47 VAG zu behandeln ist. Die Beklagte macht im wesentlichen geltend, sämtliche in der vorliegenden Streitsache relevanten Bestimmungen würden dem bisherigen beziehungsweise dem neuen Krankenversicherungsgesetz (Art. 44 sowie 102 Abs. 2 KVG; Art. 22 Abs. 2 und 3 sowie 22bis Abs. 6 KUVG) entstammen, so dass eindeutig eine sachliche Nähe zum sozialen Krankenversicherungsrecht bestehe und die Angelegenheit gemäss Art. 80 ff. KVG zu beurteilen sei (Urk. 7 S. 4). Die Klägerin lässt

demgegenüber im wesentlichen vorbringen, es handle sich vorliegend um eine Streitigkeit aus Zusatzversicherungen im Sinne von Art. 47 Abs. 2 VAG, und es gelte zu überprüfen, ob die neuen "VVG-Produkte" der Beklagten in Übereinstimmung mit Art. 102 Abs. 2 KVG stehen. Ab 1. Januar 1997 seien derartige Streitsachen ausschliesslich auf dem Klageweg geltend zu machen.

Gemäss Schreiben des Bundesamtes für Privatversicherungswesen (BPV) an die nach KVG anerkannten Krankenkassen und Rückversicherungsverbände vom 15. Februar 1996 (Urk. 8/3 S. 2) prüft das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) die Einhaltung von Art. 102 Abs. 2 KVG. Für die unter den Anwendungsbereich von Art. 102 Abs. 2 KVG fallenden Produkte muss die Krankenkasse eine Bestätigung des BSV einholen, wonach die betreffenden Produkte in bezug auf den Umfang des angebotenen Versicherungsschutzes und in bezug auf die Berücksichtigung der unter dem früheren Recht zurückgelegten Versicherungszeiten die Voraussetzungen von Art. 102 Abs. 2 KVG erfüllen. Mit Schreiben vom 30. September 1996 (Urk. 8/8) bestätigte das BSV dem BPV, dass die Versicherungsprodukte 1997 der Beklagten in bezug auf den Umfang des angebotenen Versicherungsschutzes die Voraussetzungen von Art. 102 Abs. 2 KVG erfüllen, so dass das BPV mit Verfügung vom 16. Oktober 1996 (Urk. 8/9) die vorgelegten Versicherungsbedingungen der Beklagten im Bereich der Zusatzversicherungen genehmigte.

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 sozialen Krankenversicherungsrecht rechtfertigt es sich demzufolge, Streitsachen im Zusammenhang mit Art. 102 Abs. 2 KVG - ungeachtet der Übergangsfrist - nach den für das soziale Krankenversicherungsrecht geltenden Verfahrensvorschriften zu behandeln. Auf die vorliegende Klage ist demgemäss nicht einzutreten.

Nach Art. 80 ff. KVG ist vor der Anrufung des kantonalen Versicherungsgerichts ein Verfügungs- und Einspracheverfahren durchzuführen. Vorliegend verfügte die Beklagte am 19. Februar 1996 (Urk. 8/4), wogegen die Klägerin am 8. März 1996 Einsprache erhob (Urk. 8/6). Mit Einspracheentscheid vom 27. März 1996 wies die Beklagte die Einsprache ab (Urk. 8/7). Hiergegen liess die Klägerin am 29. April 1996 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern erheben (vgl. Urk. 1 S. 3 und Urk. 7 S. 3). Da die Beklagte in der vorliegenden Streitsache bereits verfügt hat, erübrigt es sich, die Sache an diese zu überweisen, damit sie eine entsprechende Verfügung erlasse.

Die Klageerhebung kann nicht als geradezu mutwillig bezeichnet werden, hat die Klägerin doch sachliche Gründe angeführt, welche sie zur gleichzeitigen Prozessführung in den Kantonen Zürich und Luzern veranlasst haben (Urk. 7 S. 5). Ebensovienig besteht demnach Anlass, vom Grundsatz abzuweichen, wonach Krankenkassen keine Parteientschädigungen zuzusprechen sind (112 V 361 Erw. 6 mit Hinweisen).

Das Gericht beschliesst:

1. Auf die Klage wird nicht eingetreten.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Es werden keine Prozessentschädigungen zugesprochen.

4. Schriftliche Mitteilung an die Parteien sowie an das Bundesamt für Sozialversicherung und das Bundesamt für Privatversicherungswesen, Bern, je gegen Empfangsschein, an die Beklagte unter Beilage des Doppels der Urk. 11.

5. 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.