

**Tatbestand/Gründe:** Das neue Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) ist grundsätzlich seit dem 1. Januar 1996 in Kraft. Bereits am 1. Juni 1995 in Kraft traten die Art. 11-14, 18, 61 Abs. 4, 76 Abs. 4, 97-104 und 107 Abs. 2 KVG (Verordnung über die Inkraftsetzung und Einführung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung, SR 832.101, Art. 1). Gemäss dem neuen KVG können die Krankenkassen Zusatzversicherungen (als Zusatz zur obligatorischen Grundversicherung) anbieten. Das Rechtsverhältnis der Zusatzversicherung untersteht dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG, SR 221.229.1; Art. 12 Abs. 2 und 3 KVG). Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen entscheidet neu der Zivilrichter in einem einfachen und raschen Verfahren (Art. 47 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen, [Versicherungsaufsichtsgesetz VAG, SR 961.01], in Kraft seit 1. Januar 1996; § 5 der kantonalen Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 12. Dezember 1995, SRL 865a). Art. 12 KVG ist bereits am 1. Juni 1995 in Kraft getreten. Gemäss der Übergangsbestimmung in Art. 102 Abs. 2 KVG - ebenfalls in Kraft seit dem 1. Juni 1995 - waren Bestimmungen der Krankenkassen über Zusatzversicherungen in der Krankenpflege innert eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Gesetzes, demzufolge bis am 1. Januar 1997, dem neuen Recht anzupassen. Bis zur Anpassung richteten sich Rechte und Pflichten der Versicherten nach bisherigem Recht. Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen nach bisherigem Recht waren demzufolge vor dem 1. Januar 1997 (Vorbehalt einer bereits erfolgten Anpassung an das neue Recht vor diesem Datum) nicht der Zivilgerichtsbarkeit unterstellt, sondern mussten gemäss bisheriger Regelung in Art. 30<sup>bis</sup> Abs. 1 aKVG vom 13. Juni 1911 (revidiert am 13. März 1964) grundsätzlich vor dem kantonalen Versicherungsgericht ausgetragen werden. Gemäss dieser Bestimmung war das kantonale Versicherungsgericht zuständig zur Entscheidung von Streitigkeiten der Kassen unter sich oder mit ihren Versicherten oder Dritten über Ansprüche, die aufgrund des Gesetzes, der eidgenössischen oder kantonalen Ausführungsvorschriften oder der eigenen Bestimmungen der Kassen erhoben wurden. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zu dieser Bestimmung war Voraussetzung dieser Zuständigkeit jedoch, dass der Streit im Versicherungsverhältnis i.S. des KVG wurzelte, das heisst, dass es sich bei der Streitigkeit um gesetzliche oder statutarische Pflichtleistungen handelte. Über freiwillige Leistungen hatte der Versicherungsrichter nicht zu befinden (BGE 115 V 52; gleicher Meinung Alfred Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, 2.A., Basel und Frankfurt 1994, S. 321).

Die Klägerin verlangt eine Kostenbeteiligung der Beklagten an einer Operation vom 27. bis 29. März 1996 (also vor dem 1. Januar 1997) im Kantonsspital O., ihre ebenfalls bei der Beklagten versicherte Tochter R, Jahrgang 1989, betreffend (Klage vom 8. April 1997). Die Beklagte hatte ihre Statuten vor dem 1. Januar 1997 noch nicht an das neue Recht angepasst, das Versicherungsverhältnis (ob es sich um eine Zusatzversicherung handelt, kann mangels Auflage der Versicherungspolice nicht überprüft werden, kann aber dahingestellt bleiben) unterstand also noch nicht dem neuen Recht und damit noch nicht der neuen Zuständigkeitsordnung gemäss Art. 47 VAG. Die Beklagte machte in ihren Schreiben an die Klägerin im Vorfeld des Prozesses geltend, bei der Kostenbeteiligung an der betreffenden Operation handle es sich um eine freiwillige Leistung ihrerseits. Ob es sich vorliegend tatsächlich um eine freiwillige Leistung der Beklagten im Sinne der Rechtsprechung des Bundesgerichts handelt (weder Versicherungspolice noch das Leistungsreglement der Beklagten liegen bei den Akten) und damit nach altem Recht ausnahmsweise die Zulässigkeit des Zivilprozessweges gegeben wäre, kann aber offengelassen werden. Die Beklagte anerkennt nämlich ihre

auf ihrer Kostengutsprache beruhende Leistungspflicht im Betrag von Fr. 780.30 (eingeklagte Forderung minus Selbstbehalt von Fr. 86.70). Sie macht aber geltend, diesen von ihr anerkannten Anspruch durch Verrechnung mit ausstehenden Prämien getilgt zu haben. Gerade diese Prämienpflicht und die Verrechnung durch die Beklagte mit den Operationskosten sind jedoch gemäss Aussage der Beklagten - richtigerweise - Gegenstand eines hängigen Verfahrens vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern. Die Zulässigkeit des Zivilprozessweges entfällt daher (§ 100 Abs. 1 lit. a ZPO). Die Klägerin kann und muss ihre Rechte im verwaltungsgerichtlichen Verfahren wahren.

Bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG dürfen den Parteien keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 47 Abs. 3 VAG). Zwar handelt es sich vorliegend nicht um eine solche Streitigkeit, jedoch war gerade diese Frage abzuklären. Es rechtfertigt sich deshalb, keine Kosten zu erheben und keine Parteikostenentschädigung zuzusprechen. Beim vorliegenden Ergebnis verbleiben die Friedensrichterkosten bei der Klägerin.

### Erkenntnis

1. Die Klage wird mangels Zulässigkeit des Zivilprozessweges als erledigt von der Kontrolle abgeschrieben.

2. Es werden keine Kosten erhoben. Der Gerichtskostenvorschuss von Fr. 350.-- wird der Klägerin zurückerstattet. Eine Parteientschädigung entfällt. Die Friedensrichterkosten verbleiben bei der Klägerin.

3. Dieser Entscheid ist den Parteien zuzustellen.