

**Tatbestand:** R. M., geboren 1909, hält sich seit dem 28. Januar 1994 im Altersheim W. auf, das seit dem 1. Januar 1996 auf der Spitalliste des Regierungsrats des Kantons Zürich figuriert. Am 8. September 1997 liess er durch seinen Sohn beim Sozialversicherungsgericht gegen die von der Helsana Versicherungen AG übernommene Krankenkasse Helvetia Klage einreichen mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1):

1. die Helvetia Krankenkasse ist zu verpflichten, ab 16. Januar 1996 an die ungedeckten Pflegekosten bis max. Fr. 20.-- pro Tag zu zahlen.

2. die Helvetia übernimmt die Verfahrenskosten."

Mit Klageantwort vom 8. Oktober 1997 (Urk. 8) stellte die Helsana Versicherungen AG den Antrag, auf die Klage sei nicht einzutreten und die Sache sei zwecks Erlass einer Verfügung und gegebenenfalls zur Durchführung des Einspracheverfahrens an sie zurückzuweisen.

Strittig sind die täglichen Beiträge an die ungedeckten Kosten des Aufenthaltes in einem Pflegeheim aus der CURA-Langzeitpflegeversicherung (Abteilung AS) der Beschwerdegegnerin ab 16. Januar 1996, welcher der Beschwerdeführer schon unter der Geltung des Krankenversicherungsgesetzes vom 13. Juni 1911 (KUVG) angehörte und welche eine Zusatzversicherung im Sinne von Art. 3 Abs. 5 KUVG darstellte.

Der Kläger nimmt den Standpunkt ein, der Beginn der Leistungspflicht richte sich nach Art. 2 Abs. 3 der Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB, Ausgabe 1997; Urk. 2/4) und macht geltend, die Wartefrist habe mit der ärztlichen Verordnung zu laufen begonnen. Die Beklagte beruft sich demgegenüber auf das am 1. Januar 1994 in Kraft getretene Reglement (Urk. 2/3). Dieses sieht in Art. 8 vor, dass die Leistungen grundsätzlich erst nach Erschöpfung des Leistungsanspruchs aus der BASIS ECO Krankenpflegeversicherung, spätestens nach Ablauf von 720 Heilanstaltstagen im Verlaufe von 900 aufeinanderfolgenden Tagen gewährt werden, wobei die Heilanstaltstage vor Versicherungsbeginn in der Abteilung AS nicht anzurechnen sind. Die Beklagte berechnet die Wartefrist von 720 Tagen ab Aufnahme des Pflegeheims in die Spitalliste und gesteht dem Kläger erst ab 20. Dezember 1997 Leistungen zu (Urk. 2/1).

Laut Art. 12 Abs. 2 des am 1. Januar 1996 in Kraft getretenen Krankenversicherungsgesetzes vom 18. März 1994 (KVG) steht es den Krankenkassen frei, neben der sozialen Krankenversicherung nach diesem Gesetz Zusatzversicherungen anzubieten und weitere Versicherungsarten zu betreiben. Nach Abs. 3 dieser Bestimmung unterliegen diese Versicherungen dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Für Streitigkeiten aus derartigen Zusatzversicherungen sieht 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 fest stellt und die Beweise nach freiem Ermessen würdigt. Zuständig für diese Klagen ist gemäss dem in Anwendung von § 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ergangenen Beschluss des Kantonsrates über das zuständige Gericht für die Beurteilung von Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung vom 27. November 1995 ebenfalls das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich.

Laut Art. 102 Abs. 2 Satz 1 KVG sind Bestimmungen der Krankenkassen über Leistungen bei Krankenpflege, die über den Leistungsumfang nach Artikel 34 Abs. 1 KVG hinausgehen (statutarische Leistungen, Zusatzversicherungen), innert eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Gesetzes dem neuen Recht anzupassen, was besagt, dass diese innert Jahresfrist als dem Versicherungsvertragsgesetz unterliegende, nicht unter die soziale Krankenversicherung

fallende Zusatzversicherungen im Sinne von Art. 12 Abs. 2 und 3 KVG auszugestalten sind. Bis zur Anpassung richten sich gemäss Art. 102 Abs. 2 Satz 2 KVG Rechte und Pflichten der Versicherten nach dem bisherigen Recht. Dies hat zur Folge, dass während der Übergangsfrist die altrechtlichen Zusatzversicherungen entsprechend der Ordnung des KUVG noch der sozialen Krankenversicherung zuzurechnen sind und sich das Verfahren nach den für die soziale Krankenversicherung geltenden Vorschriften richtet. Da die Verfahrensregeln des neuen Rechts (Art. 80 ff. KVG) mangels anderslautender Übergangsbestimmung sofort in Kraft treten (SVR 1995 MV Nr. 4 S. 11), sind für strittige Ansprüche aus Zusatzversicherungen, die noch nicht dem neuen Recht angepasst worden sind, folglich die Art. 80 ff. KVG massgebend und haben die Kassen darüber eine einsprachefähige Verfügung beziehungsweise einen beschwerdefähigen Einspracheentscheid zu erlassen.

Wie sich aus den ab 1. Januar 1996 geltenden Übergangsbestimmungen zu den Statuten der vormaligen Krankenkasse Helvetia (Ausgabe 1996; Urk. 9) ergibt, führte die Beklagte die CURA Langzeitpflegeversicherung (Abt. AS) im Jahre 1996 noch nach dem bisherigen Recht weiter. Dementsprechend gelten für den Kläger die neuen Versicherungsbedingungen der CURA Langzeitpflege-Versicherung, die sich gemäss Art. 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankenzusatzversicherungen (Urk. 2/4) in Übereinstimmung mit Art. 12 Abs. 3 KVG nach dem VVG richten, erst ab dem 1. Januar 1997.

Soweit mit der Klage Leistungen für das Jahr 1996 eingeklagt werden, kommt daher nicht das Klageverfahren gemäss Art. 47 VAG zur Anwendung, sondern das Verfahren nach Art. 80 KVG. Insoweit kann auf die Klage nicht eingetreten werden, sondern ist die Sache mangels Vorliegens einer einsprachefähigen Verfügung an die Beklagte zu überweisen, damit sie darüber eine Verfügung erlasse und allenfalls das Einspracheverfahren durchführe.

Die Kasse gesteht dem Versicherten die von ihm bereits ab 16. Januar 1996 geltend gemachten Leistungen erst ab dem 20. Dezember 1997 zu. Strittig sind demnach auch Leistungen ab 1. Januar 1997, die sich nach dem VVG richten und die im Verfahren nach Art. 47 Abs. 2 VAG zu beurteilen sind. Insoweit ist auf die vorliegende Klage einzutreten.

Da die vorliegende Klage jedoch nicht unabhängig vom Ausgang des Verfahrens betreffend die für 1996 geltend gemachten Leistungen entschieden werden kann, erscheint es gerechtfertigt, das vorliegende Verfahren, soweit auf die Klage einzutreten ist, zu sistieren, bis über die Ansprüche des Klägers aus der CURA-Langzeitpflegeversicherung im Jahr 1996 im Verfahren nach Art. 80 ff. KVG rechtskräftig entschieden ist (§ 53a der Zivilprozessordnung in Verbindung mit § 28 GSVGer).

#### Das Gericht beschliesst:

Soweit die Klage Leistungen der CURA-Langzeitpflegeversicherung aus dem Jahre 1996 betrifft, wird darauf nicht eingetreten und wird die Sache nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids an die Beklagte überwiesen, damit sie diesbezüglich nach Art. 80 und allenfalls nach Art. 85 KVG verfähre.

Bezüglich der strittigen Leistungen im Jahre 1997 wird auf die Klage eingetreten.

Das Verfahren wird sistiert, bis der Entscheid der Kasse gemäss Ziff. 1 rechtskräftig geworden ist.

Der Beklagten wird aufgegeben, dem Gericht vom Entscheid gemäss Ziff. 1 Kenntnis zu geben.

Das Verfahren ist kostenlos.

Schriftliche Mitteilung an die Parteien sowie an das Bundesamt für Sozialversicherung und das Bundesamt für Privatversicherung, je gegen Empfangsschein, an den Beschwerdeführer unter Beilage des Doppels von Urk. 8.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zuhanden des Bundesgerichts in Lausanne Nichtigkeitsbe-

schwerde (in dreifacher Ausfertigung) eingereicht werden. Diese Frist kann nicht verlängert werden.

In der Beschwerdeschrift muss

a) genau angegeben werden, welche Entscheidung anstelle des angefochtenen Entscheids beantragt wird;

b) dargelegt werden, aus welchen Gründen diese andere Entscheidung verlangt wird;

c) die Unterschrift des Beschwerdeführers oder der Beschwerdeführerin oder der vertretenden Person enthalten sein.

Beizulegen ist der angefochtene Entscheid (Art. 68 ff. OG).