

Tatbestand: Am 20. Juli 1997 liess E. M. beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Klage gegen die Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt, Zürich, einreichen, mit dem Begehren, die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger Fr. 2'303.- nebst Zins zu 5 % seit 16. Juni 1997 zu bezahlen, und es sei festzustellen, dass der Kläger bei der Beklagten im Rahmen des Versicherungsvertrages KTA 100956 weiterhin für ein Krankentaggeld von Fr. 154.- pro Tag versichert sei, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulaasten der Beklagten.

Mit Klageantwort vom 12. September 1997 stellte die Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt den Antrag, mangels sachlicher Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts sei auf die Klage nicht einzutreten, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Klägers. Mit Eingabe vom 17. November 1997 nahm der Kläger zur Frage der Zuständigkeit Stellung.

Gegenstand des Versicherungsvertrags, auf den sich der Kläger beruft, ist ein Krankentaggeld in der Höhe von Fr. 154.- pro Tag.

Für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem seit dem 1. Januar 1996 geltenden Bundesgesetz vom 18. März 1994 (KVG) 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 feststellt 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 das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich.

Gemäss Art. 86 Abs. 1 KVG kann gegen Einspracheentscheide der Versicherer innert 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheides bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben werden, wobei gemäss Art. 11 KVG nicht nur Krankenkassen im Sinne von Art. 12 KVG, sondern auch private Versicherungseinrichtungen, die dem VAG unterstehen, die Krankenversicherung durchführen und über eine Bewilligung nach Art. 13 KVG verfügen, in Betracht kommen.

Nach dem bis 31. Dezember 1995 gültig gewesenen Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 13. Juni 1911 (KUVG) wurde die unter die soziale Krankenversicherung fallende Krankengeldversicherung gemäss Art. 12^{bis} KUVG ausschliesslich von anerkannten Krankenkassen im Sinne von Art. 3 KUVG durchgeführt.

Nach dem neuen Recht handelt es sich bei der unter die soziale Krankenversicherung fallenden Krankentaggeldversicherung um eine freiwillige Versicherung (vgl. Art. 1 Abs. 1 und Art. 67 ff. KVG). Mit der Durchführung dieser Versicherungsart sind gemäss Art. 68 Abs. 1 KVG die in Art. 11 KVG genannten Versicherer betraut, nämlich sowohl die Krankenkassen im Sinne von Art. 12 KVG als auch die privaten, dem VAG unterstellten Versicherungseinrichtungen, welche die Krankenversicherung durchführen und über eine Bewilligung nach Art. 13 KVG verfügen.

Laut Art. 12 Abs. 2 und 3 KVG steht es den Krankenkassen frei, neben der sozialen Krankenversicherung nach diesem Gesetz Zusatzversicherungen anzubieten; ebenso können sie im Rahmen der vom Bundesrat festgesetzten Bedingungen und Höchstgrenzen weitere Versicherungsarten betreiben, wobei diese Versicherungen dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) unterliegen.

Nach bisherigem Recht bestehende Versicherungsverträge mit anderen Versicherern als anerkannten Krankenkassen für Risiken, die nach dem neuen Recht aus der freiwilligen Taggeldversicherung gedeckt werden, können laut Art. 102 Abs. 5 KVG innert eines Jahres nach dessen Inkrafttreten auf Verlangen des Versicherungsnehmers oder der Versicherungsnehmer in dem neuen Recht angepasst werden, wenn der Versicherer die freiwillige Taggeldversicherung nach diesem Gesetz durchführt.

Durch ihre Ausgestaltung als Sozialversicherung unterscheidet sich die Taggeldversicherung des KVG von jener nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Diese wird von Privatversicherern angeboten. Das VVG räumt viel grössere Vertragsfreiheit ein und enthält weniger zwingende Schutznormen als das KVG. Es wird vorkommen, dass der gleiche Versicherer beide Arten von Taggeldversicherungen führt, vorausgesetzt, dass er die zwei erforderlichen Bewilligungen besitzt, nämlich diejenige nach Art. 7 VAG und diejenige nach Art. 13 KVG (vgl. Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel und Frankfurt a.M. 1996, S. 107 f., 12). Die Krankenversicherer können sowohl die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG 67 ff. als auch eine solche mit Zusatzversicherung gemäss VVG anbieten (a.a.O., S. 134).

Je nachdem, ob eine Taggeldversicherung im Sinne der freiwilligen Taggeldversicherung dem KVG unterstellt ist, als Zusatzversicherung im Sinne von Art. 12 Abs. 2 KVG von einer Krankenkasse oder einer über eine Bewilligung nach Art. 13 KVG verfügenden privaten Versicherungseinrichtung oder von einer privaten Versicherungseinrichtung ohne Bewilligung betrieben wird, unterscheiden sich die Verfahrenswege, die bei den sich daraus ergebenden Streitigkeiten einzuschlagen sind. Während in den ersten beiden Fällen im Kanton Zürich das Sozialversicherungsgericht zuständig ist - als Beschwerdeinstanz im Sinne von Art. 86 f. KVG gegen Einspracheentscheide nach Art. 85 KVG beziehungsweise als Zivilgericht im Rahmen von Art. 47 Abs. 2 VAG -, muss bezüglich Taggeldversicherungsverträgen mit einer Versicherungseinrichtung, die über keine Bewilligung nach Art. 13 KVG verfügt, der Weg des ordentlichen Zivilprozesses eingeschlagen werden.

Bei der Beklagten handelt es sich um eine private Versicherungsgesellschaft, sie ist keine anerkannte Krankenkasse. Mangels Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung gemäss Art. 13 KVG fallen die für die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG geltenden Verfahrensvorschriften ausser Betracht. Aus demselben Grund kann der strittige Taggeldversicherungsvertrag auch nicht als Zusatzversicherung im Sinne von Art. 12 Abs. 2 KVG qualifiziert werden. Dies bedeutet, dass auf die vorliegende Streitigkeit Art. 47 Abs. 2 VAG nicht anwendbar und das Sozialversicherungsgericht dafür nicht zuständig ist.

Auf die Klage ist daher nicht einzutreten.

Von einer Überweisung der Klage an den zuständigen Zivil- beziehungsweise Friedensrichter ist abzusehen, stehen doch einer zivilrechtlichen Klage aus Versicherungsvertrag keine Verwirkungsfristen entgegen.

Bei diesem Verfahrensausgang ist keiner Partei eine Prozessentschädigung zuzusprechen: Da die Beklagte nicht durch einen externen Rechtsanwalt vertreten war, sind ihr keine wesentlichen Kosten entstanden.

Der Einzelrichter verfügt:

1. Auf die Klage wird nicht eingetreten.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.
4. Schriftliche Mitteilung an die Parteien, an das Bundesamt für Privatversicherung sowie das Bundesamt für Sozialversicherung je gegen Empfangsschein, an den Kläger unter Beilage einer Kopie von Urk. 14 und an die Beklagte unter Beilage des Doppels von Urk. 13.
5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wegen Verletzung von Bundesrecht im Sinne von 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.