

Tatbestand: Der Kläger ist bei der Beklagten gemäss Versicherungspolice vom 13.2.1996 (Versicherten-Nr. ...) versichert. Gemäss Police deckt die Versicherung folgende Bereiche ab

- Krankenpflegeversicherung Nova HMO,
- Ergänzungsversicherung Nova Completa,
- Spitalzusatzversicherung Hospita 2,
- Zahnbehandlungsversicherung Denta und
- Unfallversicherung Infortuna.

Der Kläger hielt sich vom 6.4.4.5.1996 zur Behandlung in einer Klinik auf. Vorliegend streiten die Parteien darüber, ob die Kosten dafür aufgrund des Versicherungsvertrages von der Beklagten zu übernehmen seien. Die Beklagte stellt sich während des Rechtsschriftenwechsels auf den Standpunkt, es habe sich beim Aufenthalt in der Klinik um einen reinen Rehabilitationsaufenthalt gehandelt, welcher wegen des Alkoholabusus des Klägers nötig geworden sei. Mit dieser Begründung verweigerte die Beklagte den grössten Teil der Versicherungsleistungen an den Kläger.

Die Klage wurde am 27.9.1996 beim Vermittleramt des Kreises Chur angemeldet. Nach erfolglos verlaufener Sühneverhandlung vom 15.4.1997 bezog die Klägerschaft den Leitschein am gleichen Tag mit folgendem Rechtsbegehren:

Klägerisches Rechtsbegehren:

1. Die Beklagte sei zur Anerkennung und Bezahlung einer Forderung im Betrage von Fr. 27'102.75 nebst 5 % Zins seit 30.5.1996 an den Kläger zu verpflichten.
2. Unter vermittleramtlicher, gerichtlicher und aussergerichtlicher Kosten- und Entschädigungsfolge (+6.5 %) Mehrwertsteuer zulasten der Beklagten.

Die Prozesseingabe vom 6.5.1997 wurde am selben Tag der Post zur Zustellung an das zuständige Bezirksgericht Plessur übergeben.

Die Vizepräsidentin eröffnet die Hauptverhandlung um 9.00 Uhr mit dem Verlesen der Leitscheindaten. Anwesend sind die Parteivertreter. Das Verfahren ist kostenlos, was die Parteien von der Leistung eines Gerichtskostenvorschusses befreit hat. Zuständigkeit und Legitimation von Gericht und Parteien werden anerkannt. Nach Verlesen der Rechtsschriften bereinigt die Vizepräsidentin das Beweisverfahren. Im Rahmen der Parteivorträge reicht die Beklagte mit Einverständnis der Gegenpartei die Zusatzbedingungen der Versicherung zu den Akten. Auf die übrigen Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften und an der Hauptverhandlung wird, soweit notwendig, in den Erwägungen eingegangen.

Gründe: Gemäss Art. 28 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (vom 23. Juni 1978/SR 961.01; nachstehend mit VAG bezeichnet) stehen dem Versicherten als Gerichtsstand für Streitigkeiten aus Versicherungsverträgen wahlweise der ordentliche Gerichtsstand oder sein schweizerischer Wohnsitz zur Verfügung. Gleiches ergibt sich für den vorliegenden Fall aus den allgemeinen Vertragsbestimmungen der Beklagten. Der Kläger hat Wohnsitz in Chur und ist somit berechtigt, die Klage an seinem Wohnsitz anzuheben. Ausserdem hat sich die Beklagte vorbehaltlos auf den Streit eingelassen. Demnach ist das angerufene Gericht örtlich zuständig.

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) vom 18. März 1994 regelt die soziale Krankenversicherung, die aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung besteht. Diese Versicherungsverhältnisse unterstehen dem öffentlichen Recht. Vor Inkrafttreten des neuen KVG von 1994 war auf Zusatzversicherungen das "alte" KVG anwendbar, während nun die Zusatzversicherungen gemäss Art. 12 Abs. 3 KVG dem Versicherungsvertragsgesetz unterstehen. Nach Art. 47 VAG entscheidet über privatrechtliche Streitigkeiten zwischen Versicherungseinrichtungen oder zwischen solchen und den Versicherten der Richter (vgl. auch Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel und Frankfurt am Main, 1996, Seite 132 f.). Die sachliche Zuständigkeit des Bezirksgerichts für den Streitgegenstand ergibt sich somit aus Art. 47 VAG aus Art. 19 Ziff. 1 ZPO.

Nebst einer Klage auf Leistung bleibt hier mangels rechtlich geschütztem Interesse kein Raum für eine Klage auf Anerkennung einer Forderung. Darauf ist nicht einzutreten.

Nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung sehen die Kantone für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung ein einfaches und rasches Verfahren vor, in dem der Richter den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt und die Beweise nach freiem Ermessen würdigt (Art. 47 Abs. 2 VAG). Es gilt folglich, vergleichbar zum sozialen Zivilprozess in Mietsachen oder arbeitsrechtlichen Streitigkeiten mit einem Streitwert unter Fr. 20'000.--, die beschränkte Untersuchungsmaxime, was auch die Beklagte unter Hinweis auf Maurer, a.a.O., Seite 135, Note 335, geltend macht. Danach stellt, wie erwähnt, der Richter den Sachverhalt von Amtes wegen fest. Der Richter ist aber nur in gewissen Grenzen gehalten, zur Sammlung des Prozessstoffes beizutragen. Der Richter hat eine ausgedehntere Fragepflicht, kann Tatsachen in den Prozess einbeziehen, die von niemandem behauptet worden sind und kann auch Beweise berücksichtigen, die von keiner Partei angerufen worden sind (vgl. Streiff/von Kaenel, Arbeitsvertrag, Zürich 1993, Note 14 zu Art. 343 OR). Der Richter braucht aber auch unter der Untersuchungsmaxime keinen Sachverhalt nachzuforschen, den die Parteien aus Absicht oder Nachlässigkeit nicht nennen und ebensowenig ist eine Partei von der Mitwirkung bei der Sammlung des Prozessstoffes und der Beweisführung entbunden, zumal die Zivilgerichte nicht über einen eigenen Ermittlungsapparat wie etwa die Strafuntersuchungsbehörde verfügen (vgl. Staehelin/Sutter, Zivilprozessrecht, Zürich 1992, Seite 108 Note 25; JAR 1995 Seite 304). Den Parteien obliegt weiterhin grundsätzlich die Behauptungs- und Beweisführungspflicht (Rehbinder, Berner Kommentar, Bern 1992, Noten 21 und 22 zu Art. 343 OR). Allgemein sind an die Handhabung der Untersuchungsmaxime geringere Anforderungen zu stellen, wenn die Parteien anwaltlich vertreten sind (Staehelin/Vischer, Zürcher Kommentar, Zürich 1996, Note 30 zu Art. 343 OR). Die Untersuchungsmaxime verdrängt die Eventualmaxime, wonach alle gleichartigen Parteivorbringen in einem bestimmten Verfahrensabschnitt erfolgen müssen und nachher nicht mehr möglich sind, nicht (Staehelin/Vischer, a.a.O., Note 32 zu Art. 343 OR mit Hinweisen).

Die Beklagte hat die Prozessantwort zu spät eingereicht. Der Bezirksgerichtspräsident Plessur wies die Prozessantwort mit Schreiben vom 10.6.1997 wegen Verspätung aus dem Recht. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Mit Beweisverfügung vom 7.7.1997 wurden die Urkunden der Beklagten ins Recht genommen.

Wie der Kläger in seiner Prozesseingabe darstellt, dreht sich die Auseinandersetzung zwischen Versicherer und Versichertem um die Fragen, ob der Aufenthalt in der Klinik nur auf Alkoholprobleme des Klägers zurückzuführen war, und ob der Aufenthalt in D. nur der Rehabilitation gedient hat. Diese beiden Themen ziehen sich wie ein roter Faden durch die Angelegenheit, wie sich den Akten entnehmen lässt.

Anlässlich der Hauptverhandlung räumt die Beklagte unmissverständlich ein, der Aufenthalt zu Rehabilitationszwecken, beziehungsweise der Spitalaufenthalt, sei in Ordnung. Inmerhin hatte die Beklagte schon am 17.7.1996 gegenüber dem Kläger erklärt, den Rehabilitationsaufenthalt zu übernehmen. Mit dem Zugeständnis an der Hauptverhandlung liess sie

beide Einwände fallen. Die Beklagte befreite den Kläger damit von der objektiven Beweislast für die Darstellungen, dass einerseits der Aufenthalt nicht (nur) auf Alkoholabusus zurückzuführen gewesen sei und der Aufenthalt seiner Natur nach andererseits von der Versicherung gedeckt sei (Art. 156 ZPO). Damit braucht der Kläger nicht mehr das Zustandekommen und die Gültigkeit des Vertrages sowie den Eintritt des versicherten Falles und das Fehlen von leistungshindernden Gründen zu beweisen. Untragbar sei indessen, so führte die Beklagte neu aus, der Betrag, welchen das Spital in Rechnung stelle. Damit erfolgt erstmals eine Bestreitung der Ansätze des Spitals.

Der Kläger vertritt die Ansicht, der Einwand gegen die Rechnung sei treuwidrig. Hauptargumente der Beklagten seien in allen beklagtischen Darstellungen die behaupteten Alkoholprobleme des Klägers und die Frage, ob der Zweck des Aufenthalts des Klägers im Spital versichert gewesen sei.

Der Einwand des Klägers ist verspätet und nicht gehörig spezifiziert. Die Beklagte bemüht sich nicht weiter, ihren Vorwurf der überhöhten Ansätze zu spezifizieren, indem sie mitteilt, welche Ansätze zu hoch seien. Offen lässt sie auch, an welchen Vergleichswerten sie sich orientiert. Scheinbar geht sie von der Annahme aus, es sei aufgrund des pauschalen Vorwurfes Sache des Gerichtes, nähere Abklärungen zu treffen. Es kann nun nicht die Aufgabe des Gerichtes sein, solange Nachforschungen zu betreiben (und die Parteien zum Ergebnis der Nachforschungen Stellung nehmen zu lassen,) bis sich Anhaltspunkte für die Richtigkeit der beklagtischen Ausführungen finden lassen. Ist es doch auch im Herrschaftsreich der beschränkten Untersuchungsmaxime Sache der Parteien, zu behaupten und zu beweisen. Dies gilt noch um so mehr, als die Beklagte durch einen Mitarbeiter mit Anwaltspatent vertreten war. Schon daher ist auf das unsubstanzierte Vorbringen der Beklagten nicht mehr abzustellen.

Dem Kläger wird eine Reaktion wegen der fehlenden Präzision der Bestreitung erheblich erschwert, wenn nicht sogar verunmöglicht. Dies muss er sich unter diesen Umständen ebensowenig gefallen lassen.

Die Beklagte hätte ihre tatsächlichen Vorbringen in der Prozessantwort festhalten können. Dazu wurde ihr Frist angesetzt, welche sie ungenutzt verstreichen liess. Zumal auch unter der Herrschaft der beschränkten Untersuchungsmaxime des sozialen Zivilprozesses die Eventualmaxime gilt, erfolgt dieser tatsächliche Einwand an der Hauptverhandlung verspätet und ist nicht mehr zu hören. Die Verspätung verhindert den Kläger daran, auf die Einwände angemessen reagieren zu können, was ebensowenig angeht.

Die Beklagte hat zwar die gesetzliche Frist zur Einreichung der Prozessantwort verpasst und war folglich mit ihren Behauptungen zur Sache ausgeschlossen. Nichts desto trotz ergab sich der Gegenstand des Disputes auch aus ihren Beweismitteln (Urkunden). Ihr stand es nun lange, bis zum Ablauf der Frist nach Art. 98 Ziff. 1 ZPO, offen, neue Urkunden im Rahmen der in den Rechtsschriften aufgestellten tatsächlichen Behauptungen einzureichen, zumal hier das Gesetz eine Partei nicht dahin eingrenzt, dass sie nur im Rahmen der eigenen Behauptungen Urkunden nachreichen kann. Folglich hätte sie Dokumente einreichen können, aus denen sich tatsächliche Grundlagen für ihre neuen Einwände ergeben hätten. Auch diese Gelegenheit hat sie verpasst.

Insgesamt ist der beklagtische Einwand der überhöhten Ansätze nicht nur unmöglich zu verifizieren, sondern er erfolgt vor allem verspätet. Ist aber die Notwendigkeit des Spitalaufenthaltes zugestanden und die Unterbringung des Klägers in der halbprivaten Abteilung der Zürcher Hochgebirgsklinik Davos Clavadel anerkannt, stehen alle wesentlichen, leistungsbe gründenden Tatsachen fest. Die Klage ist demnach gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger die Summe von Fr. 27'102.75 zu bezahlen.

Die Beklagte macht dagegen noch geltend, bei einer Leistung an den Kläger sei dessen Selbstbehalt abzuziehen. Gemäss Art. 4 der ZB kann der Versicherte für die Stufen 2 bis 6 einen Selbstbehalt von Fr. 1'000.--, Fr. 2'000.-- oder Fr. 5'000.-- pro Kalenderjahr vereinba-

ren. Damit ergibt sich nur die Möglichkeit einer solchen Vereinbarung. Es fehlen auch hier beklagische Hinweise auf Unterlagen, aus denen der Abschluss einer solchen Vereinbarung oder gar die Höhe des Selbstbehaltes hervorgeht. Der Police lässt sich solches jedenfalls nicht entnehmen. Daher erfährt die eingeklagte Forderung keine Reduktion.

Im übrigen ergibt sich aus einem Schreiben der Beklagten vom 17.7.1996, dass sie beabsichtigte, dem Kläger den Betrag von Fr. 4'350.-- zu überweisen. Sollte diese Leistung erfolgt sein, wäre sie selbstverständlich von der hier zugesprochenen Summe in Abzug zu bringen.

Der Kläger fordert offenbar Verzugszins zu 5 % seit dem 30.5.1996. Dabei handelt es sich um das Datum der Rechnungsstellung der Zürcher Hochgebirgsklinik D. C. gegenüber dem Kläger. Am 30.5.1996 wurde zwar die Forderung zwischen Kläger und Klinik fällig, nicht jedoch die Forderung zwischen Kläger und Beklagter (vgl. Art. 22 AVB). Die Fälligkeit dieser Forderung trat frühestens mit Anmeldung der Forderung des Klägers gegenüber der Beklagten ein. Voraussetzung für den Verzug ist aber nicht nur die Fälligkeit, was auf Seite der Gläubigerin nicht anderes bedeutet, als die Berechtigung, Leistung zu fordern. Für eine Inverzugsetzung ist bis auf die Fälle der Verfalltagsgeschäfte eine Mahnung notwendig. Als Mahnung gilt jede ernsthafte Aufforderung des Gläubigers an den Schuldner zur Vornahme der Leistung einer fälligen Forderung. Die erste solche Mahnung kann jedenfalls im Schreiben des Treuhandbüros S. an die Beklagte vom 7.8.1996 erblickt werden. Damit fiel die Beklagte am 8.8.1996 in Verzug und schuldet dem Kläger seither den Verzugszins zu 5 % (vgl. Art. 104 OR).

Nach Art. 47 des Aufsichtsgesetzes haben die Parteien für Streitigkeiten aus Zusatzversicherung keine Verfahrenskosten zu bezahlen, weshalb die Kosten dieses Verfahrens zu Lasten der Gerichtskasse gehen. Die ausseramtlichen Kosten werden den Parteien indessen nach dem Ausgang des Verfahrens auferlegt, weshalb die Beklagte die angemessenen ausseramtlichen Kosten des Klägers in der Höhe von Fr. 6'033.45, worin Spesen und Mehrwertsteuern eingeschlossen sind, zu übernehmen hat.

Demnach erkennt das Bezirksgericht Plessur:

1. Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger Fr. 27'102.75 nebst 5 % Zins seit 8.8.1996 zu bezahlen.
2. Im übrigen wird nicht auf die Klage eingetreten.
3. Die Kosten des Vermittleramtes des Kreises Chur von Fr. 121.- gehen zu Lasten der Kreiskasse, während die Kosten des Bezirksgerichts Plessur von Fr. 3'850.- (Gerichtsgebühren Fr. 3'030.-, Schreibgebühren Fr. 355.-, Barauslagen Fr. 65.-, Streitwertzuschlag Fr. 400.-) zu Lasten der Gerichtskasse gehen. Die Beklagte hat den Kläger ausseramtlich mit insgesamt Fr. 6'033.45 zu entschädigen.
4. Mitteilung an

Rechtsanwalt lic. iur. L. P., (im Doppel auch zu Händen seines Mandanten),

- SWICA Gesundheitsorganisation, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur und
- Bundesamt für Versicherungswesen, 3000 Bern.