

**Tatbestand:** M. D. erhob am 20. September 1997 beim Sozialversicherungsgericht gegen die Helsana Versicherungen AG Klage auf Schadenersatz, wobei sie eine genaue Bezifferung des Klagebetrages offen liess. Gleichzeitig ersuchte sie um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes. Entsprechend der in der Verfügung vom 7. Oktober 1997 ergangenen Auflage reichte sie dazu am 28. März 1998 genauere Angaben zu ihren Einkommens- und Vermögensverhältnissen ein. Die Helsana Versicherungen AG beantragte mit Klageantwort vom 31. März 1998 die Abweisung der Klage.

Wie dem Schreiben der Beklagten vom 29. Januar 1997 und dem Antwortschreiben der Versicherten vom 15. Februar 1997 zu entnehmen ist, war die 1941 geborene M. D. bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten, der Krankenkasse Helvetia, seit ihrem 35. Altersjahr versichert und gehörte unter anderem der bisherigen Spitalzusatzversicherung HOSPITAL COMFORT an. Mit Inkrafttreten des neuen Krankenversicherungsgesetzes (KVG) wurden die über den Leistungsumfang nach Artikel 34 Abs. 1 KVG hinausgehenden Versicherungsabteilungen in Anwendung von Art. 102 Abs. 2 Satz 1 KVG spätestens per 1. Januar 1997 dem neuen Recht angepasst und in Zusatzversicherungen im Sinne von Art. 12 Abs. 2 KVG überführt, welche gemäss Art. 12 Abs. 3 KVG dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) unterstehen. Für die der bisherigen Versicherungsabteilung HOSPITAL COMFORT angehörenden Versicherten wurde die Spitalzusatzversicherung HOSPITAL COMFORT CLASSICA geschaffen, deren Prämien sich nach dem Eintrittsalter richten. Als Alternative bot die Beklagte die Spitalzusatzversicherung HOSPITAL COMFORT BONUS an. Deren Prämien richten sich nach dem Lebensalter. Ab zwei schadenfreien Jahren ist ein Prämienbonus von maximal 20 % vorgesehen. Gegenüber der HOSPITAL COMFORT CLASSICA bestehen bei der HOSPITAL COMFORT BONUS gewisse Leistungseinschränkungen, namentlich im psychiatrischen Bereich. Da sich für die Klägerin bei der Wahrung des bisherigen Besitzstandes die Prämie der HOSPITAL COMFORT CLASSICA um mehr als das Doppelte erhöhte und die Prämien der HOSPITAL COMFORT BONUS trotz Zuteilung zur Altersgruppe 56 bis 60 Jahre günstiger ausfielen, wurde sie der letztgenannten Versicherungsabteilung zugewiesen. Die Klägerin leidet jedoch unter einer psychischen Krankheit. Deshalb bestand sie am 14. Dezember 1996 auf der Weiterführung der bisherigen HOSPITAL COMFORT zu fairen Bedingungen, wobei sie in erster Linie auf eine Erhöhung des Prämienrabatts bei den höheren Franchisen abzielte. Bis zur Klärung der Frage der Spitalzusatzversicherung stellte sie nebst einer Schadenersatzforderung beziehungsweise einer Forderung auf Rückerstattung der bisher geleisteten Prämien die Einstellung der entsprechenden Prämienzahlungen in Aussicht.

Mit ihrer Klage verlangt die Versicherte Schadenersatz im Zusammenhang mit der Überführung der bisherigen Spitalzusatzversicherung HOSPITAL COMFORT in die Spitalzusatzversicherung HOSPITAL COMFORT CLASSICA. Sie macht geltend, die Beibehaltung des bisherigen Versicherungsschutzes sei ihr angesichts des massiven Prämienaufschlags aus finanziellen Gründen nicht möglich. Schon in jungen Jahren sei sie im Vertrauen darauf, im Alter von der für das Eintrittsalter massgebenden günstigen Prämienkategorie profitieren zu können, in die Zusatzversicherung eingetreten und habe in Form von Prämien ein Vermögen investiert, ohne bisher je Leistungen in Anspruch genommen zu haben. Ausgerechnet jetzt, da sie in einem höheren Lebensalter mit einem erheblich grösseren Erkrankungsrisiko stehe, könne sie sich den Versicherungsschutz nicht mehr leisten. Nicht nur habe sie die Prämien vergeblich bezahlt, sondern habe auch insofern einen Verlust erlitten, als sie keine gleichwertige Versicherung mehr abschliessen könne und dadurch um die Absicherung im Alter geprellt worden sei. Würde sie von einem andern Krankenversicherer überhaupt noch aufgenommen, so müsste sie als Neueintretende ein zweites Mal für ihr Altersrisiko bezahlen und Vorbehalte in Kauf nehmen. Hätte sie

von Anfang an gewusst, dass sie sich bei Zugehörigkeit zur Krankenkasse Helvetia im Alter den Versicherungsschutz nicht mehr leisten könne, wäre sie schon früher einer andern Krankenkasse beigetreten, deren Spitalzusatzversicherungen für die bisherigen Versicherten auch nach Einführung des neuen KVG wesentlich tiefer seien, als diejenigen der Helsana. Die Krankenkasse Helvetia habe das Vertrauen der Versicherten auf Beibehaltung der Prämienkategorie des Eintrittsalters missbraucht, indem sie die Beibehaltung des Solidaritätsprinzips als Hauptargument für den Verkauf der Spitalzusatzversicherung an jüngere Menschen benützt habe. Mit deren Prämien seien denn auch die Leistungen für die Risiken der älteren Versicherten erbracht worden.

Zu Recht verfolgt die Klägerin demnach mit ihrer Klage nicht die Wahrung des Besitzstandes gemäss Art 102 Abs. 2 KVG, denn die Beklagte hat ihr mit der Zusatzversicherung HOSPITAL COMFORT CLASSICA einen Versicherungsvertrag angeboten, der mindestens den gleichen Versicherungsschutz gewährt wie die bisherige Versicherungsabteilung HOSPITAL COMFORT. Auch hat sie bei der Prämienfestsetzung die unter dem früheren Recht zurückgelegten Versicherungszeiten angerechnet und schliesst Art. 102 Abs. 2 KVG die Höhe und die Art der Bestimmung der Prämie nicht in den Besitzstand ein (BGE 124 III 229). Zu letzterem hat das Bundesgericht festgehalten, dass schon im bisherigen Recht hinsichtlich der Prämienhöhe keine Garantie bestanden habe und den Versicherten keine wohlerworbenen Rechte erwachsen seien. Dennoch seien viele Versicherte von der Annahme ausgegangen, dass das System nicht geändert werden würde und sie dereinst nach Jahren oder Jahrzehnten der Mitgliedschaft den von der jüngeren Generation zugunsten der älteren Versicherten entrichteten Solidaritätszuschlag ebenfalls einfordern und ihrerseits von einer tieferen Prämie profitieren könnten. Es gelte allerdings zu berücksichtigen, dass während der zurückgelegten Versicherungsdauer keine individuelle Vorfinanzierung einer künftigen - durch steigendes Erkrankungsrisiko erhöhten - Belastung stattgefunden habe, wie es einem Kapitaldeckungsverfahren entsprechen würde. Vielmehr seien die Zusatzversicherungen der Krankenkassen unter dem alten Krankenversicherungsrecht nach dem Umlageverfahren finanziert worden, so dass die Prämieinnahmen eines bestimmten Jahres in der Finanzierung der Krankheitskosten des gleichen Jahres aufgegangen seien, weshalb die Bildung individueller Altersrückstellungen, die eingefordert werden könnten, unter dem alten System gar nicht möglich gewesen sei (BGE 124 III 237 Erw. 3. b.bb).

Aus der Tatsache, dass sie über diese Zusammenhänge bei Abschluss der HOSPITAL COMFORT von der Krankenkasse Helvetia nicht oder falsch orientiert worden ist, leitet die Klägerin ihre Schadenersatzforderung ab. Gerügt wird somit ausschliesslich das Verhalten der Krankenkasse als Trägerin der altrechtlichen Zusatzversicherungen, welche diese im Rahmen von Art. 3 Abs. 5 KUVG betrieben hat und die Teil der sozialen Krankenversicherung bildeten.

Als Träger der sozialen Krankenversicherung fiel die Krankenkasse Helvetia unter Art. 1 Abs. 1 lit. f des Verantwortlichkeitsgesetzes (VG), weshalb für die geltend gemachte Schadenersatzforderung das Sozialversicherungsgericht weder gestützt auf Art. 86 Abs. 2 KVG noch gestützt auf Art. 47 Abs. 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) zuständig ist. Gegen eine Verfügung, mit der die in Anspruch genommene Organisation einen Schadenersatzanspruch ablehnt, sieht Art. 19 Abs. 4 VVG vielmehr die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans Bundesgericht vor.

Der Anspruch auf Ersatz für die Umtriebe und den Schaden im Zusammenhang mit der anfänglichen Ablehnung von Leistungen durch die Krankenkasse Helvetia für die von der früheren Zusatzversicherung BASIS-TOP offenbar gedeckten Medikamente Phlogenzym, Wobenzym und Cella Burgerstein, welcher zusätzlich eingeklagt wird, kann ebenfalls nur auf dem im Verantwortlichkeitsgesetz vorgesehenen Rechtsweg geltend gemacht werden, denn auch in diesem Fall ist das Verhalten der mit öffentlich rechtlichen Bundesaufgaben betrauten Krankenkasse zu beurteilen. Auch dafür ist das Sozialversicherungsgericht nicht zuständig.

Demnach ist auf die Klage nicht einzutreten.

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts hat eine bedürftige Person in einem für sie nicht aussichtslosen Zivilprozess unmittelbar aufgrund von Art. 4 BV Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege und auf Ernennung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes, sofern sie eines solchen zur gehörigen Wahrung ihrer Interessen bedarf (BGE 110 Ia 88 mit Hinweisen). Dementsprechend hält § 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht fest, dass einer Partei auf Gesuch eine unentgeltliche Rechtsvertretung bestellt wird, wenn sie nicht in der Lage ist, den Prozess selber zu führen, ihr die nötigen Mittel fehlen und der Prozess nicht als aussichtslos erscheint.

Angesichts der fehlenden Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts für Schadenersatzforderungen gegen Träger öffentlichrechtlicher Bundesaufgaben erwies sich die vorliegende Klage von vornherein als aussichtslos. Da eine Beibehaltung des bisherigen Prämienniveaus, wie oben dargelegt, auch unter dem Gesichtspunkt der Besitzstandswahrung nicht erreicht werden kann, bestand überdies kein Anlass, der Klägerin einen unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bestellen, um die Schadenersatzklage in eine Klage im Sinne von Art. Art. 47 Abs. 2 VAG abzuändern. Im übrigen hat die Klägerin mit ihren Eingaben an das Gericht und ihren Recherchen bewiesen, dass sie in der Lage ist, die mit der Wahrung des Besitzstandes gemäss Art. 102 Abs. 4 KVG verbundene Problematik zu erkennen und die möglichen Vorkehren zu treffen. Das Gesuch um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes ist daher abzulehnen.

Das Gericht beschliesst:

1. Auf die Klage wird nicht eingetreten.
2. Das Gesuch der Klägerin um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes wird abgelehnt.
3. Das Verfahren ist kostenlos.
4. Schriftliche Mitteilung an die Parteien und das Bundesamt für Privatversicherung je gegen Empfangsschein.
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.