

Gericht des Seebezirks des Kantons Zürich, 27. Oktober 2000,
O.-P. c. Helsana Versicherungen AG, Sion

Tatbestand:

- A. Mit Schreiben vom 2. September 1999 wurde Forderungsklage eingereicht.
- B. Am 16. September 1999 erfolgte die Zustellung der Klageschrift.
- C. Am 17. September 1999 bezahlte die Beklagte die Leistungen der CURA Langzeitpflege-Versicherung für den Zeitraum zwischen dem 21. März und dem 31. August 1999. Die Klägerin änderte daraufhin einen Teil ihrer Rechtsbegehren ab.
- D. Mit Entscheid der Vormundschaftsbehörde des 1. Kreises des Seebezirks vom 27. September 1999 wurde O. D. für den Prozess gegen die Beklagte zum Beistand der Klägerin gemäss Art. 392 Ziff. 1 ZGB ernannt.
- E. Mit Postaufgabe vom 8. November 1999 antwortete die Beklagte auf die Klage.
- F. Am 19. November 1999 nahm die Klägerin zur Klageantwort Stellung.
- G. Mit Schreiben vom 13. April 2000 wurde den Parteien bis zum 2. Mai 2000 Frist gesetzt, um eine Durchführung der Verhandlung zu verlangen, ansonsten gestützt auf die Akten entschieden werde. Die Parteien verzichteten auf die Durchführung der Verhandlung.

II. Rechtliches

1. Die Zusatzversicherung "CURA Langzeitpflege-Versicherung" unterliegt gemäss Art. 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen den Vorschriften des VVG¹. Somit ergibt sich die örtliche Zuständigkeit des hiesigen Zivilgerichts aus Art. 28 VAG² (Art. 46a VVG). Die sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 139 GOG³. Wird der Streitwert infolge einer teilweisen Klageanerkennung, einer Einschränkung der Rechtsbegehren oder anderer Umstände herabgesetzt, so bleibt der angerufene Richter zuständig (Art. 55 ZPO).

2. Gemäss Beschluss des Staatsrates gelangen auf vorliegende Streitigkeit die Art. 382 bis 390 ZPO über das beschleunigte Verfahren zur Anwendung (Art. 1).⁴

3. Die Klägerin leidet unter vaskulärer Demenz. Der Schweregrad dieses Leidens bewirkt, dass sie zwischenzeitlich des Lesens und Schreibens nicht mehr mächtig ist. Die Vormundschaftsbehörde des 1. Kreises des Seebezirks hat am 27. September 1999 O. D. für den Prozess gegen die Beklagte zum Beistand der Klägerin gemäss Art. 392 Ziff. 1 ZGB ernannt. Die Prozessfähigkeit ist somit gegeben.

¹ Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (SR 221.229.1).

² Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen vom 23. Juni 1978 (SR 961.01).

³ Gesetz vom 22. November 1949 über die Gerichtsorganisation (SGF 131.0.1).

⁴ Beschluss vom 16. August 1995 über die Einführung eines einfachen und raschen Verfahrens für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung (SGF 842.1.19).

Die übrigen Prozessvoraussetzungen (Art. 137 ZPO) geben zu keinen besonderen Bemerkungen Anlass. Auf die Klage ist daher einzutreten.

4. Nachdem die Hauptforderung durch die Beklagte bezahlt wurde, verbleibt nur noch ein eventueller Verzugszins und das Begehren, die Beklagte sei anzuhalten, Leistungen fortan ohne Aufforderung unbegrenzt gemäss den allgemeinen Vertragsbedingungen auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

4.1. Zwischen den Parteien streitig geblieben ist die Frage nach den Verzugszinsen. Die Klägerin fordert einen angemessenen Zins für die verspätete Ausrichtung der Versicherungsleistungen. Die Beklagte bringt diesbezüglich vor, dass die Abrechnungen vom 21. März 1999 bis 30. April 1999 nie bei der Beklagten eingegangen seien, weshalb die Tagespauschalen auch nicht fällig seien, aber trotzdem am 17. September 1999 erbracht wurden. Die Abrechnung für den Monat Mai sei bei der Beklagten Ende Juni 1999 eingegangen und sei somit unter Berücksichtigung von Art. 41 Abs. 1 VVG erst vier Wochen später fällig geworden. Die Mahnung der Klägerin sei jedoch bei der Beklagten vor Ablauf der vier Wochen eingegangen und könne deshalb nicht als Mahnung angesehen werden. Die Klageerhebung sei der Beklagten am 21. September 1999 zugegangen, weshalb frühestens ab diesem Datum Verzugszinsen für den Monat Mai 1999 geschuldet seien. Auch für die Monate Juni und Juli 1999 sei kein Verzugszins geschuldet, da die Beklagte dafür schon am 17. September 1999 bezahlt hatte. Die Abrechnung für den August sei erst Anfang Oktober fällig geworden, weshalb die Klageeinleitung nicht als Zahlungsaufforderung angesehen werden könne.

Nach Art. 41 Abs. 1 VVG wird die Forderung aus dem Versicherungsvertrag mit Ablauf von 4 Wochen fällig, von dem Zeitpunkt an gerechnet, da der Versicherer Angaben erhalten hat, aus denen er sich von der Richtigkeit des Anspruchs überzeugen kann. Laut Abs. 2 derselben Bestimmung ist die Vertragsabrede, wonach der Versicherungsanspruch erst nach Anerkennung durch den Versicherer oder nach rechtskräftiger Verurteilung des Versicherers fällig werde, ungültig.

Gemäss Art. 100 Abs. 1 VVG finden auf den Versicherungsvertrag die Bestimmungen des Obligationenrechts Anwendung, soweit das VVG keine Vorschriften enthält.

Aufgrund dieser Gesetzesbestimmungen ist festzuhalten, dass im Rahmen des VVG einerseits klar definiert ist, wann eine Versicherungsleistung fällig wird, und andererseits aufgrund des Verweises in Art. 100 Abs. 1 VVG die allgemeinen Verzugsregeln in Art. 102 ff. OR zur Anwendung gelangen.

a) Primär ist zu prüfen, wann die eingeklagten Forderungen auf der Grundlage von Art. 41 Abs. 1 VVG fällig wurden. Dabei ist allein auf diese Bestimmung abzustellen, da die von der Beklagten ins Recht gelegten Allgemeinen und Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (AVB/ZVB) für die Krankenzusatzversicherungen (KZV) die Fälligkeit von Versicherungsansprüchen nicht speziell regeln.

Nach dem Wortlaut von Art. 41 Abs. 1 VVG ist jener Zeitpunkt massgebend, in dem der Versicherer Angaben erhalten hat, aus denen er sich von der Richtigkeit des Anspruchs überzeugen können.

Im vorliegenden Fall ist die Leistungspflicht nach der Wartefrist von 720 Tagen grundsätzlich gegeben (Art. 2 Abs. 1 lit. i AVB für KVZ i.V.m. Art. 2 Abs. 3 ZVB CURA Langzeitpflege-Versicherung). Der Kostenanteil wird jedoch erst auf Vorweisen der Rechnungen des Spitals, des Pflegeheims, der Hauskrankenpflege oder der Haushalthilfe des Versicherten vergütet. Dies ist ohne weiteres nachvollziehbar. Der Anspruch ist wie gesagt grundsätzlich gegeben, dessen Richtigkeit erweist sich für den Versicherer jedoch erst mit dem Vorweisen der Rechnung. Die endgültige Leistungspflicht besteht erst mit Erfüllung beider Voraussetzungen (Ablauf der Wartefrist und Rechnungsvorweisung).

Hier muss dem Pflegeheim ein Vorwurf gemacht werden: die Parteien erhielten die den gleichen Zeitraum betreffenden Rechnungen zu sehr unterschiedlichen Zeitpunkten. Die

Rechnungen für die Monate März und April 1999, die der Klägerin zugestellt wurden, tragen das Datum vom 27. April 1999, während die Beklagte behauptet, diese nie erhalten zu haben. Für die Richtigkeit dieser Behauptung spricht auch das Schreiben der Beklagten vom 24. Juni 1999, worin die Beklagte aufgrund der im Jahre 1999 erhaltenen Rechnungen vorerst nur die Tage bis zum 20. März 1999 vergütet. Die Rechnung für den Monat Mai 1999 an die Klägerin datiert ebenfalls vom 27. April 1999, während diejenige an die Beklagte vom 15. Juni 1999 stammt. Diese Rechnungen liegen also 1 1/2 Monate auseinander. Dabei handelte es sich wohl um anfängliche Schwierigkeiten, denn die zeitliche Divergenz wurde in der Folge behoben. Die Rechnungen für den Monat Juni 1999 liegen nur noch 9 Tage auseinander und die für Juli 1999 noch einen Tag. Diese zu ungleichen Zeitpunkten erfolgte Rechnungstellung ist der Klägerin auch bekannt.

Dazu kommt, dass das Alters- und Pflegeheim P. erst per 1. Mai 1999 in die Pflegeheimliste des Kantons B. aufgenommen wurde. Deshalb ist fraglich, ob die Leistungen aus der CURA Langzeitpflege-Versicherung für die Zeit vom 21. März bis 30. April 1999 überhaupt geschuldet waren. Allerdings anerkannte die Beklagte das Pflegeheim rückwirkend auf den 1. März 1999, wie aus ihrem Schreiben vom 30. Juni 1999 hervorgeht, was wohl auch der Grund sein wird, dass sie die Leistungen ab diesem Datum erbracht hat.

Die vierwöchige Deliberationsfrist gemäss Art. 41 Abs. 1 VVG ist somit jeweils ab der Zustellung der Pflegeheimrechnung an die Beklagte zu berechnen. Die Tagespauschalen vom 21. März 1999 bis 30. April 1999 sind streng genommen gar nie fällig geworden, da die diesbezüglichen Abrechnungen angeblich nicht bei der Beklagten eingegangen sind. Die Abrechnung für den Monat Mai 1999 ist bei der Beklagten um den 20. Juni 1999 eingegangen und wurde somit am 18. Juli 1999 fällig. Die Abrechnung für den Monat Juni 1999 wurde der Beklagten am 6. Juli 1999 zugestellt und wurde somit am 4. August 1999 fällig. Die Abrechnung für den Monat Juli 1999 schliesslich ging am 5. August 1999 bei der Beklagten ein und wurde am 3. September 1999 fällig. Die Abrechnung für den Monat August 1999 wurde erst Anfang Oktober, also nach der Klageeinleitung fällig.

b) Diese aufgrund von Art. 41 Abs. 1 VVG berechneten Fälligkeitstermine sind keine bestimmten Verfalltage im Sinne von Art. 102 Abs. 2 OR. Sie beruhen nicht auf vertraglicher Abrede, sondern ergeben sich aus dem Gesetz.⁵ Somit ist zu prüfen, ob die Beklagte durch Mahnung in Verzug gesetzt wurde (im Sinne von Art. 102 Abs. 1 OR).

Ihrem Wesen nach, ist die Mahnung eine unmissverständliche Aufforderung des Gläubigers an die Adresse des Schuldners, die Leistung zu erbringen. Ob eine solche Aufforderung vorliegt, ist in jedem Einzelfall mittels Auslegung der Äusserung zu prüfen. Als Mahnung gilt insbesondere die Zustellung eines Zahlungsbefehls oder die Anhebung einer Leistungsklage.⁶

Das einzige Schreiben, das auf den ersten Blick als Mahnung betrachtet werden könnte, ist jenes vom 29. Juni 1999. Dieses sowie alle übrigen Schreiben sind der Beklagten jedoch vor Eintritt der Fälligkeit (vgl. oben) zugegangen und können schon aus diesem Grund nicht als Mahnung angesehen werden.

Die Mitteilung der Klageerhebung, die als unmissverständliche Zahlungsaufforderung gilt, erfolgte mit Schreiben vom 16. September 1999. Sie wurde der Beklagten nach ihren eigenen Angaben am 21. September 2000 zugestellt, frühestens kann sie sie aber am 17. September 1999 erhalten haben. Gleichentags wurden sämtliche Abrechnungen für die Monate März bis August 1999 bezahlt.

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass kein Verzugszins geschuldet und das diesbezügliche Rechtsbegehren abzuweisen ist.

⁵ GAUCH/SCHLUEP/SCHMID/REY, Schweizerisches Obligationenrecht, Allgemeiner Teil, Bd. II, 7. Aufl., Zürich 1998, N 2947.

⁶ GAUCH/SCHLUEP/SCHMID/REY, a.a.O. N 2937 ff.

4.2. Weiter stellt die Klägerin das Rechtsbegehren, die Beklagte sei anzuhalten, Leistungen fortan ohne Aufforderung unbegrenzt gemäss den allgemeinen Vertragsbedingungen auszurichten.

Dieses Rechtsbegehren betrifft die Geschäftstätigkeit der Beklagten. Laut VAG ist für die Kontrolle der Geschäftstätigkeit der Versicherungseinrichtungen und das Einschreiten gegen Missstände, welche die Interessen der Versicherten gefährden, allein die Aufsichtsbehörde zuständig (Art. 17 ff. VAG). Aufsichtsbehörde ist das Bundesamt für Privatversicherungen, subsidiär das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement (Art. 43 VAG).

Auf dieses Begehren kann deshalb mangels Zuständigkeit nicht eingetreten werden. In Anwendung von Art. 47 Abs. 4 VAG ist dem Bundesamt für Privatversicherungen jedoch eine Kopie des vorliegenden Urteils zuzustellen.

5. Gemäss Art. 47 Abs. 3 VAG dürfen den Parteien bei zivilrechtlichen Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Es werden somit keine Gerichtskosten erhoben.

Wie oben dargelegt, trifft keine der Parteien die Schuld an den späten Zahlungen. Der Grund dafür liegt vielmehr beim System der Direktzahlung zwischen der Beklagten und dem Alters- und Pflegeheim P. und dem damit verbundenen Umstand, dass die Rechnungen der Klägerin und der Beklagten nicht gleichzeitig zugestellt wurden, wie man das eigentlich erwarten dürfte. Deshalb werden die von den Parteien verlangten Entschädigungen trotz Abweisung der klägerischen Rechtsbegehren nicht der Klägerin auferlegt, sondern sind in Anwendung von Art. 111 Abs. 3 ZPO wettzuschlagen.

g e u r t e i l t:

1. Die Klage wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Die Parteikosten werden wettgeschlagen.

3. Dieses Urteil wird den Parteien je gegen Empfangsbestätigung zugestellt. Nach Eintritt der Rechtskraft wird eine Kopie des Urteils dem Bundesamt für Privatversicherungen, 3003 Bern, zugestellt.

Rechtsmittel

Gegen dieses Urteil können die Parteien innert 10 Tagen ab dessen Zustellung Berufung an den Appellationshof des Kantonsgerichts einreichen. Die Einzelheiten sind in Art. 291 ff. und 390 ZPO geregelt.