



# SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT DES KANTONS ZÜRICH

I. Kammer

Sozialversicherungsrichterin Grünig als Einzelrichterin  
Gerichtssekretärin Häny

**Urteil vom 16. April 2002**

in Sachen

X ,

Kläger,

gegen

Y **Versicherungen AG,**

Beklagte

I.

1. X ist bei der Y Versicherungen AG (nachfolgend Y genannt) kranken- und unfallversichert und verfügte in den Jahren 1999 und 2000 über die obligatorische Krankenpflegeversicherung B. und die Taggeldversicherung TA sowie über die Zusatzversicherungen T und S (Urk. 9/1).

2. Mit Verfügung vom 10. Januar 2001 überwies das Bezirksgericht Zürich dem Sozialversicherungsgericht zuständigkeitshalber die von X mittels Weisung des Friedensrichteramtes Zürich I vom 4. September 2000 (Urk. 3/1) anhängig gemachte Zivilklage vom 14. November 2000 (Urk. 2/1) gegen die Krankenkasse betreffend Schadenersatz und Genugtuung in der Höhe von Fr. 10'000.--. Sodann beantragte der Versicherte die Verzinsung seiner Forderung zu 5 % seit dem 1. September 2000 sowie die Zusprechung einer Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 3'000.-- ebenfalls zuzüglich 5 % Zins seit dem 1. September 2000; die Verfahrenskosten seien der Y aufzuerlegen. In dem an das Bezirksgericht Zürich

gerichteten Überweisungsbegehren vom 29. Dezember 2000 (Urk. 2/2) verlangte X zusätzlich Fr. 1'000.-- als Umtriebsentschädigung zuzüglich Zins seit dem 1. Januar 2001.

Die Y wurde zur Erstattung der Klageantwort aufgefordert (vgl. Verfügung vom 22. Januar 2001; Urk. 4). In der Beschwerdeantwort vom 29. Januar 2001 ersuchte die Y im Rahmen des zwischenzeitlich anhängig gewordenen Beschwerdeverfahrens in Sachen der Parteien (Prozess Nr. KV:2000.00147; Urteil vom 2. Juli 2001), die beiden Verfahren seien zu vereinigen (Urk. 9 in Prozess Nr. KV.2000.00147). Mit Verfügung vom 13. Februar 2001 (Urk. 6) lehnte das Sozialversicherungsgericht eine Vereinigung des Klageverfahrens mit dem Beschwerdeverfahren vorderhand ab und forderte die Y zur Einreichung der Klageantwort, namentlich zur Stellungnahme zu einzelnen von X in der Klageschrift erhobenen Vorwürfen auf. In der Klageantwort vom 23. Februar 2001 stellte die Y folgende Anträge (Urk. 8 S. 2):

1. Die Klage vom 14. November 2000 sei vollumfänglich abzuweisen.
2. Es seien dem Kläger die Kosten des Verfahrens wegen mutwilliger Prozessführung gemäss Art. 47 des Bundesgesetzes betreffend Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (Versicherungsaufsichtsgesetz [VAG] in der seit 1. Januar 1996 gültigen Fassung) und § 33 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) aufzuerlegen und er sei zu verpflichten, der Beklagten eine angemessene Parteientschädigung gemäss § 34 GSVGer auszurichten.

Am 10. Mai 2001 nahm X Einsicht in die Gerichtsakten (Urk. 10). Mit Verfügung vom 16. Mai 2001 wurde der Schriftenwechsel als geschlossen erklärt (Urk. 11). Mit Eingabe vom 16. Mai 2001 (Urk. 12) äusserte sich der Versicherte nochmals und reichte unter anderem verschiedene Rechnungen ein (Urk. 13/1-10). Er machte zusätzlich zu den bisherigen Begehren nochmals eine Umtriebsentschädigung in der Höhe von Fr. 3'000.-- nebst Zins zu 5 % seit dem 1. Januar 2001 geltend (Urk. 12 S. 2).

Auf die einzelnen Parteivorbringen wird - soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich - in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

## II.

1. Da der Streitwert vorliegend Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Klage in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in der am 19. Juni 2000 revidierten und seit 1. Oktober 2000 in Kraft stehenden Fassung).

2. a) Mit dem auf den 1. Januar 1996 in Kraft getretenen Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) kam es zu einer Aufteilung der von den Krankenversicherungen zu erbringenden Leistungen: Das KVG regelt die soziale Krankenversicherung, welche die obligatorische Krankenpflege- und die freiwillige Taggeldversicherung umfasst (Art. 1 Abs. 1 KVG); das Versicherungsverhältnis untersteht dem öffentlichen Recht. Dies galt unter der Herrschaft des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 13. Juni 1911 (KUVG) auch für die von den Krankenkassen angebotenen Zusatzversicherungen. Nach dem neuen Recht hingegen unterstehen diese Versicherungen dem Privatrecht, womit auf sie nunmehr das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) anwendbar ist (Art. 12 Abs. 3 KVG). Daher gelten Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen als privatrechtlich (BGE 124 III 46 Erw. 1a).

b) Dementsprechend ist auch eine Zweiteilung des anwendbaren Verfahrensrechts und der Rechtswege für den Bereich der obligatorischen Krankenversicherung einerseits und denjenigen der Zusatzversicherungen andererseits eingeführt worden (RKUV 1998 KV Nr. 37 S. 317 Erw. 3c/bb). Für den Bereich der obligatorischen Krankenversicherung wird den Versicherern in Art. 80 Abs. 1 KVG eine Verfügungspflicht auferlegt, wenn eine versicherte Person mit einem Entscheid des Versicherers nicht einverstanden ist. Es besteht die Einsprache- und hernach die Beschwerdemöglichkeit (Art. 85 und 86 KVG), und schliesslich kann gegen den kantonalen Entscheid beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde geführt werden (Art. 91 KVG). Die Rechtspflege im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG beruht somit auf dem System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege, bei welchem dem verwaltungsgerichtlichen Be-

schwerdeverfahren stets ein (nichtstreitiges) Verfügungs- und Einspracheverfahren voranzugehen hat.

c) Im Gegensatz dazu sind Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen privatrechtlicher Natur und im Verfahren gemäss Art. 47 des Bundesgesetzes betreffend Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (Versicherungsaufsichtsgesetz [VAG] in der seit 1. Januar 1996 gültigen Fassung) durch das von den Kantonen bezeichnete Gericht zu beurteilen. Die Versicherer sind demzufolge im Bereich der Zusatzversicherungen nicht als Verwaltungsorgane tätig und es kommt ihnen keine Verfügungsbefugnis zu. Vielmehr hat die versicherte Person streitige Ansprüche mittels Klage in einem zivilprozessualen, von den Kantonen unter Beachtung der Verfahrensgrundsätze von Art. 47 Abs. 2 und 3 VAG zu regelnden Verfahren geltend zu machen. Der letztinstanzliche kantonale Entscheid kann mit den für zivilrechtliche Streitigkeiten gegebenen bundesrechtlichen Rechtsmitteln an das Bundesgericht weitergezogen werden (RKUV 1998 KV Nr. 37 S. 317 f. Erw. 3c/bb; vgl. auch Ueli Kieser in AJP 1997 S. 16 f.).

Für das Klageverfahren wird gemäss Art. 47 Abs. 2 VAG ein einfaches und rasches Verfahren vorgeschrieben, in welchem der Sachverhalt von Amtes wegen festgestellt wird und die Beweise nach freiem Ermessen zu würdigen sind. Das Verfahren richtet sich im übrigen nach den Bestimmungen des Zivilprozessrechts. Es bleibt daher kein Raum zur Anwendung von Verwaltungsrecht. So hat auch das Bundesgericht die Auffassung der Vorinstanz verneint, wonach Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen aufgrund ihrer Nähe zur Sozialversicherung dem öffentlichen Recht zuzuordnen seien (BGE 124 III 46 Erw. 1a/aa).

d) Nachdem der Kanton Zürich im Rahmen seiner Regelungskompetenz das Sozialversicherungsgericht für die Beurteilung von Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen für zuständig erklärt hat, richtet sich das Verfahren in erster Linie nach dem Gesetz über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) und Zivilprozessordnung (ZPO) finden im Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht nur ergänzend und sinngemäss Anwendung (vgl. §§ 12 und 28 GSVGer; Christian Zünd, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Diss. Zürich 1999, N 1 f. zu § 12 GSVGer und N 1 ff. zu § 28 GSVGer). Dies gilt trotz ihrer zivilrechtlichen Natur auch für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen.

3. Das Sozialversicherungsgericht hat nur einen einfachen Schriftenwechsel durchgeführt (§ 19 Abs. 3 GSVGer) und diesen mit Verfügung vom 16. Mai 2001 als geschlossen erklärt (Urk. 11). Unaufgefordert hat der Kläger die vom 16. Mai 2001 datierte Eingabe (Urk. 12) samt Beilagen (Urk. 13/1-10) eingereicht. Diese Unterlagen (Urk. 12 und 13/1-10) sind aus dem Recht zu weisen, da sich aus dem Untersuchungsgrundsatz kein Anspruch ableiten lässt, zu jeder Zeit mit neuen Rechtsgründen und Einwendungen an den Richter zu gelangen (Christian Zünd, a.a.O., N 9 zu § 19, S. 140).

4. a) Der Kläger hat seine Eingabe vom 14. November 2000 (Urk. 2/1) zunächst mit "Strafklage" überschrieben und sodann darauf hingewiesen, dass er adhä-sionsweise eine pauschale Schadenersatz- und Genugtuungsforderung geltend mache. Der Klageschrift ist weiter zu entnehmen, dass er verschiedene Punkte bemängelt. Darauf ist im einzelnen einzugehen. Indes ist vorweg festzuhalten, dass Gegenstand des vorliegenden Klageverfahrens ausschliesslich Leistungen sein können, welche die Zusatzversicherung betreffen. Soweit der Kläger Forderungen aus der obligatorischen Grundversicherung geltend macht, hat er von der Beklagten eine einsprachefähige Verfügung im Sinne von Art. 80 Abs. 1 KVG zu verlangen. Im weiteren ist das Sozialversicherungsgericht nicht zuständig zur Beurteilung von Straftatbeständen. Diese obliegt einzig den Strafverfolgungsbehörden (Bezirksanwaltschaften). In diesem Umfang ist daher auf die Klage nicht einzutreten.

b) aa) Der Kläger rügt unter anderem, die Beklagte verweigere ihm seit 1995 Leistungen für eine dermatologische Behandlung von Operationsnarben (Urk. 2/1 S. 2). Er hat weder dargetan, auf welche Narben sich die Behandlung beziehen soll, noch wann er konkret solche Leistungen von der Beklagten verlangt hätte oder welche Rechnungen im einzelnen sich auf solche Leistungen beziehen würden, deren Bezahlung von der Beklagten verweigert worden wäre. Die Beklagte gab an, es seien keine Rechnungen betreffend einer solchen Behandlung eingereicht worden; die Kosten eines stationären Aufenthaltes in der dermatologischen Abteilung des Universitätsspitals Zürich vom 21. bis zum 23. Februar 2000 in der Höhe von Fr. 907.-- seien übernommen worden (Urk. 9/2 Blatt 2). Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass Leistungen zu Unrecht verweigert worden wären, ist die Klage in diesem Punkt abzuweisen.

bb) Soweit der Kläger geltend macht, es seien ihm in der Zusatzversicherung eingeschlossene Leistungen verweigert worden, und damit die Raucherentwöhnung anspricht, so ist darauf hinzuweisen, dass die Klägerin im Rahmen der Zusatzversicherung S unter anderem für Raucherentwöhnung 75 % der verrechneten Kosten, beziehungsweise insgesamt maximal Fr. 500.-- pro Kalenderjahr übernimmt (Art. 3 Abs. 1 ZVB; Urk. 9/8). Den Akten ist zu entnehmen, dass der Kläger aufgrund eines Dauerrezeptes vom 7. November 1999 (Urk. 9/9a) "Nicorette 4mg" bezogen und die Beklagte diese Kosten vergütet hat (vgl. auch die Schreiben vom 24. November 1999 und vom 13. Januar 2000, Urk. 9/9 und 9/10a). Auch diesbezüglich bestehen keine Anhaltspunkte für noch ausstehende Leistungen, weshalb die Klage auch in diesem Punkt abzuweisen ist.

cc) Hinsichtlich des Vorwurfs, die Beklagte habe wiederholt die Rückerstattung von Leistungen schriftlich bestätigt, jedoch keine Zahlungen veranlasst, ist mit der Beklagten festzuhalten, dass der Kläger zur Untermauerung seiner Vorbringen keinerlei Belege (z. B. Bestätigungen der Versicherung) eingereicht hat und im einzelnen auch nicht darlegt, um welche Rückerstattungen es sich dabei handeln soll.

Weiter bringt der Kläger vor, die Beklagte habe sich geweigert, ihm eine Police auszufertigen und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu liefern (Urk. 2/1 S. 2). Dies bestreitet die Beklagte und hält dem entgegen (Urk. 8 S. 4), die Police sei dem Kläger nach Abschluss der Versicherung zugestellt worden. Auf sein Schreiben vom 30. Oktober 1999 (Urk. 9/4) hin seien ihm auch die allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und die zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) geschickt worden. Da er schliesslich noch eine Police versehen mit einer Rechtsmittelbelehrung verlangt habe (Urk. 9/5), habe man ihn mit Schreiben vom 17. Dezember 1999 darauf hingewiesen, dass dies aufgrund der Rechtsnatur der Police nicht möglich sei (Urk. 9/6). In der Folge habe man dem Versicherten nochmals die AVB und ZVB zugestellt. Aufgrund der Vorbringen des Klägers ist nicht ersichtlich, welche geldwerten Rechtsnachteile er dadurch erlitten haben soll, dass ihm die Police und die AVB/ZVB nicht sofort ausgehändigt worden sind.

Nicht nachvollziehbar ist, was der Kläger mit der Behauptung, die Beklagte sei nicht bereit gewesen, ihm Schadenformulare im Hinblick auf die Meldung eines Unfalles, der sich im November 1999 zugetragen habe, zuzustellen, zu seinen Gunsten ableiten will, beziehungsweise in welcher Art und Weise ihm dadurch ein Scha-

den entstanden wäre (Urk. 2/1 S. 3). Es ist aktenkundig, dass die Beklagte dem Versicherten am 2. Dezember 1999 ein Formular zur "Unfallerbhebung" zukommen liess (Urk. 9/11) und sie dem behandelnden Zahnarzt Dr. med. dent. R bereits am 1. Dezember 1999 ein Formular zugestellt hatte (Urk. 9/12). Den Akten ist sodann zu entnehmen ist, dass der Kläger im Januar 2000 erneut bei der Beklagten ein Formular anforderte, welches ihm nochmals zugestellt wurde (vgl. Urk. 9/10a+b). Aktenmassig ist ausgewiesen, dass die Beklagte Leistungen für die zwischen dem 21. November 1999 und dem 1. Dezember 1999 sowie am 7. Dezember 1999 durchgeführten zahnarztlischen Behandlungen in der Hohede von Fr. 190.-- und Fr. 432.45 übernommen hat (Urk. 9 S. 3 sowie Urk. 10/5 in Prozess Nr. KV.2000.00147; vgl. auch Urk. 9/2 Blatt 4).

c) Aufgrund des Gesagten ist die eingeklagte Forderung in der Hohede von pauschal Fr. 10'000.-- nicht ausgewiesen, weshalb die Klage abzuweisen ist, soweit auf sie einzutreten ist.

5. a) Beide Parteien beantragen die Kostenaufgabe an die Gegenpartei sowie die Zusprechung einer Prozessentschädigung (Urk. 2/1 und 2/2), wobei die Beklagte ihren Antrag grundsätzlich damit begründet, dem Kläger sei hinsichtlich der Prozessführung Mutwilligkeit vorzuwerfen (Urk. 8 S. 2).

b) aa) Das Verfahren vor dem zuricherischen Sozialversicherungsgericht ist in der Regel kostenlos. Einer Partei, die sich mutwillig verhält, können jedoch eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden (§ 33 GSVGer in Verbindung mit Art. 47 Abs. 3 VAG).

Nach der Rechtsprechung kann leichtsinnige oder mutwillige Prozessführung vorliegen, wenn die Partei ihre Eingabe auf einen Sachverhalt abstützt, von dem sie weiss oder bei der ihr zumutbaren Sorgfalt wissen müsste, dass er unrichtig ist. Mutwillige Prozessführung kann unter anderem auch angenommen werden, wenn eine Partei vor der Rekursbehörde an einer offensichtlich gesetzwidrigen Auffassung festhält. Leichtsinnige oder mutwillige Prozessführung liegt aber solange nicht vor, als es der Partei darum geht, einen bestimmten, nicht als willkürlich erscheinenden Standpunkt durch den Richter beurteilen zu lassen. Die Erhebung einer aussichtslosen Beschwerde oder Klage darf einer leichtsinnigen oder mutwilligen Prozessführung nicht gleichgestellt werden. Das Merkmal der Aussichtslosigkeit für sich allein lässt einen Prozess noch nicht als leichtsinnig oder mutwillig erscheinen. Vielmehr

bedarf es zusätzlich des subjektiven - tadelnswerten - Elements, dass die Partei die Aussichtslosigkeit bei der ihr zumutbaren vernunftsgemässen Überlegung ohne weiteres erkannt haben konnte, den Prozess aber trotzdem führt (BGE 124 V 288 Erw. 3b mit Hinweisen).

bb) Die zunächst beim Friedensrichteramt Zürich 1 und hernach beim Bezirksgericht Zürich eingereichte Klage, welche sich in teils unverständlichen Vorwürfen an die Adresse der Beklagten ergeht und sich im übrigen in abschätziger Art und Weise über die Y äussert, erheischt das Prüfen der Frage der Mutwilligkeit und einer entsprechenden Kostenaufgabe. Insbesondere erhebt der Kläger in seinen Eingaben vom 14. November und vom 29. Dezember 2000 (Urk. 2/1 und 2/2) auch verschiedene Anschuldigungen strafrechtlicher Natur an die Gegenpartei, zu deren Behandlung das Sozialversicherungsgericht von vornherein nicht zuständig ist, was der Kläger bei einer ihm zumutbaren Abklärung durchaus in Erfahrung hätte bringen können. Andererseits kann dem Kläger der Umstand, dass er in seiner Klage sowohl Ansprüche aus der Zusatzversicherung als auch solche aus der obligatorischen Grundversicherung geltend macht, wobei das KVG für letztere Ansprüche ein Verfügungs- und Einspracheverfahren vorsieht, nicht als Mutwilligkeit angelastet werden, ist doch vom Gesetzgeber durch die Zweiteilung des Verfahrens mit Bezug auf Grund- und Zusatzversicherung ein wenig durchschaubares System geschaffen worden, mit dem selbst rechtskundige Personen Mühe bekunden. Bislang hat der Kläger lediglich die vorliegend zu beurteilende Klage eingereicht, so dass vorderhand nicht von mutwilliger Prozessführung gesprochen werden kann. Von einer Kostenaufgabe ist deshalb abzusehen.

c) aa) Was die Geltendmachung einer Prozessentschädigung betrifft, so ist vorweg festzuhalten, dass dem unterliegenden Kläger ohnehin keine Prozessentschädigung zusteht (§ 34 Abs. 1 GSVGer).

bb) Den Versicherungsträgern und den Gemeinwesen steht gemäss § 34 Abs. 2 GSVGer in der Regel kein Anspruch auf eine Prozessentschädigung zu. Da die Versicherer im Bereich der Zusatzversicherungen aber nicht als Verwaltungsorgane tätig sind (RKUV 1998 KV Nr. 37 S. 318), erfüllen sie in diesem Bereich keine öffentlichrechtlichen Aufgaben. In Abweichung von der Regel gemäss § 34 Abs. 2 GSVGer steht ihnen daher grundsätzlich auch in diesen Prozessen auf Antrag eine nach § 34 Abs. 1 GSVGer in Verbindung mit § 9 Abs. 1 der Verordnung über die

sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen zu bemessende Prozessentschädigung zu. Zu beachten ist indes auch die höchstrichterliche Rechtsprechung, wonach einer nicht durch einen Anwalt verbeiständeten Partei nur ausnahmsweise eine Entschädigung zugesprochen wird, nämlich für erhebliche und nachgewiesene Auslagen sowie in besonderen Fällen für Umtriebe, insbesondere hohen Arbeitsaufwand (BGE 113 Ia 353 Erw. 6b mit weiteren Hinweisen; unveröffentlichte Erw. 4 von BGE 124 III 229). Die von der Beklagten dargelegten Umtriebe (Urk. 8 S. 6 [in Verbindung mit Urk. 10/18 und 10/19 im Prozess Nr. KV.2000.00147]) erreichen kein Ausmass, das es rechtfertigen würde, von der erwähnten Rechtsprechung abzuweichen. Es ist ihr daher keine Prozessentschädigung zuzusprechen.

**Die Einzelrichterin verfügt:**

Die Eingabe des Klägers vom 16. Mai 2001 (Urk. 12) wird samt Beilagen (Urk. 13/1-10) aus dem Recht gewiesen;

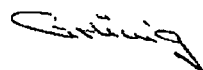
**und erkennt:**

1. Die Klage wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Den Parteien wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.
4. Schriftliche Mitteilung an die Parteien und das Bundesamt für Privatversicherung je gegen Empfangsschein, an den Kläger unter Beilage der Urk. 12 und 13/1-10.
5. Gegen diesen Entscheid kann innert **30 Tagen** seit der Zustellung beim Sozialversicherungsgericht des Kanton Zürich wegen einer der in Art. 68 Abs. 1 lit. a-e des Bundesgesetzes über die Organisation der Rechtspflege (OG) genannten Gründe durch eine dem in Art. 71 OG entsprechende Eingabe Nichtigkeitsbeschwerde an das Schweizerische Bundesgericht erhoben werden.

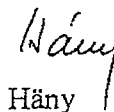
SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT DES KANTONS ZÜRICH

Die Einzelrichterin:

Die Gerichtssekretärin:



Grünig



Häny

versandt:

GR/HY/LR

**23. April 2002**

Hinweis: Die Fristen stehen während folgenden Zeiten still: Vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August, vom 18. Dezember bis und mit dem 1. Januar.

Lagerhausstr. 19 • Postfach • 8401 Winterthur • Tel: 052 / 268 10 10 • Fax: 052 / 268 10 09