



I. Kammer

Sozialversicherungsrichterin Grünig als Einzelrichterin
Gerichtssekretärin Kobel

Urteil vom 28. September 2007

in Sachen

X

Kläger

gegen

Y Versicherungen AG

Beklagte

vertreten durch Y Versicherungen AG

Versicherungsrecht

Sachverhalt:

1.

1.1 Mit den Eingaben an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich vom 18. Januar und vom 9. Februar 2005 (Urk. 1 und Urk. 5) verlangte X unter anderem die Bezahlung verschiedener Rechnungen für mehrere, einzeln aufgelistete ärztliche Behandlungen und Medikamentenbezüge. In Bezug auf diese Rechnungen hielt das Gericht mit Verfügung des Prozesses Nr. KV.2005.00013 vom 10. Mai 2005 (Urk. 13) fest, dass sowohl die Leistungspflicht der Y Versicherungen AG aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Beschwerdeverfahren) als auch die Leistungspflicht der Y Versicherungen AG aus einer der abgeschlossenen Zusatzversicherungen (Klageverfahren) zur Diskussion stehe, dass auf die Beschwerde betreffend die Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung jedoch mangels Vorliegens von Verfügungen und Einspracheentscheiden nicht eingetreten werde und dass die Sache an die Y Versicherungen AG überwiesen werde, damit sie vorerst über diese Leistungspflicht befinde und - soweit sie diese nicht bejahe - eine anfechtbare Verfügung darüber erlasse. Ferner erwog das Gericht, dass die Leistungspflicht der Y Versicherungen AG aus den von X abgeschlossenen Zusatzversicherungen vom Bestand und vom Umfang der Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abhängen könne und dass es sich daher rechtfertige, den Entscheid der Y Versicherungen AG über diese Leistungspflicht abzuwarten, bevor im Klageverfahren über die Leistungspflicht der Y Versicherungen AG entschieden werde. Dementsprechend trennte das Gericht das Klageverfahren von X, das bis dahin gemeinsam mit dem Beschwerdeverfahren geführt worden war, vom Beschwerdeverfahren und legte es unter der vorliegenden Verfahrensnummer KK.2005.00016 an. Sodann sistierte es das Klageverfahren mit Verfügung vom 15. August 2005 bis zum Vorliegen des Entscheids der Y Versicherungen AG über die besagten Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Urk. 16).

1.2 In der Folge teilte die Y Versicherungen AG X mit Schreiben vom 11. Juli 2005 mit, dass sie ihn - unabhängig von seinem Wohnsitz - aufgrund des Freizügigkeitsabkommens zwischen der Schweiz und der Europäischen Gemeinschaft für die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung als ununterbrochen in der Schweiz versichert betrachte, und forderte ihn dazu auf, zu den aufgelisteten Behandlungen und Medikamentenbezügen die Rechnungen (im Original) und die ärztlichen Verordnungen einzureichen

(Urk. 21/2). Mit Schreiben vom 10. November 2006 wiederholte die Y Versicherungen AG diese Aufforderung, unter der Ankündigung, dass sie im Säumnisfall aufgrund der ihr vorliegenden Akten entscheiden werde (Urk. 21/1).

In der Folge erliess die Y Versicherungen AG die Verfügung vom 15. Februar 2007 (Urk. 23) und wies darauf hin, dass X die gewünschten Unterlagen nicht eingereicht habe, sodass sein Leistungsbegehren abgewiesen werde, abgesehen von zwei Arztrechnungen von Dr. med. G, die bereits zu früheren Zeitpunkten vergütet worden seien. Unter Bezugnahme auf diese Verfügung übermittelte X der Y Versicherungen AG am 29. Mai 2007 per Telefax ein Schreiben, in dem er mitteilte, dass er "die ganze Angelegenheit vergesse" (Urk. 26).

- 1.3 Mit Verfügung vom 24. August 2007 (Urk. 31) wies das Sozialversicherungsgericht darauf hin, dass die Verfügung der Y Versicherungen AG vom 15. Februar 2007 rechtskräftig geworden sei, und hob die mit Verfügung vom 15. August 2005 angeordnete Sistierung des vorliegenden Klageverfahrens auf. Gleichzeitig fragte das Gericht X an, ob und für welche der zur Diskussion stehenden Behandlungen und Medikamentenbezüge er noch Leistungen aus den Zusatzversicherungen verlange, und forderte ihn des Weiteren dazu auf, zu den betreffenden Behandlungen und Medikamentenbezüge die Original-Rechnungen und die ärztlichen Verordnungen einzureichen. X liess die ihm dafür angesetzte Frist unbenützt verstreichen.

Die Einzelrichterin zieht in Erwägung:

- 1.** Nachdem die Y Versicherungen AG sich für die Behandlungen und Medikamentenbezüge, die der Kläger in seiner Eingabe vom 9. Februar 2005 aufgelistet hat (Urk. 5 S. 4), mit der rechtskräftig gewordenen Verfügung vom 15. Februar 2007 (Urk. 23) - abgesehen von zwei Ausnahmen (vgl. nachstehend Erw. 2.3) - als nicht leistungspflichtig aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erklärt hat, bleibt im vorliegenden Klageverfahren zu prüfen, ob und wieweit die Beklagte, die Y Versicherungen AG, dafür aus den Zusatzversicherungen H beziehungsweise HE und W (vgl. die Aufstellung der Zusatzversicherungen des Klägers in der EDV-Übersicht vom 13. April 2005, Urk. 12/54, und die Versicherungspolice vom 5. März 2004, Urk. 12/55 S. 2) leistungspflichtig ist.

Aufgrund der Summe von Fr. 4'799.50, die aus der Addition der aufgelisteten Beträge resultiert (vom Kläger irrtümlich auf Fr. 4'739.50 beziffert), und der zusätzlich geltend gemachten Spesen in der Höhe von Fr. 400.-- beträgt der Streitwert Fr. 5'199.50. Da damit die Streitwertgrenze von Fr. 20'000.-- nicht erreicht wird, fällt die Beurteilung der Klage in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

2.

2.1 Für die Beurteilung der strittigen Ansprüche aus den genannten Zusatzversicherungen sind zum einen die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz [VVG]) anwendbar, und zwar in der Fassung, wie sie vor der am 1. Januar 2006 in Kraft getretenen Teilrevision gültig gewesen waren, da sämtliche zur Diskussion stehenden Leistungen in der Zeit davor bezogen worden sind. Ausserdem gelangen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankenzusatzversicherungen (AVB KZV; Urk. 12/59) in der Ausgabe 1997 (vgl. Urk. 12/55 S. 2) sowie die Zusätzlichen Versicherungsbedingungen H Spitalzusatzversicherung (ZVB H Urk. 29/2) und die Zusätzlichen Versicherungsbedingungen W Auslandschutz-Versicherung (ZVB W; Urk. 29/3), ebenfalls je in der Ausgabe 1997 (vgl. Urk. 12/55 S. 2), zur Anwendung.

2.2 Nach Art. 39 Abs. 1 VVG muss die anspruchsberechtigte Person auf Begehren des Versicherers jede Auskunft über solche ihr bekannte Tatsachen erteilen, die zur Ermittlung der Umstände, unter denen das befürchtete Ereignis eingetreten ist, oder zur Feststellung der Folgen des Ereignisses dienlich sind. Nach Art. 39 Abs. 2 Ziff. 1 VVG kann im Vertrag statuiert werden, dass die anspruchsberechtigte Person bestimmte Belege, deren Beschaffung ihr ohne erhebliche Kosten möglich ist, insbesondere auch ärztliche Bescheinigungen, beizubringen hat. Gestützt auf diese Bestimmung schreibt Art. 18 Abs. 2 AVB KZV vor, dass dort, wo Versicherungsleistungen geltend gemacht werden, der Kasse sämtliche Rechnungen von Spitälern, Ärzten, medizinischem Personal etc. einzureichen sind, wobei nur Originalrechnungen anerkannt werden, und dass die Y ausserdem ärztliche Zeugnisse, Berichte, Belege, etc. von den Versicherungsnehmern einverlangen kann (Urk. 12/59 S. 3).

2.3 Vorab ist festzuhalten, dass die Y Versicherungen AG für die Rechnungen von Dr. G (Positionen "27.10.2003 Arztrechnung G Fr. 109.50" und "7.5.2004 Verspätete Zahlung von Dr. G wegen dieser Angelegenheit [Rechn. Dez. 2003] Fr. 466.85") gemäss den Ausführungen in der Be-

schwerde- und Klageantwort vom 18. April 2005 (Urk. 11 S. 8) und den eingereichten Leistungsabrechnungen vom 4. Oktober und vom 31. Dezember 2003 (Urk. 12/57 und Urk. 12/56) bereits aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufgekommen ist. Insoweit bleibt kein Raum mehr für Leistungen der Beklagten aus den Zusatzversicherungen, und die Klage ist diesbezüglich schon deswegen abzuweisen.

Was die übrigen Positionen in der Aufstellung des Klägers anbelangt, so ist keine von ihnen durch eine Rechnung belegt, wie sie gestützt auf die zitierte Vorschrift in Art. 18 Abs. 2 AVB KZV vorliegen müsste, damit die Beklagte aus einer Zusatzversicherung leistungspflichtig wäre. Vielmehr sind die Beträge aller dieser Positionen lediglich aus den vom Kläger eingereichten Bankauszügen der F für die beiden Privatkonti von ihm und seiner Ehefrau (Urk. 6/8-16) ersichtlich (Positionen "15.1.2003 Arzt in Patras Fr. 688.20" und "30.10.2003 MX für Arztbezahlungen von X Fr. 623.65" im Postenauszug des Klägers für Mitte Oktober bis Mitte November 2003, Urk. 6/14; Position "6.2.2004 Sammelauftrag der F für Arzt u. Medikamente in der Schweiz Fr. 548.--" im Postenauszug des Klägers für Mitte Januar bis Mitte Februar 2004, Urk. 6/16; Position "8.7.2004 Drogerie R (Kalk etc.) Fr. 168.70" im Postenauszug der Ehefrau für Anfang Oktober bis Mitte November 2004, Urk. 6/13; Position "8.7.2004 Drogerie R Fr. 218.80" im Postenauszug der Ehefrau für Mitte Juni bis Mitte Juli 2004, Urk. 6/11; Position "10.9.2004 Sammelauftrag F Arzt, Unispital Patras, Medikamente etc. Fr. 1'353.20" im Postenauszug der Ehefrau für Mitte August bis Mitte September 2004, Urk. 6/12) oder sind überhaupt nicht belegt (Position "12.1.2004 Arzt Rechnung Patras Fr. 622.60"). Damit kann nicht ausreichend geprüft werden, für welche genauen Leistungen die zur Diskussion stehenden Zahlungen erfolgt sind und ob die Beklagte für diese Leistungen aus einer der Zusatzversicherungen, die der Kläger bei ihr abgeschlossen hat, aufzukommen hat. Die Klage ist daher auch hinsichtlich der übrigen, nicht Dr. G betreffenden Positionen abzuweisen.

Damit bleibt schliesslich auch kein Raum dafür, dem Kläger die geltend gemachte Entschädigung für Spesen in der Höhe von Fr. 400.-- zuzusprechen, weshalb die Klage daher ebenfalls abzuweisen ist.

Die Einzelrichterin erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - X
 - Y Versicherungen AG
 - Bundesamt für Privatversicherungen
4. Da der Streitwert unter Fr. 30'000.-- liegt, kann gegen diesen Entscheid innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) eingereicht werden, wenn sich eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung stellt (Art. 74 Abs. 2 lit. a BGG).
Soweit keine Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. BGG zulässig ist, kann gegen diesen Entscheid innert der gleichen Frist von 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht die subsidiäre Verfassungsbeschwerde nach Art. 113 ff. BGG erhoben werden. Gerügt werden kann nach Art. 116 BGG die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten.
Werden sowohl die zivilrechtliche Beschwerde als auch die subsidiäre Verfassungsbeschwerde erhoben, sind beide Rechtsmittel in der gleichen Rechtsschrift einzureichen (Art. 119 Abs. 1 BGG).
Die Fristen stehen während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).
Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, zuzustellen.
Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

Die Einzelrichterin

Die Gerichtssekretärin

Grünig

Kobel

GR/KBIJM

versandt

19. Okt. 2007