

I. Kammer

Sozialversicherungsrichter Meyer als Einzelrichter  
Gerichtssekretär Sonderegger

## Urteil vom 11. März 2008

in Sachen

A. Versicherungen AG

Klägerin

gegen

X.

Beklagter

vertreten durch Rechtsanwältin Susanne Friedauer  
Anwaltskanzlei Kieser Senn Partner

## Sachverhalt:

1. X., geboren 1944, war bei der A. Versicherungen AG (nachfolgend A.) obligatorisch krankpflegeversichert und hatte zudem die Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung ... abgeschlossen (Urk. 11/2). Ende Oktober 2005 liess A. dem Versicherten die neue Police für das Jahr 2006 zukommen. Neu betrug die Monatsprämie für die Zusatzversicherungen nicht mehr Fr. 365.50, sondern Fr. 540.95. Grund hierfür war der Wegfall eines bisher gewährten Schadenfreiheitsrabatts (Urk. 11/2-3, vgl. auch Urk. 11/6). In der Folge kündigte der Versicherte am 15. November 2005 sowohl die obligatorische Krankpflegeversicherung als auch die Zusatzversicherungen per 31. Dezember 2005 (Urk. 11/4). Mit Schreiben vom 28. November 2005 teilte A. dem Versicherten mit, dass sie von der Kündigung Kenntnis genommen habe und die obligatorische Krankpflegeversicherung per 31. Dezember 2005 auflöse. Der nächstmögliche Kündigungstermin für die Zusatzversicherungen sei allerdings erst der 31. Dezember 2006, weshalb die Zusatzversicherungen erst zu diesem Zeitpunkt aufgehoben würden (Urk. 11/5). Mit Schreiben vom 16. Januar 2006 erklärte A. dem Versicherten, der Wegfall des Schadenfreiheitsrabatts sei auf einen Leistungsbezug aus der Zusatzversicherung ... zurückzuführen. Gleichzeitig bot sie ihm an, gegen Rückerstattung der von ihr ausgerichteten Leistung den Schadenfreiheitsrabatt weiterhin zu gewähren (Urk. 11/6). Dieses Angebot lehnte der Versicherte jedoch ab (vgl. Urk. 10 S. 4). Da der Versicherte ab Januar 2006 trotz Mahnungen keine Prämien mehr bezahlte (Urk. 2/3-5), leitete A. am 11. Mai 2006 beim zuständigen Betreibungsamt Wald Betreibung für die ausstehenden Prämien für die Zusatzversicherungen von Januar bis April 2006 in der Höhe von Fr. 2'163.80 plus Verzugszins von 5 % seit 15. Februar 2006 sowie die Mahn- und Bearbeitungskosten von Fr. 250.-- ein (Urk. 2/6). Gegen den Zahlungsbefehl in der Betreibung Nr. 22029 des Betreibungsamtes Wald vom 18. Mai 2006 erhob der Versicherte am 24. Mai 2008 Rechtsvorschlag (Urk. 2/6).
  
2. Mit Eingabe vom 10. Juli 2006 erhob A. Klage gegen den Versicherten mit dem Rechtsbegehren, der Versicherte sei zu verpflichten, ihr Fr. 2'163.80 plus Zins zu 5 % seit 15. Februar 2005 (richtig 2006) sowie Fr. 250.-- Mahn- und Bearbeitungskosten zu bezahlen, und der Rechtsvorschlag in der Betreibung Nr. 22029 des Betreibungsamtes Wald sei zu beseitigen (Urk. 1 S. 2).

Mit Klageantwort vom 25. September 2006 beantragte der Versicherte, die Klage sei abzuweisen und demzufolge sei der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. 22029 des Betreibungsamtes Wald nicht zu beseitigen; eventualiter sei der in Betreuung gesetzte Betrag auf Fr. 1'464.40 zu reduzieren (Urk. 10). Mit Replik vom 30. Oktober 2006 hielt A. an ihrem Rechtsbegehren fest (Urk. 14). Mit Duplik vom 16. Januar 2007 hielt der Versicherte an seinem Hauptantrag fest. Im Eventualbegehren bezifferte er nun den Betrag, auf den die in Betreuung gesetzte Forderung zu reduzieren wäre, nunmehr auf Fr. 1'462.-- (Urk. 19 S. 1 und 7).

### Der Einzelrichter zieht in Erwägung:

1. Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Klage in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).
  
2.
  - 2.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) unterstehen nach Art. 12 Abs. 3 KVG dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Streitigkeiten im Bereich dieser Zusatzversicherungen sind privatrechtlicher Natur; strittige Ansprüche darüber sind in einem zivilprozessualen Verfahren geltend zu machen, das die Kantone unter Beachtung der Verfahrensgrundsätze von Art. 85 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) zu regeln haben. Im Kanton Zürich ist das Sozialversicherungsgericht zuständig für die Behandlung der Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung (vgl. den Beschluss des Kantonsrates vom 27. November 1995 in Verbindung mit § 2b GSVGer). Die Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zur Beurteilung der vorliegenden Streitigkeit ist gegeben und wird von den Parteien nicht in Frage gestellt.
  - 2.2 Streitigkeiten aus den Zusatzversicherungen gemäss dem VVG sind dem Privatrecht zuzuordnen (BGE 124 III 46 Erw. 1a). Als Teil des Privatrechts räumt das VVG den Parteien weitgehende Vertragsfreiheit ein, solange sie die Schranken der Rechtsordnung beachten, und sich der Vertragsinhalt betreffend die Zusatzversicherungen regelmässig nach den vorformulierten Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) richtet (Iten, Der private Versicherungsvertrag:

Der Antrag und das Antragsverhältnis unter Ausschluss der Anzeigepflicht, Freiburg, 1999, S. 23; vgl. auch Alfred Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. Aufl., Bern 1995, S. 150 f.).

- 2.3 Das Vertragsrecht wird zur Hauptsache durch das Schweizerische Obligationenrecht (OR) geregelt. Dieses normiert, wie ein Vertrag entsteht, welche Wirkungen er entfaltet, sein Erlöschen usw. Das OR gilt immer subsidiär, wenn das VVG, das hinsichtlich des (Zusatz-)Versicherungsvertrages zahlreiche Bestimmungen enthält, die von jenen des OR abweichen oder es ergänzen, eine Frage nicht regelt (vgl. Art. 100 Abs. 1 VVG).

Nach Art. 1 OR kommt ein Vertrag durch die übereinstimmende gegenseitige Willensäusserung der Parteien zustande. Da es sich bei Versicherungen im Allgemeinen um ein Massengeschäft handelt, wird dort der Vertragsinhalt weitgehend durch typisierte Bedingungen, die so genannten AVB bestimmt (vgl. Iten, a.a.O., S. 23). Auch die AVB erlangen jedoch nur Verbindlichkeit, wenn sie von den Vertragsparteien übernommen werden (Gauch/Schluop/Schmid/Rey, Schweizerisches Obligationenrecht, Allgemeiner Teil, Bd. I, 8. Auflage, Zürich 2003, Rz 1128 ff.). Der Vertragsinhalt kann weiter durch Besondere Versicherungsbedingungen und Zusätzliche Versicherungsbedingungen präzisiert werden. Möglich sind sodann schriftlich oder mündlich getroffene individuelle Vereinbarungen.

### 3.

- 3.1 Zwischen den Parteien ist zunächst strittig, ob die Kündigung der Zusatzversicherungen per Ende 2005 rechtens ist. In diesem Fall bestünde kein Anspruch auf die geltend gemachten Prämien für das Jahr 2006.

Bezüglich dieser Frage sind in einem ersten Schritt die einschlägigen Ausführungen in den vorliegend anwendbaren AVB 2005 zu konsultieren (vgl. Urk. 11/2). Unter Ziff. 4.5 der AVB sind die Kündigungsmodalitäten geregelt. Die Versicherung kann gekündigt werden bei Vertragsablauf, indem die Versicherung auf Ablauf der in der Police festgehaltenen Vertragsdauer unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten gekündigt werden kann. Die Kündigung erfolgt rechtzeitig, wenn sie spätestens am letzten Arbeitstag vor Beginn der Kündigung bei der Versicherung eingetroffen ist. Weiter kann die Versicherung gekündigt werden im Schadenfall oder bei Änderungen des Vertragsverhältnisses, wobei für den letzteren Fall auf Ziff. 7 verwiesen wird. Unter Ziff. 7.1 Absatz 1 wird festgehalten, dass der Versicherung das Recht zusteht, die Prämien entsprechend der Kostenentwicklung zu erhöhen oder zu reduzie-

ren. In Absatz 3 wird ausgeführt, dass die Versicherung die neuen Versicherungsbedingungen spätestens 30 Tage vor Inkrafttreten bekannt gibt. Die Versicherten haben darauf das Recht, den Vertrag in Bezug auf den von der Änderung betroffenen Teil auf das Ende des laufenden Kalendersemesters zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Arbeitstag des Kalendersemesters bei der Versicherung eintreffen (Urk. 2/2).

- 3.2 Die Versicherungspolice für das Jahr 2006 wurden dem Beklagten im Oktober 2005 zugestellt. Anstatt wie bisher Fr. 365.50 betragen die Prämien für die Zusatzversicherungen ...

Fr. 540.95. Massgebend für die erhöhte Prämie war der Wegfall des Schadenfreiheitsrabatts auf der Zusatzversicherung ... Demgegenüber blieben die Grundprämien der drei Zusatzversicherungen sowie der jeweils gewährte Treuerabatt gleich. Anders als die Zusatzversicherung ... kennen die Zusatzversicherungen ... und ... keinen Schadenfreiheitsrabatt (Urk. 11/2-3). Der Beklagte hatte im Juni 2004 der Klägerin eine Rechnung über Fr. 208.60 für einen Medikamentenbezug zukommen lassen, worauf die Klägerin im Juli 2004 den Betrag von Fr. 187.75 (Rechnungsbetrag von Fr. 208.60 abzüglich Fr. 20.85) aus der Zusatzversicherung ... ausrichtete (Urk. 15/3). Die Auszahlung dieses Betrages führte zum Verlust des bis anhin gewährten Schadenfreiheitsrabatts auf der Zusatzversicherung ...

Der Beklagte ist der Meinung, der Wegfall des Schadenfreiheitsrabatts stelle eine Prämienhöhung dar, welche zur Kündigung innert 30 Tagen gemäss Ziff. 7 AVB berechtige. Folglich sei die Kündigung, da sie auf Ende Dezember 2005 erfolgt sei, auf diesen Zeitpunkt hin wirksam (Urk. 10 S. 6). Dem kann nicht beigespflichtet werden. Eine Prämienhöhung liegt nach der Rechtsprechung nur in jenen Fällen vor, in denen eine Erhöhung des durch den Versicherer im Tarif festgelegten und der Genehmigung des zuständigen Bundesamtes unterliegenden Prämienatzes erfolgt (BGE 124 V 333, Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 12. Januar 2000, K 15/99, Erw. 4a, und in Sachen G. vom 16. Mai 2001, K 49/00, Erw. 3a). Eine höhere Prämie aufgrund der Nichtgewährung eines Schadenfreiheitsrabatts ohne Änderung des bisherigen Prämienatzes stellt daher keine Änderung in den Versicherungsbedingungen dar, die die Anwendung der besonderen Kündigungsfrist von Ziff. 7 AVB erlaubt.

4.

- 4.1 Anwendbar ist demnach die dreimonatige Kündigungsfrist nach Ziff. 4.5 AVB, womit die Kündigung vom 15. November 2005 erst per 31. Dezember 2006 ihre Wirkung entfaltet. Fraglich und weiter zu prüfen ist die Höhe der geschuldeten Prämie.

Die Rabattsysteme sind in den AVB nicht geregelt. Daraus kann entgegen der Ansicht der Klägerin nicht gefolgert werden, bei den Rabatten handle es sich um freiwillig ausgerichtete Leistungen, auf die kein Rechtsanspruch bestünde (Urk. 14 S. 3 f.). Die Rabattsysteme führte A. offenbar auf Anfang 1999 ein und sie wurden im Rahmen der Tarifgenehmigung durch das Bundesamt für Privatversicherungen (BPV) genehmigt (vgl. Urk. 14 S. 3). Dabei wurde die Zusatzversicherung ... der im obligatorischen KV-System geregelten Bonusversicherung (Art. 96 ff. KVV) nachgebildet. Bei dieser Versicherungsform besteht ein Anspruch auf Gewährung einer Prämienermässigung, sofern in der massgebenden Beobachtungsperiode keine Leistungen beansprucht werden. Dies hat auch für den Schadensfreiheitsrabatt auf der Zusatzversicherung ... zu gelten, zumal andernfalls, bei Gewährung des Rabatts nach freiem Ermessen der A., es an der für diesen Versicherungstyp notwendigen Korrelation zwischen Schadenfreiheit und Rabatt fehlen würde.

- 4.2 Wie bereits erwähnt, sind die Rabattsysteme in den AVB nicht geregelt. Die Ermässigung der Prämie bei Schadenfreiheit auf die Zusatzversicherung ... ergibt sich einzig aus der Police (vgl. Urk. 11/2). Zur Frage, unter welchen Voraussetzungen der Schadensfreiheitsrabatt zu gewähren ist, will die Klägerin auf Mitteilungen im Magazin ... vom September 2004, September 2005 und April 2006 abstellen. Darin wurde jeweils darüber informiert, dass der Leistungsfreiheitsrabatt auf die Prämie der Zusatzversicherung ... einzig gewährt werde, wenn während der massgebenden Beobachtungsperiode keine Leistungen aus den Zusatzversicherungen ..., ... oder ...

bezogen würden (Urk. 14 S. 3, Urk. 15/1-2). Massgebend für den Inhalt des Versicherungsvertragsverhältnisses zwischen der Klägerin und dem Beklagten ist vorliegend jedoch die Police 2005. Darin wird auf die AVB (Ausgabe 1. Januar 2005) verwiesen. Zum (auszulegenden) Vertragsinhalt gehören demnach die durch die übereinstimmende Willenserklärung der Parteien übernommenen allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die darüber hinaus speziell vereinbarten Klauseln. Weitere Unterlagen, die ein Versicherer seinen Kunden zukommen lässt und die zu deren Information dienen (wie z. B. ein Versicherungsmagazin oder sonstige Informationsblätter) sind dahingegen nicht

Vertragsbestandteil, sondern geben nur (aber immerhin) einen Überblick über die versicherten Leistungen etc. Aus den aus dem ... -Magazin entnommenen Informationen kann somit nicht auf ein auslegungsrelevantes nachvertragliches (Erklärungs-) Verhalten des Versicherers geschlossen werden und die Klägerin kann daraus keine Ansprüche ableiten (Urteil des Bundesgerichts, II. zivilrechtliche Abteilung, in Sachen A. vom 2. August 2007, 5C.20/2007, Erw. 4.2).

Vielmehr ist der in der Police enthaltene Begriff "Schadenfreiheitsrabatt" auszulegen. Dabei ist vom Wortlaut auszugehen. Die Wortinterpretation steht an erster Stelle. Auch wenn seit der Aufgabe der Eindeutigkeitsregel (BGE 127 III 444 E. 1b) nicht mehr ausschliesslich auf den "klaren" Wortlaut abzustellen ist, so kommt ihm doch im Verhältnis zu den ergänzenden Interpretationsmitteln der Vorrang zu: Immer dann, wenn die übrigen Auslegungselemente nicht sicher einen andern Schluss erlauben, hat es beim Wortlaut sein Bewenden (BGE 82 II 378 E. 3 und 4; Jäggi/Gauch, Zürcher Kommentar, N. 369 zu Art. 18 OR; Franz Hasenböhler, Zur Auslegung von Versicherungspolice, in: Festschrift Ernst A. Kramer, Basel 2004, S. 849).

Bei der Auslegung nach dem Wortlaut kommt dem Sinngehalt des Wortes, den ihm der allgemeine Sprachgebrauch zulegt, entscheidende Bedeutung zu. Denn mangels anderer Anhaltspunkte ist anzunehmen, dass die Parteien ein von ihnen verwendetes Wort gemäss dem allgemeinen Sprachgebrauch zur Zeit des Vertragsschlusses, somit im Sinne der damaligen Alltags- oder Umgangssprache verwendet haben. Abzustellen ist demnach auf den gebräuchlichen Wortsinn, wie er sich auch aus üblichen Wörterbüchern und Lexika ergeben kann (BGE 115 II 264 E. 5b S. 269; 116 II 189 E. 2 S. 190/191). Unter dem Begriff Schadenfreiheitsrabatt als solcher ist vorliegend ein fehlender Leistungsbezug zu verstehen. Dass die Parteien darunter etwas anderes verstanden hätten, ist weder dargetan noch bestehen dafür irgendwelche Anhaltspunkte. Nicht beantwortet muss die Frage, in welcher Beobachtungsperiode keine Leistungen bezogen werden dürfen. Entscheidend ist, auf welche Versicherung sich der fehlende Leistungsbezug bezieht.

Hiefür ist ergänzend das systematische Auslegungselement zu berücksichtigen. Aufgrund der systematischen Stellung des Begriffs Schadenfreiheitsrabatt einzig bei der Zusatzversicherung ... ist die Police dahingehend zu verstehen, dass nur ein Leistungsbezug im Rahmen der Zusatzversicherung ... zum Dahinfallen des entsprechenden Rabatts führt. Selbst wenn man diese Auslegung in Zweifel ziehen wollte, ergäbe sich durch die Heranziehung der Unklarheitenregel, nach der mehrdeutige Klauseln in Versicherungsverträgen

gegen den Versicherer als deren Verfasser auszulegen sind (BGE 126 III 391 Erw. 9d), das gleiche Ergebnis.

- 4.3 Nach dem Gesagten ergibt sich, dass mangels eines Leistungsbezugs des Versicherten aus der Zusatzversicherung ... der Schadenfreiheitsrabatt weiterhin zu gewähren ist und sich damit die monatlichen Prämien der Zusatzversicherungen für das Jahr 2006 auf Fr. 365.50 belaufen. Für die Periode Januar bis April 2006 ist demnach der Betrag von Fr. 1'462.-- geschuldet. Gemäss Art. 104 Abs. 1 OR hat der Schuldner Verzugszinse von 5 % zu bezahlen, falls er mit der Zahlung einer Geldschuld in Verzug ist. Gemäss Art. 102 Abs. 2 OR kommt der Schuldner mit Ablauf des Verfalltags in Verzug, sofern ein solcher für die Erfüllung verabredet wurde. Nach Ziff. 6.2 AVB wird die Fälligkeit der Prämienrechnung entnommen. Damit wurde zwischen den Parteien ein Verfalltag im Sinne von Art. 102 Abs. 2 OR vereinbart. Der mittlere Verfall ist am 15. Februar 2006, weshalb ab diesem Datum ein Verzugszins von 5 % geschuldet ist.

5. Zu prüfen bleiben die von der Klägerin eingeforderten Mahn- und Bearbeitungskosten von Fr. 250.--.

Nach der Rechtsprechung darf der Versicherer eine angemessene Entschädigung einfordern, wo die versicherte Person unnötige Kosten schuldhaft verursacht hat. Dafür ist jedoch eine ausdrückliche Rechtsgrundlage in den Versicherungsbedingungen erforderlich (BGE 125 V 276 Erw. 2c/bb; nicht in BGE 131 V 147 publizierte Erw. 8 des Urteils des EVG in Sachen K. vom 2. März 2005, K 24/01). Diese finden sich vorliegend in Ziff. 6.3 AVB, wonach die Spesen und Kosten dem säumigen Versicherer auferlegt werden. Die Klägerin ist daher berechtigt, die geforderten Kosten von Fr. 250.-- einzufordern.

6. Da die teilweise obsiegende Klägerin nicht anwaltlich vertreten ist und ihr Aufwand für das vorliegende Verfahren das übliche Mass nicht übersteigt, ist ihr keine Prozessentschädigung zuzusprechen (vgl. Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts in Sachen B. vom 5. Oktober 2001, 5C.161/2001, mit Hinweis auf BGE 113 Ia [richtig Ib] 356 f. Erw. 6b sowie auf die nicht publizierte Erw. 4 von BGE 124 III 229).

## Der Einzelrichter erkennt:

1. Die Klage wird im Umfang von Fr. 1'462.-- plus Zins zu 5 % seit 15. Februar 2006 nebst Mahn- und Bearbeitungskosten von Fr. 250.-- teilweise gutgeheissen. In diesem Umfang wird der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. 22029 des Betreibungsamtes Wald aufgehoben.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - A. Services AG
  - Rechtsanwältin Susanne Friedauer
  - 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 Bundesgerichtsgesetzes (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 subsidiäre Verfassungsbeschwerde nach Art. 113 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 Rechtschrift einzureichen (Art. 119 Abs. 1 BGG).

Diese Fristen stehen während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten 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.

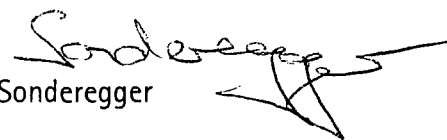
Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

## Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

Der Einzelrichter

  
Meyer

Der Gerichtssekretär

  
Sonderegger

BM/SO/JM

versandt

**26. März 2008**