



II. Kammer

Sozialversicherungsrichter Meyer als Einzelrichter
Gerichtssekretär Volz

Urteil vom 16. Juli 2009

in Sachen

A.

Klägerin

vertreten durch Rechtsanwältin Petra Oehmke

gegen

X. Versicherungen
Beklagte

Sachverhalt:

1.

1.1 , geboren 1956, war seit dem 1. Januar 1996 (Urk. 6 S. 2) bei der Stiftung X. ; (ab 1. Januar 2001: X. Versicherungen im Rahmen eine Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenversicherung „gemäss dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) für ein Krankentaggeld versichert. Auf Grund einer Nierenerkrankung war die Versicherte ab 5. September 2005 arbeitsunfähig (Urk. 7/4). Die X. richtete der Versicherten vorerst vom 4. November 2005 bis 28. Februar 2006 Taggeldleistungen für eine volle Arbeitsunfähigkeit aus (Urk. 7/3). Mit Schreiben vom 15. Mai 2006 (Urk. 7/6) teilte die X. der Versicherten mit, dass es sich bei dem Nierenleiden, an welchem sie seit dem Jahre 1992 leide, um eine bereits bei Abschluss der Versicherung ausgebrochene Krankheit handle, weshalb dieses Leiden von der Versicherung ausgeschlossen sei; die bereits entrichteten Taggeldleistungen im Betrag von Fr. 7'324.20 müssten zurückgefordert werden (Urk. 7/6). Am 14. Juni 2006 teilte die X. der Versicherten mit, dass sie bereit sei, auf die Rückforderung im Betrag von Fr. 7'324.20 zu verzichten, falls ihr Ehegatte einen allfälligen Erwerbsausfall nicht geltend mache (Urk. 7/8). Daran hielt die X. mit Schreiben vom 15. Dezember 2006 (Urk. 7/10) fest.

1.2 Am 16. März 2007 erhob die Versicherte vor dem Friedensrichteramt Langnau Klage gegen die X. Versicherungen ; und reichte am 10. April 2007 beim Bezirksgericht Horgen die Weisung des Friedensrichteramtes ein und erhob Klage gegen die Stiftung X.

mit dem Rechtsbegehren, diese sei zu verpflichten, der Versicherten einen Betrag von Fr. 10'710.-- nebst 5 % Verzugszins seit 11. Dezember 2006 zu bezahlen, worauf das Bezirksgericht Horgen am 17. Juli 2007 auf die Klage nicht eintrat und die Sache an das hiesige Gericht überwies. Mit Entscheid vom 30. November 2007 (Prozess Nr. KK.2007.00032) wies das hiesige Gericht die Klage mangels Passivlegitimation der Beklagten ab.

2. Mit Eingabe vom 15. Januar 2008 erhob die Versicherte Klage gegen die X.

mit dem Rechtsbegehren, es sei diese zu verpflichten, der Versicherten einen Betrag von Fr. 10'710.-- nebst 5 % Verzugszins seit 11. Dezember 2006 zu bezahlen (Urk. 1 S. 2).

Mit Klageantwort vom 13. Februar 2008 beantragte die X. die Abweisung der Klage (Urk. 6 S. 2). Mit Replik vom 2. April 2008 (Urk. 11 S. 2) hielt die Versicherte an ihrem klageweise gestellten Rechtsbegehren fest und beantragte eventualiter die Rückerstattung geleisteter Versicherungsprämien im Betrag von Fr. 7'420.-- (Urk. 11 S. 3). Mit Duplik vom 29. April 2008 (Urk. 14) hielt die X. an ihrem Antrag auf Abweisung der Klage fest. Mit Verfügung vom 2. Mai 2008 (Urk. 15) wurde der Schriftenwechsels als geschlossen erklärt.

Der Einzelrichter zieht in Erwägung:

1.
 - 1.1 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).
 - 1.2 Nach Art. 12 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) unterliegen Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (BGE 124 III 44 Erw. 1a/aa und 232 Erw. 2b). Nach Art. 85 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG), in der ab 1. Januar 2006 gültigen Fassung (bis 31. Dezember 2005: Art. 47 Abs. 2 aVAG), entscheidet das Gericht privatrechtliche Streitigkeiten zwischen Versicherungsunternehmen oder zwischen Versicherungsunternehmen und Versicherten. Für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG sehen die Kantone gemäss Art. 85 Abs. 2 analog den Bestimmungen für gewisse Mietrechts- und Arbeitsrechtsstreitigkeiten (Art. 274d und Art. 343 des Obligationenrechts, OR; vgl. BGE 127 III 424 Erw. 2 mit Hinweisen) ein einfaches und rasches Verfahren vor, in dem das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt und die Beweise nach freiem Ermessen würdigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 6. Januar 2004, 5C.228/2003, Erw. 3.2 und § 23 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).
 - 1.3 Aus den Akten ist ersichtlich, dass die Klägerin den Versicherungsantrag am 14. Dezember 1994 verfasste und die Richtigkeit gegenüber der Angaben unterschriftlich bestätigte (Urk. 7/1 S. 5). Neben der Versicherten hat den Versicherungsantrag auch der Versicherungsberater der Beklagten unterzeichnet. Da die Klägerin den Versicherungsantrag jedoch eigenhändig unterzeichnete, handelt es sich vorliegend nicht um einen Vertragsabschluss durch Stellvertreter im

Sinne von Art. 5 Abs. 1 VVG. Die Klägerin muss sich die unterschriftlich bestätigten Angaben im Versicherungsantrag daher entgegenhalten lassen. Unbestrittenermassen (vgl. Urk. 7/9 S. 2) sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatz-Krankenversicherungen gemäss VVG, Ausgabe 10.01 (Urk. 7/13; nachfolgend: AVB) und die Besonderen Versicherungsbedingungen für die Zusatz-Krankenversicherung gemäss VVG (Urk. 7/14; nachfolgend: BVB) durch Übernahme Vertragsbestandteil geworden.

2.

- 2.1 Gemäss Art. 9 VVG ist ein Versicherungsvertrag dann nichtig, wenn bei Vertragsschluss das befürchtete Ereignis bereits eingetreten ist. Die Gefahr, gegen deren Folgen versichert wird, muss sich auf ein zukünftiges Ereignis beziehen; ist dieses bereits eingetreten, ist eine künftige Verwirklichung der Gefahr nicht möglich. Eine sogenannte Rückwärtsversicherung, bei welcher der Versicherer die Deckung für ein bereits vor Vertragsschluss eingetretenes Ereignis übernimmt, ist unzulässig, unabhängig davon, ob der entsprechende Schaden vor oder nach Vertragsschluss eintritt. Ob die Vertragsparteien Kenntnis des Ereignisses bei Vertragsschluss Kenntnis hatten, ist unerheblich (BGE 127 III 23 Erw. 2b/aa mit Hinweisen).
- 2.2 In der Krankenversicherung besteht die Gefahr, gegen deren Folgen versichert wird, in der Erkrankung der versicherten Person. Ist eine Krankheit im Sinne dieser Definition bei Vertragsschluss bereits ausgebrochen, so ist die Versicherung gegen ihre Folgen nach Art. 9 VVG ausgeschlossen, unbekümmert darum, ob sie noch andauert (BGE 127 III 23 Erw. 2b, 118 V 169 Erw. 5c). Nicht erfasst werden von Art. 9 VVG Fälle, da die Gefahr nur teilweise eingetreten ist; die Versicherung eines nach Vertragsschluss eingetretenen Teilereignisses ist zulässig. Als nur teilweise eingetreten gilt die Gefahr bei einzelnen Krankheitsfällen; insoweit schliessen Erkrankungen vor Abschluss des Versicherungsvertrages die Deckung künftiger Erkrankungen nicht ohne weiteres aus, handle es sich um gleichartige Erkrankungen oder um andersartige. Obwohl sich der rechtliche Krankheitsbegriff nicht notwendig mit dem medizinischen deckt (BGE 124 V 121 Erw. 3b), ist auf medizinische Grundgegebenheiten Rücksicht zu nehmen, weshalb nicht ausschliesslich darauf abgestellt werden kann, ob jemand an gesundheitlichen Symptomen leidet. Wenn sich die Gesundheit trotz Verschwindens der Symptome in einem prekären Zustand befindet, und wenn sich der Wiedereintritt der Störung mit Wahrscheinlichkeit voraussehen lässt, ist davon auszugehen, dass die Krankheit trotz vorübergehender Symptomfreiheit als Ur-

sache künftiger Störungen bestehen bleibt. Denn eine Differenzierung aufgrund mehr oder weniger langer symptomfreier Phasen führte zu kaum lösbaren Abgrenzungsschwierigkeiten. Daraus folgt aber, dass das erneute Auftreten von Symptomen einer vorbestandenen, rückfallgefährdeten Krankheit juristisch nicht als selbständige Neuerkrankung beziehungsweise als Teilereignis aufzufassen ist, sondern als Fortdauern einer bereits eingetretenen Krankheit, mithin als Anwendungsfall eines bereits eingetretenen Ereignisses im Sinne von Art. 9 VVG. Mithin steht nach der Rechtsprechung für die Definition des Krankheitsbegriffs nicht das Auftreten von Symptomen, sondern deren medizinische Ursache im Vordergrund (BGE 127 III 24 f. Erw. 2b/bb mit Hinweisen).

2.3 Falls die Voraussetzungen des Art. 9 VVG erfüllt sind, so ist der Versicherungsvertrag nichtig. Das bedeutet, dass der Vertrag keine rechtlichen Wirkungen zu entfalten vermag (Urs Ch. Nef, Basler Kommentar VVG, Basel 2001, Art. 9 N 22). Ist die Gefahr nach Massgabe des Versicherungsvertrages nur zum Teil weggefallen, beziehungsweise das befürchtete Ereignis nur zum Teil eingetreten, so gelangt mangels spezialgesetzlicher Vorschrift (vgl. Art. 100 VVG) die allgemeine Bestimmung von Art. 20 Abs. 2 OR zur Teilnichtigkeit zur Anwendung (Urs Ch. Nef, a.a.O., Art. 9 N 23).

2.4 Der Vertragsabschluss kommt mit Annahme des Antrags des Versicherungsnehmer durch den Versicherer zustande (Art. 1 VVG; Gerhard Stoessel, a.a.O., Art. 1 N 29). Der Versicherungsantrag wurde von der Beklagten am 16. Dezember 1994 angenommen (Urk. 7/1 S. 4). Der Versicherungsvertrag kam mithin am 16. Dezember 1994 zustande.

3.

3.1 Dr. med. B. , Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte mit Bericht vom 18. Oktober 2005 eine progrediente Niereninsuffizienz im Rahmen einer familiären polyzystischen Nierenerkrankung. Seit dem Sommer 2005 leide die Klägerein an einer zunehmenden renalen Insuffizienz, weshalb eine Nierentransplantation im Januar 2006 geplant sei (Urk. 7/2).

3.2 Dr. med. C. ; Innere Medizin Nephrologie Nieren und Harnwege FMH, erwähnte mit Bericht vom 1. März 2006, dass er die Klägerin seit dem Jahre 1994 wegen einer chronischen, progressiven Niereninsuffizienz bei adulter, polyzystischer, dominanter Nierenerkrankung behandle. Seit dem 5. September 2005 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Die Klägerin leide an einer präterminalen Niereninsuffizienz und es sei im März 2006 eine Nierentransplantation von ihrem Ehegatten als Lebendnierenspender geplant (Urk. 7/4).

3.3 Mit Bericht vom 11. April 2006 stellte Dr. C. fest, dass eine adulte, polyzystische Nierenerkrankung erstmals im Jahre 1992 festgestellt worden sei. Mit einem progredienten Verlauf und einer terminalen Niereninsuffizienz habe gerechnet werden müssen. Die Nierentransplantation sei zwischenzeitlich erfolgreich durchgeführt worden (Urk. 7/5).

4.

4.1 Aus den obenerwähnten medizinischen Akten ist ersichtlich, dass die Klägerin seit dem Jahre 1992 an einer adulten polyzystischen dominanten Nierenerkrankung litt und seit dem Jahre 1994 wegen einer chronischen, progressiven Niereninsuffizienz behandelt wurde. Zum Zeitpunkt bei Vertragsschluss am 16. Dezember 1994 litt die Klägerin daher einerseits bereits seit über zwei Jahren an einer adulten polyzystischen dominanten Nierenerkrankung. Die Nierenerkrankung war zu diesem Zeitpunkt zudem bereits symptomatisch, weshalb die Klägerin bereits durch Dr. C. wegen einer chronischen progressiven Niereninsuffizienz hatte behandelt werden müssen. Demnach war das befürchtete Ereignis bei Vertragsschluss bereits eingetreten und damit gemäss der zwingenden (Art. 97 Abs. 1 VVG) Vorschrift von Art. 9 VVG nicht mehr versicherbar. Diesbezüglich hat der in Frage stehende Krankentaggeldversicherungsvertrag demnach als teilnichtig zu gelten.

4.2 Die Vorbringen der Klägerin vermögen an diesem Beweisergebnis nichts zu ändern. Der Klägerin ist insbesondere nicht zu folgen, wenn sie vorbringt, dass die versicherte Gefahr bei vorliegender Krankentaggeldversicherung nicht die Krankheit sondern die Arbeitsunfähigkeit umfasse (Urk. 1 S. 5). Nach der Rechtsprechung (BGE 127 III 21) besteht die versicherte Gefahr bei der Krankenzusatzversicherung vielmehr in der (bereits ausgebrochenen) Krankheit. Demnach ist eine Versicherung gegen die Folgen einer ausgebrochenen Krankheit nach Art. 9 VVG ausgeschlossen. Vorliegend ist die adulte polyzystische Nierenerkrankung bei der Klägerin im Jahre 1992 erstmals festgestellt worden, weshalb von einem Ausbruch dieser Erkrankung spätestens im Jahre 1992 auszugehen ist. Obwohl die Klägerin vorerst vorübergehend weitgehend symptomfrei war, musste bereits im Jahre 1992 mit einem progredienten Verlauf sowie einer terminalen Niereninsuffizienz gerechnet werden. Entgegen den diesbezüglichen Vorbringen der Klägerin (Urk. 11 S. 3) handelte es sich bei der im Jahre 1992 erstmals festgestellten adulten polyzystischen Nierenerkrankung nicht um eine blosse Krankheitsdisposition. Denn nach der oben erwähnten Rechtsprechung (Erw. 2.2) ist für die Frage nach dem Bestehen und dem Ausbruch einer

Krankheit im rechtlichen Sinne nicht aufgrund mehr oder weniger langer symptomfreier Phasen zu differenzieren. Vielmehr bleibt eine Krankheit trotz vorübergehender Symptomfreiheit als Ursache künftiger Störungen bestehen. Es ist vorliegend demnach von einem Ausbruch der adulten polyzystischen Nierenerkrankung im Jahre 1992 auszugehen.

5.

5.1 Zu prüfen bleibt, wie es sich mit dem Eventualantrag der Klägerin auf Rückerstattung der von ihr geleisteten Versicherungsprämien verhält (Urk. 11 S. 3).

5.2 Art. 20 Abs. 2 OR stellt den Grundsatz auf, dass nur die vom Mangel betroffenen Teile eines Vertrages nichtig sind, sobald nicht anzunehmen ist, dass er ohne den nichtigen Teil überhaupt nicht geschlossen worden wäre. Diese Regel ist eine Ausprägung des allgemeinen Grundsatzes, wonach im Sinne einer geltungserhaltenden Reduktion die Nichtigkeit nur so weit reichen soll, als es der Schutzzweck der verletzten Norm verlangt (BGE 131 III 470 Erw. 1.3; 123 III 298 f. Erw. 2e/aa). Die Frage, ob der Vertrag ohne den nichtigen Teil geschlossen worden wäre, ist grundsätzlich nach dem Vertrauensprinzip zu beantworten, indem der mutmassliche beziehungsweise hypothetische Parteiwille ermittelt wird, sofern nicht ein diesbezüglicher tatsächlicher Parteiwille nachgewiesen werden kann (BGE 131 III 470 Erw. 1.2). Dabei ist danach zu fragen, welche Vereinbarung die Parteien unter den konkreten Umständen in Kenntnis des Mangels getroffen hätten (BGE 124 III 60 Erw. 3c mit Hinweisen), wobei der Zeitpunkt des Vertragsschlusses dafür massgeblich ist. Nach der Rechtsprechung zu Art. 20 Abs. 2 OR ist bei Zweifeln am Bestehen eines hypothetischen Parteiwillens zu Gunsten der Ganznichtigkeit der Teilnichtigkeit der Vorzug zu geben. Kann unter Berücksichtigung der gesamten Umstände nicht ermittelt werden, mit welchem Inhalt die Vereinbarung ohne die nichtigen Bestimmungen nach dem tatsächlichen (BGE 131 III 470 Erw. 1.2) beziehungsweise hypothetischen (vgl. BGE 114 II 159 Erw. 2c) Willen der Parteien geschlossen worden wäre, stösst die richterliche Aufrechterhaltung eines teilweise nichtigen Vertrages an ihre Grenzen, und der Vertrag ist im gesamten Umfang als nichtig zu behandeln. Die Konstellation entspricht jener bei der Auslegung einer Parteivereinbarung nach dem Vertrauensprinzip, in welcher jede Partei die Beweislast für die Umstände trägt, welche für ihr Verständnis der Vereinbarung sprechen. Lässt sich aufgrund der gesamten Umstände nach dem Vertrauensprinzip kein eindeutiger Sinn ermitteln, kommt keine vertragliche Bindung zustande, da auch normativ kein objektiv massgebender Vertragsinhalt festgestellt werden

kann (Urteil des Bundesgerichts in Sachen X. vom 17. August 2006, 4C.156/2006, Erw. 3.1 ff. mit Hinweisen).

- 5.3 Vorliegend ist der tatsächliche Willen der Parteien nicht zu eruieren. Die Frage, ob oder wie die Parteien den Vertrag ohne die Versicherung für die Folgen der adulten polyzystischen Nierenerkrankung der Klägerin aufrecht erhalten hätten, ist demnach nach dem Vertrauensprinzip zu prüfen. Dabei gilt es in Betracht zu ziehen, dass die Parteien ihre Vertragsbeziehung auf eine längere Zeitperiode ausgerichtet hatten, und dass die Klägerin nicht nur eine Krankentaggeldversicherung, sondern auch die Grundversicherung und eine Krankenzusatzversicherung für Heilbehandlung mit der Beklagten abschloss (Urk. 7/1). Sodann war auch der Ehegatte der Klägerin bei der Beklagten für ein Krankentaggeld versichert (vgl. Urk. 7/6). Es ist daher davon auszugehen, dass die Klägerin bei Vertragsschluss die Krankentaggeldversicherung mit der Beklagten auch mit einem Vorbehalt für die Folgen der adulten polyzystischen Nierenerkrankung abgeschlossen hätte. Des Gleichen ist auf Seiten der Beklagten davon auszugehen, dass diese eine Krankentaggeldversicherung mit einem solchen Vorbehalt abgeschlossen hätte. Dabei ist als bekannt vorauszusetzen, dass Krankentaggeldversicherer bei Vereinbarung eines Vorbehalts für eine bestimmte Krankheit den betreffenden Versicherungsnehmern deswegen üblicherweise keine Prämienreduktion gewähren. Es ist davon auszugehen, dass dieser Umstand auch der Klägerin bekannt war. In Würdigung der gesamten Umstände ist daher davon auszugehen, dass die Parteien in Kenntnis der Nierenerkrankung der Klägerin den Vertrag ohne den nichtigen Teil geschlossen hätten, indem sie einen Vorbehalt für die Folgen dieser Erkrankung, für diesen Vorbehalt jedoch keine Prämienreduktion vereinbart hätten.
- 5.4 Unter diesen Umständen besteht kein Anspruch der Klägerin auf Rückerstattung der von ihr für die Krankentaggeldversicherung geleisteten Versicherungsprämien.
- 6.
- 6.1 Abschliessend zu prüfen bleibt eine allfällige Haftung der Beklagten für ein während der Vertragsverhandlungen bei der Klägerin erwecktes Vertrauen.
- 6.2 Da Art. 9 VVG keine Schadenersatzpflicht derjenigen Vertragspartei vorsieht, welche den wahren Sachverhalt kannte, geht die Lehre davon aus, dass ein allfälliger Schadenersatzanspruch der unkundigen Vertragspartei nach den Regeln der culpa in contrahendo zu prüfen sei (Urs Ch. Nef, a.a.O, N. 25 zu Art. 9 VVG). Als Obergriff erfasst die Vertrauenshaftung auch die Verantwortlichkeit aus

culpa in contrahendo und weitere interessenmässig gleich gelagerte Tatbestandgruppen, die zwischen Vertrag und Delikt angesiedelt sind. Vielfach handelt es sich dabei um die Haftung eines vertragsfremden Dritten, bei welcher das von diesem erweckte Vertrauen die Rechtsgrundlage eines Schadenersatzanspruchs bildet, wenn es anschliessend enttäuscht wird. Erforderlich ist jeweils eine so genannte „rechtliche Sonderbindung“, die aus einem bewussten oder normativ zurechenbaren Verhalten der in Anspruch genommenen Person entsteht, und die es gegen ein zufälliges und ungewolltes Zusammenprallen, wie es im Regelfall einer auf Fahrlässigkeit gründenden Deliktshaftung eigen ist, abzugrenzen gilt (BGE 128 III 324 Erw. 2.2; 130 III 345 Erw. 2.1. und 2.2 S. 349 ff). Als reine Vertrauenshaftung hat das Bundesgericht zum Beispiel die Konzernverantwortung für die Schaffung bestimmter Erwartungen, die später enttäuscht wurden, ausgestaltet. Nach der Rechtsprechung kommt die culpa in contrahendo gelegentlich auch auf den vertraglichen Bereich zur Anwendung, wobei es sich dabei um eine als Vertrauenshaftung im weiteren Sinne zu verstehende Ersatzpflicht aus positiver Vertragsverletzung handelt. Die Verletzung dieser Neben- oder Verhaltenspflichten ist aus Gründen der Praktikabilität im Vertragsnexus zu belassen, weshalb die Verantwortlichkeit nach den Regeln der Vertragshaftung zu beurteilen ist (BGE 128 III 324 Erw. 2.5; Urteil des Bundesgerichts in Sachen X. vom 9. Juli 2004, Erw. 2.2, 5C.45/2004 mit Hinweisen).

- 6.3 Die Klägerin macht geltend, dass sie bei Vertragsschluss dem Versicherungsberater der Beklagten mitgeteilt habe, dass sie erblich bedingt eine polyzystische Niere habe. Da sie zu diesem Zeitpunkt jedoch keine gesundheitlichen Beschwerden verspürt habe, habe der Versicherungsberater die entsprechende Frage im Versicherungsantrag mit „Nein“ beantwortet (Urk. 1 S. 3). Eine Haftung der Beklagten nach den Grundsätzen der culpa in contrahendo lässt sich daraus jedoch nicht ableiten. Denn einerseits hat die Klägerin den Versicherungsantrag eigenhändig unterzeichnet, weshalb sie sich den Inhalt des Antrags und insbesondere die Antwort auf die darin enthaltenen Fragen entgegenhalten lassen muss. Andererseits macht die Klägerin nicht geltend, dass sie dem Versicherungsberater mitgeteilt habe, dass sie an einer chronischen progredienten Nierenerkrankung leide, dass sie deswegen seit 1994 durch Dr. C. behandelt worden sei, und dass bereits im Jahre 1992 mit einem progredienten Verlauf und einer terminalen Niereninsuffizienz zu rechnen war. Es kann demnach nicht gesagt werden, dass der Versicherungsberater der Beklagten bei der Klägerin berechnete Erwartungen geweckt hätte, welche anschliessend durch die Beklagte in treuwidriger Weise enttäuscht worden wären (vgl. BGE 120 II 336 Erw. 5a). Der Beklagten, welche vor Vertragsschluss keine Informationen

über den Gesundheitszustand der Klägerin bei Ärzten oder bei ihrem Vertrauensarzt eingeholt hatte (Urk. 7/1), war der Umstand, dass die Klägerin an einer Nierenerkrankung litt, vielmehr nicht bekannt, weshalb ihr Verhalten im Rahmen der Vertragsverhandlungen nicht als treuwidrig bezeichnet werden kann. Damit fällt eine Verantwortlichkeit der Beklagten aus culpa in contrahendo ausser Betracht.

7. Nach Gesagtem steht daher fest, dass die Klägerin gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Ausrichtung eines Taggeldes für die Folgen der bei Vertragsschluss bereits ausgebrochenen adulten polyzystischen Nierenerkrankung hat, und dass der zwischen den Parteien abgeschlossene Krankentaggeldversicherungsvertrag diesbezüglich teilnichtig ist. Demnach ist die Klage abzuweisen.

Der Einzelrichter erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen und es wird festgestellt, dass der zwischen den Parteien abgeschlossene Krankentaggeldvertrag insofern nichtig ist, als darin die Ausrichtung eines Taggeldes für die Folgen der bei Vertragsschluss bereits ausgebrochenen adulten polyzystischen Nierenerkrankung der Klägerin vereinbart wurde.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwältin Petra Oehmke
 - X. Versicherungen
 - 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

Der Einzelrichter



Meyer

Der Gerichtssekretär



Volz

BM/VM/BS

versandt

4. Aug. 2009