

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer II



II 2009 52

Entscheid vom 15. Oktober 2009

Besetzung

lic.iur. Werner Bruhin, Präsident
Dr.oec. Andreas Risi und Dr.iur. Frank Lampert, Richter
lic.iur. Antoinette Hürlimann, a.o. Gerichtsschreiberin

Parteien

X. AG,
Klägerin,

gegen

A.,
Beklagter,

Gegenstand

Versicherungsvertragsgesetz (Ausstand von Zusatzversicherungs-
prämien)

Sachverhalt:

A. A., geboren 3. Juli 1972, aus Serbien und Montenegro (Niederlassungsbewilligung C), seine Ehefrau B. (Jahrgang 1975) und deren gemeinsame Kinder C., D., E. und F. (Jahrgänge 1994, 1995, 1998 und 2001) haben verschiedene Krankenzusatzversicherungen abgeschlossen. Versicherer ist die Y. Versicherungen (Kläg-act. 18); Versicherungsnehmer für alle versicherten Familienmitglieder ist A. Die monatlichen Prämien für das Jahr 2008 für die ganze Familie betragen Fr. 91.30.

B. Am 4. März 2008 stellte die X. AG die Prämien für die Monate Januar bis April 2008 in der Höhe von Fr. 365.20 in Rechnung (Kläg-act. 19). Nachdem A. auf die Zahlungserinnerung vom 20. Mai 2008 (Kläg-act. 20) und die eingeschriebene Mahnung vom 24. Juni 2008 (Kläg-act. 21) nicht reagierte, stellte die Y. Versicherungen am 18. August 2008 beim Betreibungsamt Steinen ein entsprechendes Betreibungsbegehren (Kläg-act. 22). Gegen den Zahlungsbefehl des Betreibungsamts Steinen vom 25. August 2008 in der Betreibungs-Nr. _____ über Fr. 365.20 nebst Zins zu 5 % seit dem 3. März 2008, Fr. 50.-- Mahnkosten sowie Fr. 50.-- Bearbeitungskosten erhob A. am 30. August 2008 Rechtsvorschlag (Kläg-act. 23).

C. Mit Eingabe vom 25. Mai 2009 erhob die X. AG Klage beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz und stellte die folgenden Anträge:

1. Der Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin den Betrag von CHF 365.20 zuzüglich Verzugszins zu 5% vom 03.03.2008 sowie CHF 100.-- Mahn- und Bearbeitungskosten zu bezahlen.
2. Der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. 13051 des Betreibungsamtes Steinen sei in diesem Umfang zu beseitigen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

D. Mit Verfügung vom 26. Mai 2009 wurde dem Beklagten Frist bis zum 19. Juni 2009 zur Einreichung einer Klageantwort angesetzt (act.03). Nachdem der Beklagte innert der angesetzten Frist keine Klageantwort eingereicht hatte, wurde ihm mit Verfügung vom 27. August eine letztmalige und nicht mehr erstreckbare Frist bis am 14. September 2009 angesetzt. Der Beklagte wurde darauf hingewiesen, dass im Säumnisfall die tatsächlichen Behauptungen der Klägerin als anerkannt gelten würden, soweit deren Unrichtigkeit sich nicht aus den Akten ergibt (act. 04). Der Beklagte reichte innert dieser Frist keine Klageantwort ein.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Vor Erlass eines Entscheides prüft das Gericht von Amtes wegen, ob die Voraussetzungen für einen Sachentscheid erfüllt sind. Es prüft u.a. insbesondere die Zuständigkeit (vgl. § 70 Abs. 1 i.V.m. § 27 Abs. 1 lit. a der kantonalen Verordnung über die Verwaltungsrechtspflege, VRP, SRSZ 234.110). Ist eine dieser Voraussetzungen nicht gegeben, trifft das Gericht einen Nichteintretensentscheid (vgl. § 27 Abs. 2 VRP).

1.2 Streitigkeiten aus Versicherungsvertrag sind privatrechtlicher Natur und grundsätzlich durch Zivilgerichte zu entscheiden (vgl. Gerhard Stoessel, in: Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, VVG, herausgegeben von Honsell/ Vogt/ Schnyder, Basel 2001, N 16 mit Hinweisen). Demgegenüber gehören Streitigkeiten aus dem Bereich der Sozialversicherungen zum öffentlichen Recht und werden durch das kantonale Versicherungsgericht (bzw. im Kanton Schwyz durch das Verwaltungsgericht) entschieden (vgl. Art. 57 ATSG; § 35 Abs. 2 der kantonalen Gerichtsordnung, GO, SRSZ 231.110; Kieser, Sozialversicherungsrecht, Zürich 2008, N 8/13).

1.3 Eine Besonderheit besteht für Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Derartige Zusatzversicherungen unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 2 und 3 KVG dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG, SR 221.229.1) und sind ebenfalls privatrechtlicher Natur (vgl. BGE 4A_39/2009 vom 7. April 2009, Erw. 1.1). Für Streitigkeiten aus solchen Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) sehen die Kantone gemäss Art. 85 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (VAG, SR 961.01) ein einfaches und rasches Verfahren vor, in dem der Richter den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt und die Beweise nach freiem Ermessen würdigt.

1.4 Die soziale Krankenversicherung umfasst die obligatorische Krankenpflege- und eine freiwillige Taggeldversicherung (siehe Art. 1a Abs. 1 KVG). Die Zusatzversicherungen bezwecken, die soziale Krankenversicherung nach den Wünschen des Versicherten zu ergänzen. Sie sind sog. Komplementärversicherungen (vgl. Maurer/ Scartazzini/ Hürzeler, Bundessozialversicherungsrecht, 3.A., Basel 2009, § 15 KVG, Rz.218). Soweit kombinierte Versicherungen mit verschiedenen Elementen vorliegen, können sie dann als Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung gelten, sofern die die Krankenversicherung ergänzenden Elemente deutlich überwiegen, mithin gleichsam das Schwergewicht des Vertrages bilden (vgl. Maurer/ Scartazzini/ Hürzeler, a.a.O. Rz.219 mit Hinweis

auf Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 2. A., Bern 1986, Fn 1306). Diese Unterscheidung ist im Hinblick auf das anwendbare Verfahren von Bedeutung (siehe dazu nachfolgend Ziff. 1.7).

1.5 Um zu verhindern, dass die Prozesswege für die KVG-Versicherung und für die VVG-Zusatzversicherungen auseinanderfallen (was mit Nachteilen insbesondere für den Versicherten verbunden wäre), wurde bei den parlamentarischen Beratungen im Ständerat vorgeschlagen, dass die Kantone das gleiche Gericht für die KVG- und die Zusatzversicherungsprozesse bestimmen sollten (vgl. Maurer/ Scartazzini/ Hürzeler, a.a.O. § 15 KVG, Rz. 227 mit Hinweisen auf das Amtl. Bul. StR 1993 S. 1095 und NR 1993 S. 1896). Der schwyzerische Gesetzgeber hat diese Anregung aufgegriffen und in § 13 Abs. 2 des kantonalen Gesetzes über die Prämienverbilligung in der Krankenpflegeversicherung in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung (aPVG) bzw. in § 24 Abs. 2 PVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung (SRSZ 361.100) normiert, dass das Verwaltungsgericht für die Entscheidung von Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach den Bestimmungen über das verwaltungsgerichtliche Klageverfahren zuständig ist (siehe auch EGV-SZ 2001, Nr. B 3.4, S. 66ff. [betr. Taggeldversicherung nach VVG]; EGV-SZ 2003, Nr. B 3.1; VGE I 2008 159 vom 20. November 2008, Erw. 1.1).

1.6 Vorliegend wurden für den Beklagten und seine Ehefrau B. folgende Zusatzversicherungen abgeschlossen:

Basic

Inklusive Gratis-Reiseversicherung xxx. während 8 Wochen
Unfalldeckung eingeschlossen
Gesundheitsrabatt
Ambulant II, Komplementär II, Spital
Spitäler Allgemeine Abteilung ganze Schweiz
AVB-Ausgabe 01.07, ZB-Ausgabe 01.08

Invaliditätskapital bei Unfall

Unfallkapital CHF 40'000.--
AVB-Ausgabe 01.07, ZB-Ausgabe 01.08

Für die vier Kinder des Beklagten (C., D., E. und F.) sind es die folgenden Zusatzversicherungen:

Ambulant II

Unfalldeckung eingeschlossen
AVB-Ausgabe 01.07, ZB-Ausgabe 01.08

Komplementär II

Unfalldeckung eingeschlossen
AVB-Ausgabe 01.07, ZB-Ausgabe 01.08

Spital

Inklusive Gratis-Reiseversicherung xxx. während 8 Wochen
Unfalldeckung eingeschlossen
Gesundheitsrabatt
Spitäler Allgemeine Abteilung ganze Schweiz
AVB-Ausgabe 01.07, ZB-Ausgabe 01.08

Invaliditätskapital bei Unfall

Unfallkapital CHF 100'000.--
Todesfallkapital gratis mitversichert
(CHF 2'500.--, resp. CHF 10'000.-- ab 2 ½ Jahre)
AVB-Ausgabe 01.07, ZB-Ausgabe 01.08

1.7 Es handelt sich somit um kombinierte Versicherungen, welche verschiedene Risiken abdecken (vgl. Maurer, a.a.O., Fn 1306). Die Elemente, welche die soziale Krankenversicherung ergänzen, überwiegen indes. Die Versicherungspakete „Basic“, „Ambulant II“, „Komplementär II“ und „Spital“ beinhalten Leistungen, welche die obligatorische Grundversicherung nicht abdeckt. Beim mitversicherten Invaliditätskapital bei Unfall handelt es sich im Bereich der Zusatzversicherungen zwar insofern um einen Fremdkörper, als dass dieses weder eine Zusatzversicherung nach Art. 12 Abs. 2 1. Halbsatz KVG noch eine „weitere Versicherungsart“ im Sinne von Art. 12 Abs. 2 2. Halbsatz KVG darstellt, zumal die vereinbarten Versicherungssummen von Fr. 40'000.-- bzw. Fr. 100'000.-- die vom Bundesrat in der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) festgelegte Höchstgrenze von Fr. 6'000.-- überschreiten (Art. 14 lit. c KVV; vgl. Urteil Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich vom 24. Juli 2009 KK.2009.00018). Für sich allein betrachtet wäre daher das versicherte Invaliditätskapital als rein privatrechtliche Versicherung zu qualifizieren und dementsprechend vom Geltungsbereich der Bestimmungen von Art. 85 Abs. 2 VAG resp. § 24 Abs. 2 PVG auszunehmen. In der vorliegenden Konstellation bildet das Invaliditätskapital jedoch Teil eines Zusatzversicherungs-Gesamtpakets, in welchem die die Krankenversicherung ergänzenden Elemente das Schwergewicht des Versicherungsvertragsverhältnisses bilden. Somit rechtfertigt es sich, von einer kombinierten Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung auszugehen, mit der Folge, dass diese in Bezug auf die Zuständigkeit von Art. 85 Abs. 2 VAG resp. § 24 Abs. 2 PVG erfasst ist. Dementsprechend ist die Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts zu bejahen. Daran vermag der Umstand, dass der Beklagte und seine Familie nicht bei der Klägerin obligatorisch krankenversichert sind, sondern bei einem anderen Krankenversicherer, nichts zu ändern.

2.1 Nachdem der Beklagte innert der gestützt auf § 70 Abs. 1 VRP i.V.m. § 126 der Gerichtsordnung vom 10. Mai 1974 (GO, SRSZ 231.110) i.V.m § 112 Abs. 3 der Zivilprozessordnung vom 25. Oktober 1974 (ZPO, SRSZ 232.110) am 27.

August 2009 angesetzten peremptorischen Nachfrist keine Klageantwort eingereicht hat, ist auf die Sachdarstellung der Klägerin abzustellen, soweit sich diese aufgrund der Akten nicht als unrichtig erweist.

2.2 Die Klägerin führt in der Klageschrift aus, dass der Beklagte und seine Familie bei ihr krankenzusatzversichert sei (Klageschrift S. 3). In den Versicherungspolicen für das Jahr 2008 ist indes ausdrücklich die Y. Versicherungen als Versicherer vermerkt (vgl. Kläg-act. 18: „Versicherer ist die Y. Versicherungen“). Den für die in Frage stehenden Zusatzversicherungen massgeblichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen ist unter Art. 1.1 folgendes zu entnehmen (Kläg-act. 2):

1.1 Bei wem sind Sie versichert?

Versicherer dieser Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenpflegeversicherung nach KVG ist die Y. Versicherungen mit Sitz in _____.

Einleitend halten die erwähnten Allgemeinen Versicherungsbedingungen folgendes fest:

Trägerin der Versicherungen nach diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) ist die Y. Versicherungen. Die Versicherungsleistungen werden von der Y. Versicherungen in ihrer Eigenschaft als Partei des Versicherungsvertrages erbacht, soweit nichts Abweichendes festgehalten wird.

Die X. AG ist ermächtigt, Anzeigen und Mitteilungen für die Y. Versicherungen entgegenzunehmen und Anzeigen und Mitteilungen der Y. Versicherungen an die Versicherten zu kommunizieren. Anzeigen und Mitteilungen an die X. gelten als rechtsgültig an die Y. Versicherungen erfolgt.

2.3 Sowohl aus den Versicherungspolicen wie aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geht hervor, dass vorliegend nicht die Klägerin, sondern die Y. Versicherungen als Versicherer und mithin Partei der fraglichen Zusatzversicherungsverträge auftritt. Aufgrund der Aktenlage steht somit fest, dass die klagende X. AG offensichtlich nicht Vertragspartei ist und es ihr demnach an der erforderlichen Klagelegitimation fehlt. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass die Firma bzw. das Logo der Klägerin auf den Zusatzversicherungspolicen und auf dem Titelblatt der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den Versicherungsanträgen (vgl. Kläg-act. 3-8) erscheint. Nachdem die Klägerin im vorliegenden Verfahren als Partei auftritt und nicht etwa als Vertreterin der Y. Versicherungen und es ihr als solcher an der Klagelegitimation fehlt, ist die Klage abzuweisen. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 85 Abs. 2 und 3 VAG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG, SR 173.110).
4. Zustellung an:
 - die Klägerin (R)
 - den Beklagten (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherung, Bern (A).

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Präsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 19. Oktober 2009