

KK.2008.00026

Sozialversicherungsgericht
des Kantons Zürich
I. Kammer

Sozialversicherungsrichterin Grünig, Vorsitzende
Sozialversicherungsrichterin Heine
Ersatzrichterin Maurer Reiter
Gerichtssekretärin Sager

Urteil vom 30. November 2009

in Sachen

X.____

Klägerin

gegen

ASSURA S.A.
avenue C.-F. Ramuz 70, 1009 Pully
Beklagte

Zustelladresse: Assura Kranken- und Unfallversicherung
Rechtsabteilung
Freiburgstrasse 370, Postfach, 3018 Bern

Sachverhalt:

1. X.____ verfügte bei der ASSURA S.A. (nachfolgend: Assura) seit dem 1. Februar 2004 über die Zusatzversicherungen Complementa Plus und Previsia Plus nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) (vgl. Urk. 11/1).

Vom 18. bis zum 24. Oktober 2007 hielt sich die Versicherte wegen einer Schulteroperation in der Klinik Y.____ auf. Anschliessend begab sie sich zur Rehabilitation bis zum 10. November 2007 in die Klinik Z.____. Bis zum 4. Mai 2008 war die Versicherte daraufhin zumindest teilweise krank geschrieben (vgl. Urk. 11/7, Urk. 11/10-12, Urk. 11/16, Urk. 11/35 S. 1). Für die Aufenthalte in den Kliniken sowie die Arbeitsunfähigkeit beantragte die Versicherte in der Folge Leistungen aus der Zusatzversicherung Previsia Plus (vgl. Urk. 11/7-10). Die Assura übernahm für den Aufenthalt in der Klinik Z.____ vom 25. Oktober bis zum 10. November 2007 den Betrag von Fr. 510.-- (Urk. 11/11) und für den Aufenthalt in der Klinik Y.____ vom 18. bis zum 24. Oktober 2007 den Betrag von Fr. 210.-- (Urk. 11/12). Die Ausrichtung von Taggeldern während der Arbeitsunfähigkeit lehnte die Assura hingegen ab. Sie stellte sich auf den Standpunkt, die Taggelder seien aufgrund einer von der Versicherten beantragten Vertragsänderung nicht mehr versichert (Urk. 11/14-15; vgl. auch Urk. 11/17 und Urk. 11/23). Mit den von der Assura erbrachten Leistungen erklärte sich die Versicherte nicht einverstanden und verlangte die Ausrichtung von Taggeldern während der Arbeitsunfähigkeit (vgl. die diverse Korrespondenz zwischen der Versicherten und der Assura, Urk. 11/16-23). Auch der von der Versicherten angerufene Ombudsmann der sozialen Krankenversicherung konnte keine Einigung zwischen den Parteien erreichen (Urk. 11/24, Urk. 11/26-28, Urk. 11/32-33). Nachdem zwischen den Parteien weitere Schreiben betreffend ausstehende Prämien für die Zusatzversicherungen erfolgt waren (Urk. 11/29-30, Urk. 11/34-39), und die Assura die Versicherte gemahnt hatte (vgl. Urk. 11/51-56), teilte sie ihr mit Schreiben vom 29. Juli 2008 beziehungsweise vom 13. August 2008 mit, sie verzichte auf die Einforderung der gemahnten Prämien der Zusatzkategorien und annulliere die Zusatzversicherungen rückwirkend per 31. März 2008 (Urk. 11/40-41). Die Assura hielt

in der Folge trotz weiterer Korrespondenz mit der Versicherten an ihrer Auffassung fest (vgl. Urk. 11/42-47).

2. Daraufhin erhob die Versicherte mit Eingabe vom 14. Oktober 2008 Klage und beantragte sinngemäss, es sei die Beklagte zu verpflichten, ihr Taggelder im Umfang von Fr. 1'350.-- zu bezahlen, es seien sämtliche Mahn- und Betreuungskosten der Beklagten zu belasten und es sei die Kündigung der Zusatzversicherungen aufzuheben (Urk. 1).

Mit Klageantwort vom 5. Januar 2009 beantragte die Assura die Abweisung der Klage (Urk. 10). Daraufhin wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 14. Januar 2009 als geschlossen erklärt (Urk. 12).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Das grundsätzlich anwendbare Versicherungsvertragsgesetz (VVG) enthält ausser Art. 87 VVG keine spezifischen Bestimmungen zum Krankentaggeld. Es sind deshalb vorab einmal die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien massgebend. Einschlägig sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatz-Krankenversicherung gemäss VVG, Ausgabe 10.01 (nachfolgend: AVB), sowie die Besonderen Versicherungsbedingungen für die Einzel-Unfallversicherung für Erwachsene und Kinder, Ausgabe 10.01 (nachfolgend: BVB Previsia Plus) (Urk. 11/48-49).

2.

2.1 Die Klägerin macht im Wesentlichen und sinngemäss geltend, sie verfüge über die Previsia Plus Zusatzversicherung, welche eine Taggeldversicherung beinhalte. Sie habe hierfür auch in den Monaten Januar bis März 2007 eine Prämie von Fr. 21.85 bezahlt. Im September 2007 habe sie auf der zugestellten Prämienmitteilung gesehen, dass bei der Zusatzversicherung Previsia Plus ein Prämienbetrag von Fr. 0.-- aufgeführt war. Auf ihre telefonischen Anrufe seien widersprüchliche Angaben gemacht worden, indem eine Mitarbeiterin einen geschuldeten Prämienbetrag von Fr. 8.90, eine andere den früheren Betrag von Fr. 21.85 abgegeben habe. Nach durchgeführter Operation vom 18. Oktober 2007 habe sie den Anspruch auf Taggeld bei der Assura angemeldet. Diese habe den Anspruch jedoch abgelehnt. Die Assura habe den Vertrag zuerst eigenmächtig aufgelöst, indem sie ab April 2007 keine Prämien mehr verrechnet habe. Daraufhin habe sie den Vertrag eigenmächtig abgeändert, indem sie für das gesamte Jahr 2007 Fr. 8.90 für die Previsia Plus verlangt und einen Betrag von Fr. 41.25 nachgefordert habe. Sie akzeptiere die Vertragsänderung nicht, da sie ihr nicht zugestimmt habe. Ausserdem sei die Vertragsänderung nicht fristgerecht, schriftlich und eingeschrieben erfolgt. Sie sei insbesondere bereit gewesen, die volle Previsia Plus Prämie für das ganze Jahr zu bezahlen. Sie habe erst nach ihrer Reklamation eine schriftliche Policenänderung erhalten. Auch mit dem Zahlungsbefehl betreffend ausstehende Prämien für Zusatzversicherungen und die Übernahme der Mahn- und Betreuungskosten sei sie nicht einverstanden. Sie habe vielmehr Fr. 267.85 zu viel an die Assura bezahlt. Die Assura habe ihr Taggelder im Umfang von Fr. 1'350.-- zu bezahlen. Auch seien die Kündigungen der Zusatzversicherungen aufzuheben, da sie alle Prämien bezahlt habe (Urk. 1).

Dagegen bringt die Beklagte vor, die Taggelddeckung im Falle einer Arbeitsunfähigkeit sei aufgrund eines Antrags der Klägerin per 1. Januar 2007 aufgehoben worden, wobei die Vertragsänderung korrekt zustande gekommen sei. Die schriftliche Bestätigung der Vertragsänderung sei mit Schreiben vom 17. Januar 2007 an die Klägerin gegangen. Erst im Verlaufe des Jahres 2007 seien die neue Police und die neuen Einzahlungsscheine an die Klägerin versandt worden. Ab April 2007 seien für die Previsia Plus keine Prämien mehr eingefordert worden, weil die Klägerin für Januar bis März 2007 zu viel einbezahlt habe. Die Prämien Differenz bis Ende Jahr 2007 sei der Klägerin am 22. November 2007 in der Höhe von Fr. 41.25 in Rechnung gestellt worden. Vom 18. bis zum 24. Oktober 2007 habe sich die Klägerin stationär in der Klinik Y.____ aufgehalten. Aufgrund der bestätigten Vertragsänderung habe die Assura einen Taggeldanspruch nach Previsia Plus infolge Arbeitsunfähigkeit verneint. Die

Tagespauschalen von Fr. 30.-- pro Spitalaufenthaltstag in den Beträgen von Fr. 210.-- und Fr. 510.-- seien entrichtet worden. Da die Klägerin damit nicht einverstanden gewesen sei, habe sie die Prämienzahlungen für die Zusatzversicherungen eingestellt. Vergleichsvorschläge seien in der Folge von der Klägerin abgelehnt worden. Zu guter Letzt seien die Zusatzversicherungen infolge der ausgebliebenen Zahlungen in Anwendung von Art. 21 Abs. 1 VVG per 31. März 2008 aufgelöst worden, wobei die Klägerin über die Konsequenzen einer Zahlungsverweigerung informiert worden sei. Die Klägerin habe sodann gemäss Art. 17 der Allgemeinen Vertragsbedingungen ohne Zustimmung der Beklagten keinen Anspruch auf Verrechnung. Insgesamt seien die Betreibungen der Zusatzversicherungsprämien wie auch die Leistungssperre und die Aufhebung der Zusatzversicherungen rechtmässig erfolgt, weshalb die Klage abzuweisen sei (Urk. 10).

2.2 Es geht aus den Akten hervor und ist zudem unbestritten, dass die Klägerin bei der Assura seit dem 1. Januar 2004 über die Zusatzversicherungen Complementa Plus und Previsia Plus verfügte (Urk. 1, Urk. 10, Urk. 11/1). Die Versicherungsleistungen der Previsia Plus umfassten nebst Kapitalleistungen im Todes- und Invaliditätsfall sowie einer Heilkostenversicherung eine Taggeldversicherung im Falle einer Arbeitsunfähigkeit von Fr. 10.-- bei einer Wartefrist von 30 Tagen und eine Tagespauschale im Falle eines Spitalaufenthaltes von Fr. 30.--. Gemäss der Versicherungspolice vom 5. Februar 2004 lief der Vertrag am 31. Dezember 2009 ab, und als Allgemeine Vertragsbedingungen war die Ausgabe 2001 massgeblich (Urk. 11/1).

Als mittlerweile unbestritten gelten kann sodann die Übernahme der Tagespauschale im Falle eines Spitalaufenthaltes von Fr. 30.-- pro Tag aus der Zusatzversicherung Previsia Plus (vgl. Urk. 11/1) für den Aufenthalt in der Klinik Z.____ vom 25. Oktober bis zum 10. November 2007 im Betrag von Fr. 510.-- (17 Tage x Fr. 30.-- = Fr. 510.--; Urk. 11/11) und für den Aufenthalt in der Klinik Y.____ vom 18. bis zum 24. Oktober 2007 im Betrag von Fr. 210.-- (7 Tage x Fr. 30.-- = Fr. 210.--; Urk. 11/12). Denn zum einen ergibt es sich aus den Akten, dass die Assura diese Leistungen erbrachte (Urk. 11/11-12). Zum anderen macht auch die Klägerin in ihrer Klage nicht mehr geltend, diese Leistungen seien noch ausstehend (Urk. 1 S. 4).

2.3 Strittig und zu prüfen ist hingegen, ob per 1. Januar 2007 in Bezug auf die Zusatzversicherung Previsia Plus eine Vertragsänderung zustande gekommen ist, mithin, ob die Klägerin für die Zeit ihrer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 18. Oktober 2007 bis zum 24. Februar 2008 und ihrer 50%igen Arbeitsunfähigkeit vom 25. Februar bis zum 4. Mai 2008 (vgl. Urk. 11/35 S. 1) Anspruch auf Taggelder in der Höhe von Fr. 1'350.-- aus dieser Zusatzversicherung hat. Strittig und zu prüfen ist zudem, ob die Assura die Zusatzversicherungen zu Recht per 31. März 2008 kündigte.

Dabei ist festzuhalten, dass die Klägerin aus der Zusatzversicherung Complementa Plus keine Leistungsansprüche geltend macht, weshalb eine Überprüfung allfälliger diesbezüglicher Ansprüche zu unterbleiben hat.

3.

3.1

3.1.1 Unbestrittenermassen teilte die Klägerin der Assura mit Schreiben vom 29. November 2006 unter anderem mit, sie wolle per 1. Januar 2007 bei der Previsia Plus Zusatzversicherung die Heilungskosten (Fr. 11.65) sowie die Taggeldversicherung im Falle einer Arbeitsunfähigkeit bei einer Wartefrist von 30 Tagen nicht mehr versichert haben (Urk. 1, Urk. 10, Urk. 11/3). Ebenfalls unbestritten ist, dass die Assura die Versicherte daraufhin mit Schreiben vom 7. Dezember 2006 informierte, die Kündigung der Zusatzversicherung Previsia Plus sei aufgrund der Vertragsdauer von 5 Jahren erst auf den 31. Dezember 2009 möglich (Urk. 11/4). Aus den Akten geht sodann hervor, dass die Klägerin mit Schreiben vom 12. Dezember 2006 präzisierte, sie habe mit ihrem Schreiben vom 29. November 2006 eine minimale Anpassung beantragt und nicht die Kündigung der Zusatzversicherung Previsia Plus (Urk. 11/5). Die Assura hielt in der Folge in ihrem Schreiben vom 17. Januar 2007 fest, es sei ihr in Bezug auf die Anpassung der Previsia Plus Kategorie ein Fehler unterlaufen, wofür sie sich entschuldige. In der

Zwischenzeit sei die Änderung wie gewünscht durchgeführt worden (Urk. 11/6).

In Bezug auf die für die Zusatzversicherungen zu bezahlenden Prämien besteht sodann Einigkeit, dass die Klägerin für die Monate Januar bis März 2007 den höheren Betrag von Fr. 21.85 bezahlte, welcher auch die Heilungskosten und die Taggelder umfasste (Urk. 1, Urk. 2/5, Urk. 10, Urk. 11/57). Für die Zeit von April bis Herbst 2007 wurden für die Zusatzversicherung Previsia Plus keine Prämien mehr erhoben. Mit Schreiben vom 22. Januar 2008 legte die Assura sodann dar, die Gesamtprämie für das Jahr 2007 für die neue Kategorie Previsia Plus betrage Fr. 106.80 (12 x Fr. 8.90 = Fr. 106.80). Da die Versicherte mit den Monatsprämien Januar bis März 2007 die alte, höhere Prämie von insgesamt Fr. 65.55 (3 x Fr. 21.85 = Fr. 65.55) bereits bezahlt habe, sei für das Jahr 2007 noch ein Betrag von Fr. 41.25 offen. Es sei der Assura nicht erklärbar, weshalb der Versicherten ab April 2007 keine Prämienrechnungen zugestellt worden seien (Urk. 11/15).

3.1.2 Die Klägerin behauptete, sie habe das Schreiben der Assura betreffend die Änderung der Zusatzversicherung Previsia Plus vom 17. Januar 2007 nicht erhalten (vgl. Urk. 11/27), zudem erwähnt sie dieses Schreiben in ihrer Klage vom 14. Oktober 2008 nicht (Urk. 1). Dass sie das Schreiben vom 17. Januar 2007 nicht erhalten haben soll, ist nachweislich falsch. Denn die Klägerin führte in ihrem Schreiben vom 24. Januar 2008 aus, sie habe am 17. Januar 2007 ein Schreiben der Assura erhalten, in welchem diese bestätigt habe, Fehler gemacht zu haben (Urk. 11/16 S. 2). Es ist somit festzuhalten, dass die Klägerin von der Assura mittels Schreiben vom 17. Januar 2007 darüber informiert worden ist, dass die ursprüngliche Einschätzung, es sei keine Kündigung möglich, falsch war, und dass die von der Versicherten gewünschte Änderung durchgeführt worden ist (vgl. Urk. 11/6).

3.1.3 Gemäss Art. 2 Abs. 1 VVG gilt ein Antrag, einen bestehenden Vertrag abzuändern, als angenommen, wenn er vom Versicherer nicht binnen 14 Tagen, vom Empfange an gerechnet, abgelehnt wird. Angesichts der Tatsache, dass die Klägerin offensichtlich und ausdrücklich - unter Angabe eines Frankenbetrags betreffend die Prämienreduktion - die Änderung der Zusatzversicherung Previsia Plus beantragt hatte (Urk. 11/3), und der Tatsache, dass die Assura diese Änderung mit Schreiben vom 17. Januar 2007 akzeptiert und durchgeführt hat (Urk. 11/6), ist festzuhalten, dass zwischen den Parteien per 1. Januar 2007 eine Änderung der Zusatzversicherung Previsia Plus in dem Sinne zustande kam, dass die Heilungskosten und die Taggeldversicherung im Falle einer Arbeitsunfähigkeit von Fr. 10.-- nicht mehr versichert waren. Dabei ist zu erwähnen, dass weder der ursprüngliche Versicherungsvertrag gemäss der Police vom 5. Februar 2004 (Urk. 11/1) noch die AVB und BVB Previsia Plus (Urk. 11/48-49) eine Änderung der ursprünglich vereinbarten Versicherungsdeckung ausschliessen. Am Zustandekommen der Vertragsänderung vermag auch das ursprüngliche Schreiben der Assura vom 7. Dezember 2006, eine Kündigung der Zusatzversicherung sei nicht möglich (Urk. 11/4), nichts zu ändern. Denn - wie die Klägerin in ihrem Schreiben vom 12. Dezember 2006 (Urk. 11/5) richtig festgehalten hatte -, handelte es sich nicht um eine Kündigung, sondern um einen Änderungsantrag. Nachdem sich die Assura über ihren Fehler Klarheit verschafft hatte, unterrichtete sie die Klägerin über ihre ursprünglich falsche Auffassung und teilte ausdrücklich mit, sie werde die gewünschten Änderungen tätigen (Urk. 11/6). Der Klägerin musste somit seit dem 17. Januar 2007 klar sein, dass ihrem Änderungswunsch entsprochen worden war.

Für das Zustandekommen einer Vertragsänderung ist auch die Zustellung einer neuen Police mit Angabe der neuen Prämie nicht nötig, zumal die Änderung auch bei Stillschweigen als angenommen gilt (vgl. Art. 2 Abs. 1 VVG; Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Honsell/Vogt/Schnyder [Herausgeber], Basel 2001, Rz 32 f. zu Art. 2, S. 70). Dabei ist darauf hinzuweisen, dass die Versicherte von den finanziellen Konsequenzen Kenntnis hatte, denn sie erwähnte in ihrem Antrag eine Prämienreduktion von Fr. 11.65 (Urk. 11/3), welche im Rahmen der effektiven Reduktion von Fr. 12.95 liegt (Fr. 21.85 - Fr. 8.90 = Fr. 12.95; vgl. Urk. 11/1, Urk. 11/15, Urk. 11/24 Beilage 5).

Auch die Tatsache, dass es seitens der Assura zu Ungenauigkeiten in der

Prämienabrechnung kam, vermag nichts am Zustandekommen der von der Klägerin gewünschten Vertragsänderung zu ändern. Insbesondere ist in Bezug auf die für die Monate Januar bis März 2007 in Rechnung gestellten höheren Beträge von Fr. 21.85, welche auch die Heilungskosten und die Taggelder umfassten (Urk. 1, Urk. 2/5, Urk. 10, Urk. 11/57), festzuhalten, dass die entsprechenden Rechnungen bereits vor der Änderung versandt worden waren, womit eine Änderung noch nicht hatte berücksichtigt werden können. Daraus, dass in der Zeit von April bis Herbst 2007 für die Zusatzversicherung Previsia Plus keine Prämien mehr erhoben und schliesslich mit Schreiben vom 22. Januar 2008 der Differenzbetrag von Fr. 41.25 einverlangt wurde (Urk. 11/15), kann die Klägerin ebenfalls nichts in Bezug auf die vereinbarte Vertragsänderung ableiten. Denn eine unrichtige Prämienangabe in der Prämienmitteilung 2008 (vgl. Urk. 2/6) und Schwierigkeiten bei der Rechnungsstellung vermögen eine auf Wunsch erfolgte Vertragsänderung nicht ohne Weiteres in Frage zu stellen.

3.1.4 Abschliessend und zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Versicherte ihren Änderungsantrag nach Treu und Glauben gegen sich gelten lassen muss, da ihr der Versicherer mit dem Schreiben vom 17. Januar 2007 (Urk. 11/6) ein Dokument betreffend die Vertragsänderung zugestellt hat und sie ihr Erstaunen über diese Änderung nicht bei Erhalt dieses Schreibens, sondern erst im September 2007 und im Hinblick auf einen geplanten Eingriff im Oktober 2007 geäussert hat (vgl. Urk. 1 S. 1 Ziff. 5, Urk. 2/9 S. 1; Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, a.a.O., Rz 42 zu Art. 2, S. 73).

Dabei stellte sie im Zeitpunkt der Zustellung der Prämienmitteilung 2008 im September 2007 auch keinen Antrag auf Änderung der Zusatzversicherung Previsia Plus in dem Sinne, dass die Taggelder bei Arbeitsunfähigkeit wieder in die Versicherung aufzunehmen seien. Vielmehr stellte sie sich auf den Standpunkt, die Änderung sei gar nie zustande gekommen. Die Assura musste daher keinen Änderungsantrag prüfen. Der Vollständigkeit halber ist jedoch zu erwähnen, dass die Versicherte die Assura in jenem Zeitpunkt über den geplanten Eingriff hätte informieren müssen (vgl. Art. 4 Abs. 1 VVG), womit ein entsprechender Änderungsantrag wohl von der Assura nicht akzeptiert worden wäre. Auch das erst viel später und im Rahmen der Vergleichsverhandlungen geäusserte Einverständnis der Versicherten, die höhere Prämie für das Jahr 2007 zu bezahlen (vgl. Urk. 11/27), kann nicht als Antrag auf Vertragsänderung gewertet werden.

Ab 1. Januar 2007 bestand somit im Rahmen der Zusatzversicherung Previsia Plus keine Taggeldversicherung im Falle einer Arbeitsunfähigkeit. Die Assura musste somit für die von der Klägerin geltend gemachte Taggeldforderung in der Höhe von Fr. 1'350.-- infolge einer Arbeitsunfähigkeit im Anschluss an den operativen Eingriff vom 18. Oktober 2007 (vgl. Urk. 1, Urk. 11/8, Urk. 11/10, Urk. 11/13) nicht aufkommen. Die monatliche Prämie für die abgeänderte Zusatzversicherung Previsia Plus betrug sodann Fr. 8.90 (vgl. Urk. 11/15, Urk. 11/24 Beilage 5). Da die Versicherte mit den Monatsprämien Januar bis März 2007 die alte, höhere Prämie von insgesamt Fr. 65.55 (3 x Fr. 21.85 = Fr. 65.55) bereits bezahlt aber daraufhin - mangels entsprechender Rechnungsstellung - keine weiteren Beträge beglichen hatte, schuldete sie der Assura für das Jahr 2007 noch einen Betrag von Fr. 41.25 (12 x Fr. 8.90 = Fr. 106.80; Fr. 106.80 - Fr. 65.55 = Fr. 41.25; Urk. 11/15). Im Jahr 2008 waren sodann für die Zusatzversicherung Previsia Plus grundsätzlich ebenfalls monatliche Prämien von Fr. 8.90 zu bezahlen (vgl. Urk. 11/24 Beilage 5).

4.

4.1 Am 21. Februar 2008 mahnte die Assura die Versicherte für den Betrag von Fr. 41.25 für ausstehende Prämien der Zusatzversicherung Previsia Plus des Jahres 2007. Dabei wies sie die Versicherte darauf hin, dass die Zusatzversicherungen Complementa und Previsia Plus ruhen würden, wenn der fällige Betrag nicht binnen 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, beglichen werde. Weiter hielt sie fest, es stehe der Assura frei, bei Nichtbezahlung des Betrags oder Nichteinhaltung der genannten Frist den Versicherungsvertrag zu kündigen (Urk. 11/51). Mit Schreiben vom 31. März 2008 informierte die Assura die Versicherte darüber, dass die Deckung der

Zusatzversicherungen Complementa und Previsia Plus ruhen würden, weil sie ihren finanziellen Verpflichtungen nicht nachgekommen sei. Die Assura forderte sodann den Betrag von Fr. 97.65 ein und machte die Versicherte darauf aufmerksam, dass die Versicherungsdeckung nach der Überweisung der Ausstände wieder auflebe. Es werde ihr eine letzte Frist von 10 Tagen gewährt. Nach deren Ablauf könne ein Betreibungsverfahren eingeleitet werden. Der Betrag setze sich aus dem bereits gemahnten Betrag von Fr. 41.25, den ausstehenden Prämien für die Zusatzversicherungen Complementa und Previsia Plus für den Monat März 2008 von Fr. 26.40 und den Mahnkosten von Fr. 30.-- zusammen (Urk. 11/52). In der Folge stellte die Assura am 30. April 2008 das Betreibungsbegehren für ausstehende Prämien für die Zusatzversicherungen in der Höhe von Fr. 67.65 für den Zeitraum vom 1. Januar 2007 bis zum 31. März 2008 (Fr. 41.25 + Fr. 26.40 = Fr. 67.65) zuzüglich Verzugszinsen von 5 % ab dem 31. März 2008 und administrative Spesen in der Höhe von Fr. 110.-- (Urk. 11/53; vgl. auch den Zahlungsbefehl vom 15. Mai 2008 in der Betreuung des Betreibungsamtes A.____, Urk. 11/54). Die Klägerin erhob am 2. Juni 2006 Rechtsvorschlag (Urk. 11/54). Am 16. Mai 2008 mahnte die Assura sodann die Prämien für die Zusatzversicherungen der Monate April und Mai 2008 in der Höhe von Fr. 52.80. Erneut wies sie die Versicherte darauf hin, dass die Zusatzversicherungen Complementa und Previsia Plus ruhen würden, wenn der fällige Betrag nicht binnen 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, beglichen werde. Sie hielt ebenfalls fest, es stehe der Assura frei, bei Nichtbezahlung des Betrags oder Nichteinhaltung der genannten Frist den Versicherungsvertrag zu kündigen (Urk. 11/55). Mit Schreiben vom 27. Juni 2008 forderte die Assura einen Betrag von Fr. 109.20 ein und teilte mit, dass die Zusatzversicherungen ruhen würden (Urk. 11/56).

In der Folge hielt die Assura im Schreiben vom 29. Juli 2008 fest, die Versicherte habe trotz der Mahnung vom 16. Mai 2008 die VVG-Prämien für den Zeitraum vom 1. April bis zum 30. Juni 2008 nicht beglichen. Die Assura werde daher gemäss Art. 21 VVG per 31. März 2008 vom Vertrag zurücktreten (Urk. 11/40). Am 13. August 2008 kündigte die Assura daraufhin die Zusatzversicherungen rückwirkend per 31. März 2008. Auf die Einforderung der gemahnten Prämien der Zusatzkategorien verzichte sie (Urk. 11/41). Daraufhin teilte die Klägerin der Assura mit Schreiben vom 19. August 2008 mit, sie sei mit der Kündigung der Zusatzversicherungen nicht einverstanden. Zur Begründung führte sie aus, sie habe alle Prämien bezahlt, sie habe sogar zu viel bezahlt (Urk. 11/43; vgl. auch Urk. 1).

4.2 Art. 20 Abs. 1 VVG sieht vor, dass der Schuldner - wenn er die Prämie zur Verfallzeit oder während der im Vertrage eingeräumten Nachfrist nicht entrichtet - unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten schriftlich aufzufordern ist, binnen 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, so ruht die Leistungspflicht des Versicherers vom Ablaufe der Mahnfrist an (Art. 20 Abs. 3 VVG). Gemäss Art. 21 Abs. 1 VVG wird angenommen, dass der Versicherer, unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämie vom Vertrag zurücktritt, wenn die rückständige Prämie nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf der in Art. 20 VVG festgesetzten Frist rechtlich eingefordert wird.

Bei Art. 20 und 21 VVG handelt es sich um teilzwingende Bestimmungen. Die darin genannten Vorschriften dürfen nicht zuungunsten des Versicherungsnehmers geändert werden (Art. 98 Abs. 1 VVG). In Übereinstimmung mit diesen gesetzlichen Bestimmungen sieht Art. 13.1 AVB (Urk. 11/48 S. 3) vor, dass der Versicherungsnehmer - falls die Prämie bei Fälligkeit nicht bezahlt wird - auf seine Kosten schriftlich aufgefordert wird, binnen 14 Tagen, vom Versand der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, so ruht die Leistungspflicht der Assura vom Ablauf der Mahnfrist an (Art. 13.2 AVB). Gemäss Art. 13.3 AVB werden sodann die durch das Mahnverfahren zusätzlich verursachten Verwaltungskosten im Umfang von Fr. 30.-- dem Versicherungsnehmer auferlegt. Zusätzlich zu den vom Betreibungsamt direkt erhobenen Betreuungskosten werden dem Versicherungsnehmer Verwaltungskosten im Umfang von Fr. 80.-- für die Einleitung des Betreibungsverfahrens auferlegt (Art. 13.4).

4.3.1 Zu prüfen ist vorliegend, ob die Assura die Zusatzversicherungen Complementa Plus und Previsia Plus am 13. August 2008 kündigen durfte (Urk. 11/40-41). Voraussetzung hierfür ist die Durchführung des gesetzeskonformen Mahnverfahrens gemäss Art. 20 VVG.

Die Prämien für die Monate April und Mai 2008 waren, da es sich um monatlich im Voraus zahlbare Prämien handelte, zum Zeitpunkt der Mahnung vom 16. Mai 2008 fällig (Urk. 11/1, Urk. 11/24 Beilage 2, Urk. 11/55). Die von der Assura erlassene Mahnung vom 16. Mai 2008 ist sodann gesetzeskonform und enthält die Zahlungsaufforderung, die Angabe und Aufschlüsselung des ausstehenden Betrages (2 x Fr. 26.40 = Fr. 52.80), die Fristansetzung und die Androhung der Verzugsfolgen (vgl. Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, a.a.O., Rz 36-42 zu Art. 20, S. 320 f.). Die Mahnung, welche entgegen der Auffassung der Klägerin nicht eingeschrieben zugestellt werden muss (Urk. 1, Urk. 11/34; vgl. Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Rz 24 ff. zu Art. 20, S. 317 f.), ging sodann zweifellos bei ihr ein, zumal sie deren Erhalt nicht bestritt (Urk. 1 S. 3; vgl. auch Urk. 2/30 S. 1). Bis zur Kündigung am 13. August 2008 war die Mahnfrist ferner abgelaufen (Urk. 11/14).

4.3.2 Im Weiteren ist gestützt auf die vorliegenden Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Klägerin die Prämien schuld der Monate April und Mai 2008 gehörig und rechtzeitig bis zum 30. Mai 2008 tilgte. Denn die Klägerin konnte die Bezahlung der entsprechenden Prämien in der 14-tägigen Frist ab dem 16. Mai 2008 nicht belegen. So erfolgte ihre Überweisung - soweit diese tatsächlich den zu beurteilenden Zeitraum von April bis Mai 2008 betraf - für die Zusatzversicherungen vom 28. Juli 2008 (Urk. 1 S. 3 Ziff. 3; vgl. Urk. 11/31) zu spät. Zudem umfassen die von ihr eingereichten Bankbelege den zu beurteilenden Zeitraum von April und Mai 2008 nicht (Urk. 11/36). Zum anderen hatte sie der Assura mit Schreiben vom 25. März 2008 mitgeteilt, sie sei nicht gewillt, die Prämien für März, April und Mai 2008 zu bezahlen, da sie gegenüber der Assura noch eine berechnete Forderung habe (Urk. 11/21; vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 13). Entsprechend hielt sie auch im Schreiben vom 5. Juni 2008 fest, sie akzeptiere den in Rechnung gestellten Betrag von Fr. 8.90 für die Zusatzversicherung Previsia Plus nicht (Urk. 11/29, vgl. auch Urk. 11/33, Urk. 11/47, Urk. 11/58). Diese Ausführungen lassen den Schluss zu, dass die offenen Beträge für April und Mai 2008 nicht bezahlt wurden.

In Bezug auf die von der Klägerin geltend gemachte Verrechnung ist schliesslich auf Art. 17 AVB zu verweisen. Gemäss diesem Artikel ist die Assura berechtigt, ihre Leistungen mit den von der versicherten Person geschuldeten Beträgen zu verrechnen. Im Gegenzug ist die versicherte Person nicht befugt, die Verrechnung von unbezahlten Prämien mit geschuldeten Leistungen der Assura zu erklären (Urk. 11/48 S. 3). Somit wäre die Klägerin - auch wenn ihr tatsächlich Leistungen zugestanden wären (vgl. Urk. 1) - nicht berechtigt gewesen, diese Beträge mit den geschuldeten Prämien zu verrechnen (vgl. Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Rz 65 zu Art. 20, S. 325).

Schliesslich ist festzuhalten, dass vorliegend keine Sachverhaltskonstellation gegeben war, bei welcher es der Klägerin nach Treu und Glauben nicht zumutbar war, die geforderten Prämien zu bezahlen (vgl. Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Rz 74 zu Art. 20, S. 326). Zwar hatte die Klägerin in jenem Zeitraum den Ombudsmann der sozialen Krankenversicherung angerufen, was zur Folge hatte, dass die Assura ebenfalls am 16. Mai 2008 einen Vergleichsvorschlag machte (vgl. Urk. 11/24, Urk. 11/26). Der Vergleichsvorschlag bezog sich jedoch auf die strittige Vertragsänderung betreffend die Zusatzversicherung Previsia Plus per 1. Januar 2007 und die strittige Taggeldforderung. Die ausstehenden Prämien für April und Mai 2008 waren davon nicht betroffen. Entsprechend hielt die Assura in ihrem Schreiben vom 16. Mai 2008 ausdrücklich fest, dass Betreibungsbegehren für die ausstehenden Prämienforderungen gestellt worden seien (Urk. 11/26 S. 1). Die Assura verhielt sich somit nicht widersprüchlich, sondern wies offen darauf hin, dass sie auf die Bezahlung der fälligen Prämien bestehe.

4.3.3 Die mit Schreiben vom 29. Juli 2008 angekündigte und mit Schreiben vom 13.

August 2008 per 31. März 2008 durchgeführte Kündigung der Zusatzversicherung (Urk. 11/40-41) erweist sich sodann ebenfalls als rechens (vgl. Art. 21 VVG), zumal die Assura ab April 2008 auf die Einforderung der gemahnten Prämien der Zusatzkategorien verzichtete (Urk. 11/41, Urk. 10 S. 5; vgl. Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Rz 6 zu Art. 21, S. 331). Doch selbst wenn die Klägerin alle Prämien nachträglich bezahlt hätte, wäre es der Assura frei gestanden, den Vertrag zu kündigen, da das Gesetz ihr ein Wahlrecht einräumt (Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Rz 4 zu Art. 21, S. 330).

Bei diesem Ausgang und insbesondere unter Hinweis auf Art. 20 Abs. 1 VVG und Art. 13.1 sowie 13.3-4 AVB, welche die Kostenfolgen von Mahnungen regeln, besteht sodann keine Grundlage, um die Mahn- und Betreuungskosten - wie von der Klägerin beantragt (Urk. 1 S. 4) - der Assura aufzuerlegen.

4.4 Zusammenfassend ist die Klage somit sowohl in Bezug auf die strittige Vertragsänderung wie auch in Bezug auf die Kündigung der Zusatzversicherungen abzuweisen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Taggelder aus der Zusatzversicherung Previsia Plus. Zudem bestehen seit dem 1. April 2008 die Zusatzversicherung Complementa Plus und Previsia Plus nicht mehr.

5. Nach § 34 Abs. 2 GSVGer in der bis Ende 2004 in Kraft gewesenen Fassung stand den Versicherungsträgern und den Gemeinwesen in der Regel kein Anspruch auf eine Prozessentschädigung zu, und die neue, seit dem 1. Januar 2005 in Kraft stehende Fassung von § 34 Abs. 2 GSVGer sieht einen Anspruch der Versicherungsträger und Gemeinwesen auf eine Prozessentschädigung nur vor, soweit er von anderen Gesetzen nicht ausgeschlossen ist. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung stellt im Bereich der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung die Regelung in Art. 85 Abs. 3 VAG (beziehungsweise die identische Regelung im früheren Art. 47 Abs. 3 VAG) keine Vorschrift dar, welche den Anspruch des obsiegenden Versicherungsträgers auf eine Parteientschädigung ausschliesst (Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts in Sachen E. vom 9. Januar 2001, 5C.244/2000, Erw. 5 mit Hinweisen). Auch unter der Herrschaft der neuen Fassung von § 34 Abs. 2 GSVGer muss jedoch die Rechtsprechung weitergelten, wonach eine Partei in der Regel nur Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat, wenn sie anwaltlich vertreten ist, und einer unvertretenen Partei lediglich ausnahmsweise eine Entschädigung zugesprochen wird, nämlich wenn sie sich über erhebliche Kosten ausweist oder einen sehr hohen, das übliche Mass übersteigenden Arbeitsaufwand gehabt hat (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).

Die Assura war weder anwaltlich vertreten, noch hat sie einen Antrag auf Prozessentschädigung gestellt (Urk. 10). Es ist ihr daher keine Prozessentschädigung zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - X.____
 - Assura Kranken- und Unfallversicherung
 - Bundesamt für Privatversicherungen
4. Da der Streitwert Fr. 30'000.-- übersteigt, kann gegen diesen Entscheid innert **30 Tagen** seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 72 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht 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).