

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

KK.2010.00018
159.80.276.000

II. Kammer

Sozialversicherungsrichter Gräub als Einzelrichter
Gerichtsschreiberin Lienhard

Urteil vom 22. August 2011

in Sachen

X. Versicherungen
Klägerin

gegen

A.
Beklagter

vertreten durch die Eltern F. und E.

Sachverhalt:

1. E., geboren 1955, und ihre vier Kinder A. (geboren 1980), B. (geboren 1982), C. (geboren 1983) und D. (geboren 1987) führten bei der X. Versicherungen Zusatz-

versicherungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (vgl. Urk. 19/30). Mit Schreiben vom 24. Oktober 2008 (Urk. 2/3) kündigte E. diese Zusatzversicherungen. In der Folge entstand ein Streit über die Frage der Rechtzeitigkeit der Kündigung und die Zahlung von Versicherungsprämien (vgl. Urk. 2/4-17). Sodann betrieb die X. Versicherungen A. für unbezahlte Prämien der Periode Januar 2009 bis Dezember 2009 in Höhe von Fr. 911.40 nebst Zins zu 5 % seit 4. November 2009 sowie für Fr. 50.-- Mahnkosten, Fr. 100.-- Bearbeitungskosten und Fr. 18.-- frühere Betreuungskosten. Dagegen erhob A. am 23. März 2010 Rechtsvorschlag (Zahlungsbefehl vom 17. März 2010, Betreuung Nr. _____ des Betreibungsamtes Zürich 11; Urk. 2/19).

2. Mit Eingabe vom 27. Mai 2010 reichte die X. Versicherungen gegen A. Klage ein und stellte den folgenden Antrag (Urk. 1 S. 2):

1. Der Beklagte sei zu verurteilen, der Klägerin den Betrag von Fr. 911.40 plus Zins zu 5 % seit 4. November 2009 sowie Fr. 150.-- Mahn- und Bearbeitungskosten zu bezahlen.

2. Der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. _____ des Betreibungsamtes Zürich 11 sei zu beseitigen.

Mit Klageantwort vom 21. Juni 2010 beantragte der Beklagte die Abweisung der Klage (Urk. 6). Die Parteien hielten mit Replik vom 24. August 2010 (Urk. 10) und Duplik vom 5. Oktober 2010 (Urk. 14) an ihren Anträgen fest. Mit Verfügung vom 23. November 2010 (Urk. 16) wurde die Klägerin aufgefordert, sich zum Bestehen eines Vertragsverhältnisses zwischen ihr und dem Beklagten zu äussern. Zur Stellungnahme der Klägerin vom 3. Januar 2011 (Urk. 18) äusserte sich der Beklagte, nunmehr vertreten durch die Eltern F. und E. (vgl. Urk. 23/5), mit Eingabe vom 8. Februar 2011 (Urk. 22). Diese wurde

der Klägerin am 15. Februar 2011 zur Kenntnis gebracht (Urk. 24).

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 [GSVGer]).

1.2 Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ist zuständig für die Behandlung der vorliegenden Streitsache, welche Prämien von Zusatzversicherungen nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) zum Gegenstand hat. Die Zuständigkeit, welche nach den Rechtsvorschriften zu beurteilen ist, die bei Anhängigmachung der Klage in Kraft waren (vgl. Art. 404 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO]), gründet in sachlicher Hinsicht auf § 2 Abs. 2 lit. b GSVGer in Verbindung mit der bis Ende 2010 in Kraft gewesenen Regelung in Art. 85 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG) und in örtlicher Hinsicht auf Art. 3 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über den Gerichtsstand in Zivilsachen (Gerichtsstandsgesetz, GestG; in Kraft gewesen bis Ende 2010), wonach für Klagen gegen eine natürliche Person das Gericht an deren Wohnsitz zuständig ist.

1.3 Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen sind zivil- und vermögensrechtlicher Art (BGE 124 III 46 Erw. 1 und 232 Erw. 2b), wobei gemäss Art. 85 Abs. 2 VAG bei Klagen aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung von Bundesrechts wegen ein einfaches und rasches Verfahren vorgesehen ist, in dem das Gericht den

Sachverhalt von Amtes wegen feststellt und die Beweise nach freiem Ermessen würdigt. Das Verfahren richtet sich nach den Bestimmungen des GSVGer, wobei ergänzend die bis am 31. Dezember 2010 in Kraft gewesenen kantonale Zivilprozessordnung (ZPO) sinngemäss Anwendung findet (§ 28 GSVGer).

- 1.4 Als Teil des Privatrechts räumt das VVG den Parteien weitgehende Vertragsfreiheit ein, solange sie die Schranken der Rechtsordnung beachten (Michael Iten, Der private Versicherungsvertrag: Der Antrag und das Antragsverhältnis unter Ausschluss der Anzeigepflicht, Freiburg, 1999, S. 23 N71; vgl. auch Alfred Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. Aufl., Bern 1995, S. 150 f.).

Das Vertragsrecht wird zur Hauptsache durch das Schweizerische Obligationenrecht (OR) geregelt. Das OR gilt immer subsidiär, wenn das VVG, das hinsichtlich des (Zusatz-)Versicherungsvertrages zahlreiche vom OR abweichende oder dieses ergänzende Bestimmungen enthält, eine Frage nicht regelt (vgl. Art. 100 Abs. 1 VVG).

- 1.5 Gemäss Art. 8 des Zivilgesetzbuches (ZGB) hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden beziehungsweise -hindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Diese Grundregel kann durch abweichende gesetzliche Beweislastvorschriften verdrängt werden und ist im Einzelfall zu konkretisieren (BGE 128 III 273 Erw. 2a/aa mit Hinweisen). Sie gilt auch im Bereich des Versicherungsvertrags (BGE 130 III 323 Erw. 3.1). Sobald das Gericht vom Beweisergebnis überzeugt ist, wird die Beweislastverteilung gegenstandslos (BGE 118 II 147 Erw. 3a unten und 114 II 291 Erw. 2a Mitte).

1.6 Art. 8 ZGB schreibt dem Gericht indes nicht vor, mit welchen Mitteln Beweise zu erheben und wie sie zu würdigen sind (BGE 122 III 219 Erw. 3c S. 223). Art. 8 ZGB schliesst insbesondere auch die antizipierte Beweiswürdigung nicht aus. Gemäss Art. 85 Abs. 2 VAG und § 23 Abs. 1 GSVGer gilt die freie Beweiswürdigung. Es bleibt dem Gericht daher unbenommen, von beantragten Beweiserhebungen deshalb abzusehen, weil es sie zum Vornherein nicht für geeignet hält, die behaupteten Tatsachen zu beweisen, oder weil es seine Überzeugung bereits aus anderen Beweisen gewonnen hat und davon ausgeht, dass weitere Abklärungen am massgeblichen Beweisergebnis nichts mehr zu ändern vermöchten (BGE 122 III 223 Erw. 3c mit Hinweisen).

2.

2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Beklagte die Versicherungsprämien für das Jahr 2009 im Umfang von Fr. 911.40 plus Zins zu 5 % seit 4. November 2009 sowie Fr. 150.-- Mahn- und Betreibungskosten zu bezahlen hat. Diesbezüglich stellt sich zunächst die Frage, ob der Beklagte Prämienschuldner ist.

2.2 Gemäss Art. 2.1 der anwendbaren Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Klägerin zu den Krankenzusatzversicherungen nach VVG (AVB; Urk. 2/1) sind die auf der Police aufgeführten Personen versichert. Die von der Klägerin ins Recht gelegte, an die Mutter des Versicherten, E., adressierte Police nennt als versicherte Person den Beklagten (vgl. Urk. 2/2).

2.3 Gemäss Art. 16 Abs. 1 VVG kann die Versicherung für eigene oder fremde Rechnung, mit oder ohne Bezeichnung der Person des versicherten Dritten, abgeschlossen werden. Dies entspricht dem im Bereich der Zusatzversicherungen bekannten Institut der Fremdversicherung, wo Versicherungsnehmer und versicherte Person nicht dieselbe sein müssen.

Vorliegend macht der Beklagte geltend, seine Mutter sei Versicherungsnehmerin und er selbst versicherte Person (vgl. Urk. 6 S. 1; Urk. 22 S. 1 ff.). Dies ergibt sich zum einen aus der Police, auf der er ausdrücklich als versicherte Person genannt wird (vgl. Urk. 2/2), zum anderen aber auch aus dem Umstand, dass die Zahlungserinnerung und Mahnung für die Prämien 2009 an die Mutter des Beklagten gerichtet wurden (vgl. Urk. 2/5-6; Urk. 2/9), wie dies auch bislang - im Jahr 2007 und 2008 (Urk. 19/30-33) - der Fall war. Die Klägerin hielt denn in einer internen E-Mail selbst fest, rückwirkend per 1. Januar 2009 eine „Famili-entrennung“ zwecks separater Rechnungsstellung und Inkasso vornehmen zu wollen (vgl. Urk. 2/8; Urk. 2/13; zur Zulässigkeit vgl. nachfolgend E. 3.3), was sie nach eigenen Angaben am 28. August 2009 tat (vgl. Urk. 10 S. 4). Daraus folgt, dass bis zum Entstehen des vorliegend zu beurteilenden Streits auch die Klägerin die Mutter des Beklagten als Versicherungsnehmerin betrachtete. Auch diese macht geltend, alleinige Versicherungsnehmerin zu sein; sie habe aus ihrer früheren Kollektivversicherung als Lehrerin ihre Kinder mitversichern lassen (vgl. Urk. 23/6; Urk. 15/2). Ihre vier Kinder hätten nie eine Zusatzversicherung bei der Klägerin abschliessen wollen, sie habe dies vor vielen Jahren in eigener Regie getan (vgl. Urk. 15/4).

Aus den von der Klägerin eingereichten Versicherungsübersichten (vgl. Urk. 19/20-28) lässt sich nichts anderes ableiten, wird doch auch darin der Beklagte als Versicherter und seine Mutter als Rechnungsadressatin („Zahlungsprofil“) genannt.

Dass der Beklagte als versicherter Dritter Gläubiger des Versicherungsanspruches ist, war der Klägerin im Übrigen bekannt, nahm der Beklagte doch Versicherungsleistungen in Anspruch (vgl. Urk. 19/37-42) und brachte dadurch konkludent sein Einverständnis mit seiner Versichertenstellung zum Ausdruck (Art. 17 Abs. 1 VVG; dazu Hasenböhler, in: Honsell et al. [Hrsg.], Kommentar

zum Schweizerischen Privatrecht, VVG, Basel 2001, Art. 17 Rz 7 f.).

Aufgrund dieser Aktenlage steht fest, dass die Mutter des Beklagten Versicherungsnehmerin seiner Zusatzversicherung und er selbst Versicherter im Sinne von Art. 16 VVG ist.

3.

3.1 Gemäss Art. 18 Abs. 1 VVG ist der Versicherungsnehmer zur Zahlung der Prämie verpflichtet. Wer Anspruch auf Versicherungsleistung erheben kann, ohne jedoch Versicherungsnehmer zu sein, wird grundsätzlich nicht zum Prämienschuldner (Hasenböhler, Art. 18 Rz 9). Bei der Versicherung für fremde Rechnung (Art. 16 VVG) ist der Versicherer berechtigt, die Bezahlung der Prämie auch vom Versicherten zu fordern, wenn der Versicherungsnehmer zahlungsunfähig geworden ist und die Prämie vom Versicherten noch nicht erhalten hat (Art. 18 Abs. 2 VVG).

Damit der Versicherer gemäss Art. 18 Abs. 2 VVG ausnahmsweise vom Versicherten die Prämienzahlung fordern darf, sind jedoch verschiedene Voraussetzungen zu erfüllen: Für das Bestehen der Prämienschuld des Versicherten muss dieser den Versicherungsvertrag genehmigt haben, was vorliegend nach dem Gesagten konkludent geschehen ist. Sodann muss eine interne Vereinbarung zwischen dem Versicherten und dem Versicherungsnehmer bestehen, wonach die Prämie ganz oder teilweise durch den Versicherten zu tragen ist. Insbesondere aber kommt Art. 18 Abs. 2 VVG seinem Wortlaut nach nur zur Anwendung, wenn der Versicherungsnehmer zahlungsunfähig ist. Dies bedeutet, dass der Versicherer nur auf den Versicherten Rückgriff nehmen kann, wenn sich aufgrund der Insolvenz des Versicherungsnehmers tatsächlich ein Ausfall seiner Prämienforderung ergibt. Erforderlich ist also, dass über den Versicherungsnehmer der Konkurs eröffnet wird

oder dass eine Pfändung fruchtlos geblieben ist. Hingegen findet Art. 18 Abs. 2 VVG noch keine Anwendung, wenn sich die Zahlungsunfähigkeit rein faktisch, etwa durch Zahlungseinstellung, ergibt. Und schliesslich kann der Versicherte nur dann vom Versicherer direkt belangt werden, wenn er den Prämienbetrag nicht schon dem Versicherungsnehmer überwiesen hat (zum Ganzen Hasenböhler, Art. 18 Rz 26 ff.).

3.2 Diese Voraussetzungen für eine Geltendmachung des Prämienanspruchs gegenüber dem versicherten Beklagten sind vorliegend nicht erfüllt. Weder besteht eine interne Zahlungsvereinbarung zwischen ihm und seiner Mutter noch ist diese zahlungsunfähig im obgenannten Sinn. Damit fällt die Geltendmachung der Prämienforderung beim Beklagten ausser Betracht.

3.3 Was die von der Klägerin vorgenommene rückwirkende Aufteilung der bislang einzelnen Versicherten im Sinne der Schaffung von eigenständigen Versicherungsnehmern angeht, so ist diese - nebst dem Umstand, dass sich dadurch die Frage der Nichtigkeit (Art. 9 VVG) stellen könnte - ohne deren Einverständnis und dasjenige der bisherigen Versicherungsnehmerin E. nicht zulässig. Beides wurde nach Lage der Akten nicht eingeholt; zudem sieht Art. 4.1 Satz 1 AVB (Urk. 2/1) für den Abschluss der Versicherung die Unterzeichnung eines Antrags vor, was zwischen dem Beklagten und der Klägerin nicht geschehen ist. Beim Abschluss solcher Einzelverträge wären im Übrigen auch die Informationsvorschriften von Art. 3 VVG zu beachten gewesen.

Somit ist auch unter diesem Aspekt die Mutter des Beklagten und nicht er selbst Prämienschuldnerin.

4.

4.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beklagte nicht Schuldner der von der Klägerin eingeforderten Prämienschuld für den Zeitraum Januar bis Dezember 2009 in Höhe von Fr. 911.40 plus Zins zu 5 % seit 4. November

2009 sowie Fr. 150.-- Mahn- und Bearbeitungskosten ist. Dies führt zur Abweisung der Klage.

- 4.2 Der Beklagte stellte in seiner letzten Eingabe vom 8. Februar 2011, vertreten durch seine Eltern, Antrag auf Zusprache einer Parteientschädigung (Urk. 22 S. 1).

Liegt keine anwaltschaftliche Vertretung vor, besteht der Anspruch auf eine Parteientschädigung grundsätzlich nur, wenn die Vertretung für das in Frage stehende Rechtsgebiet besonders qualifiziert ist und wenn nicht anzunehmen ist, dass sie kostenlos erfolgt (BGE 108 V 270 E. 2; ZAK 1991 S. 421 E. 2). Nachdem der Beklagte jedoch den Hauptteil des Klageverfahrens in eigener Sache bestritt und sein Arbeitsaufwand und seine Umtriebe den Rahmen dessen überschritten, was der Einzelne zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat, rechtfertigt es sich, ihm eine Prozessentschädigung zuzusprechen. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer) und ist vorliegend auf Fr. 500.-- festzusetzen.

Der Einzelrichter erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Die Klägerin wird verpflichtet, dem Beklagten eine Prozessentschädigung von Fr. 500.- zu bezahlen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - X.
 - F. und E.
 - Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA

5. 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

Die Gerichtsschreiberin

Gräub

Lienhard

EG/SL/BS

versandt