



**VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS GRAUBÜNDEN  
DRETGIRA ADMINISTRATIVA DAL CHANTUN GRISCHUN  
TRIBUNALE AMMINISTRATIVO DEL CANTONE DEI GRIGIONI**

S 13 147

**3. Kammer** als Versicherungsgericht

Vorsitz	Stecher
Richter	Audétat, Meisser
Aktuarin	Baumann-Maissen

## URTEIL

vom 30. April 2015

in der versicherungsrechtlichen Streitsache

A. \_\_\_\_\_ AG,

Klägerin

gegen

B. \_\_\_\_\_,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Elisabeth Blumer,

Beklagte

betreffend Versicherungsleistungen nach VVG

1. Am 22. September 2011 unterzeichnete B.\_\_\_\_\_ im Rahmen eines Versicherungsgesprächs einen Antrag für den Abschluss der Krankenpflegezusatzversicherung C.\_\_\_\_\_ bei der A.\_\_\_\_\_ AG und den zugehörigen Fragebogen zu ihrem Gesundheitszustand. Mit Schreiben vom 6. Oktober 2011 teilte die A.\_\_\_\_\_ AG B.\_\_\_\_\_ mit, sie ohne Vorbehalt mit Wirkung ab dem 1. Januar 2012 in die Krankenpflegezusatzversicherung C.\_\_\_\_\_ aufzunehmen, welche an die Stelle der von ihr vormals abgeschlossenen Krankenpflegezusatzversicherungen D.\_\_\_\_\_ sowie E.\_\_\_\_\_ trete. In der Folge stellte die A.\_\_\_\_\_ AG B.\_\_\_\_\_ die aktualisierten Versicherungspolice zu.
  
2. Auf der Grundlage der Krankenpflegezusatzversicherung C.\_\_\_\_\_ wurden B.\_\_\_\_\_ von Februar bis November 2012 dreizehn Behandlungen bei F.\_\_\_\_\_, diplomierte medizinische Masseurin, vergütet. Um ihre weitere Leistungspflicht abzuklären, wandte sich die A.\_\_\_\_\_ AG mit Schreiben vom 5. Dezember 2012 an F.\_\_\_\_\_ und bat sie, ihr mitzuteilen, ob B.\_\_\_\_\_ bei ihr zwischen dem 23. November 2005 und dem 23. November 2010 in Behandlung gewesen sei. F.\_\_\_\_\_ teilte der A.\_\_\_\_\_ AG daraufhin mit, B.\_\_\_\_\_ seit 2007 regelmässig wegen Rücken- und Nackenproblemen sowie Verspannungen therapiert zu haben.
  
3. Mit Schreiben vom 19. Dezember 2012 löste die A.\_\_\_\_\_ AG die mit B.\_\_\_\_\_ geschlossene Krankenpflegezusatzversicherung C.\_\_\_\_\_ daraufhin wegen Verletzung der Anzeigepflicht per 31. Dezember 2012 auf. Zugleich teilte sie ihr mit, die aufgrund des fraglichen Vertrags erbrachten Leistungen zurückzufordern. Nachdem B.\_\_\_\_\_ sich geweigert hatte, die entsprechenden Leistungen zurückzuzahlen, leitete die A.\_\_\_\_\_ AG beim Betreibungsamt Chur ein Betreibungsverfahren gegen B.\_\_\_\_\_ für den Betrag von Fr. 975.-- zuzüglich 5 % Verzugszins seit dem 15. Februar 2013 sowie Bearbeitungsgebühren von Fr. 100.-- ein (Betreibung Nr. \_\_\_\_\_). Gegen den ihr am 5. September 2013 in diesem Betrei-

bungsverfahren zugestellten Zahlungsbefehl erhob B.\_\_\_\_\_ gleichentags Rechtsvorschlag.

4. Mit Eingabe vom 10. Dezember 2013 stellte die Klägerin folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin Fr. 975.-- zzgl. Zins zu 5% seit dem 13. Februar 2013 für zu Unrecht bezogene Leistungen für Heilbehandlungen im Zeitraum vom 24. Januar 2012 bis 3. Oktober 2012 und Bearbeitungsgebühren in der Höhe von Fr. 100.-- zurückzuerstatten.
2. Es sei der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. des Betreibungsamts Chur aufzuheben und die definitive Rechtsöffnung zu erteilen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Beklagten (recte: der Beklagten)."

Zur Begründung dieser Forderungen führte die Klägerin im Wesentlichen aus, am 17. Dezember 2012 davon Kenntnis erhalten zu haben, dass F.\_\_\_\_\_ B.\_\_\_\_\_ seit 2007 regelmässig wegen Rücken- und Nackenschmerzen sowie Verspannungen behandelt habe. B.\_\_\_\_\_ habe ihr diese Gefahrstatsache verschwiegen, obwohl sie im Gesundheitsfragebogen konkret danach gefragt worden sei. Diese Gefahrstatsache sei für sie ein zentrales Kriterium für den Abschluss der Krankenpflegezusatzversicherung C.\_\_\_\_\_ gewesen. Hätte B.\_\_\_\_\_ ihr die entsprechende Gefahrstatsache angezeigt, so hätte sie die fragliche Krankenpflegezusatzversicherung nicht oder nur mit inhaltlichen Abweichungen (Leistungsausschlüssen) abgeschlossen. Demzufolge habe B.\_\_\_\_\_ ihre Anzeigepflicht verletzt, weshalb die Klägerin berechtigt gewesen sei, den fraglichen Versicherungsvertrag aufzulösen. Von dieser Möglichkeit habe sie mit dem Kündigungsschreiben vom 19. Dezember 2012 unter Berücksichtigung der diesbezüglich vom Bundesgericht entwickelten Anforderungen frist- und formgerecht Gebrauch gemacht. Dadurch sei die Grundlage für die erbrachten Versicherungsleistungen rückwirkend auf den Zeitpunkt des

Vertragsabschlusses entfallen, weshalb B.\_\_\_\_\_ der Klägerin die erbrachten Leistungen im Betrag von Fr. 975.-- zuzüglich Verzugszins seit dem 13. Februar 2013 zurückzuerstatten habe. Ausserdem schulde sie ihr eine Bearbeitungsgebühr von Fr. 100.-- als Entschädigung für die Umtriebe im Zusammenhang mit der Leistungsverweigerung. Die eingeklagten Forderungen erwiesen sich demnach als begründet, womit die Klage gutzuheissen sei, der Klägerin die eingeklagten Leistungen zuzusprechen seien und ihr die begehrte definitive Rechtsöffnung zu gewähren sei.

5. B.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beklagte) schloss in der Klageantwort vom 14. Februar 2014 auf Abweisung der Klage. Begründend hielt sie primär fest, nicht sie, sondern ein Mitarbeiter der Klägerin habe den Gesundheitsfragebogen am 22. September 2011 ausgefüllt. Sie habe ihm gegenüber erklärt, im Jahr 2011 keine Versicherungsleistungen bezogen zu haben, indessen infolge Rückenschmerzen schon lange in therapeutischer Behandlung zu sein. Sie sei davon ausgegangen, dass ihre Angaben auf dem Gesundheitsfragebogen korrekt festgehalten würden. Weshalb der Mitarbeiter der Klägerin davon abgesehen habe, sei für sie nicht nachvollziehbar. Sie habe den fraglichen Vertrag jedenfalls in guten Treuen unterzeichnet. Dies sei auch daraus ersichtlich, dass die Beklagte ihre Zusatzversicherung bei ihrem vormaligen Krankenpflegeversicherer niemals gekündigt hätte, wenn die Klägerin nicht bereit gewesen wäre, sie in die Krankenpflegezusatzversicherung aufzunehmen, zumal ihr die Kosten für die in Frage stehenden Massagen aufgrund dieses Vertrags stets vergütet worden seien. Im Übrigen sei darauf hinzuweisen, dass die Beklagte die Massagen nicht benötigt habe, weil sie krank gewesen sei, sondern um weiterhin ihre körperlich anstrengende Arbeit ausüben zu können.
6. Die Klägerin nahm zur Klageantwort vom 14. Februar 2014 in der Replik vom 24. Februar 2014 unter Aufrechterhaltung ihrer Anträge Stellung. Die Beklagte hielt in der Duplik vom 10. März 2014 ihrerseits an den gestell-

ten Rechtsbegehren fest und vertiefte ihre Argumentation. Mit Schreiben vom 11. August 2014 verzichteten die Verfahrensparteien auf die Durchführung einer Hauptverhandlung.

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

### **Das Gericht zieht in Erwägung:**

1. Strittig sind vorliegend Ansprüche aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenpflegeversicherung, die von einer zur Tätigkeit in der obligatorischen Grundversicherung zugelassenen Leistungserbringerin erbracht wurden, jedoch Leistungen betreffen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht übernommen werden. Derartige Versicherungsverträge unterliegen gemäss Art. 12 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG; SR 221.229.1). Sie sind demnach privatrechtlicher Natur (BGE 138 III 558 E.3.2, 138 III 2 E.1.1, 133 III 439 E.2.1, Urteil des Bundesgerichts 4A\_158/2011 vom 6. April 2011 E.1.1). Soweit das Versicherungsvertragsgesetz keine Regelung enthält, gelangen die Bestimmungen des Obligationenrechts (OR; SR 220) zur Anwendung (Art. 100 Abs. 1 VVG). Das Verfahren für die Beurteilung von Streitigkeiten aus Krankenpflegezusatzversicherungen richtet sich grundsätzlich nach der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272).
  
2. a) Die eingeklagten Forderungen ergeben sich laut der Sachverhaltsdarstellung der Klägerin aus der Krankenpflegezusatzversicherung C.\_\_\_\_\_. Diesen Vertrag hat die Klägerin als gewerbsmässige Anbieterin solcher Versicherungsleistungen mit der Beklagten geschlossen, um deren Versi-

cherungsschutz für medizinische Leistungen in einem über die obligatorische Krankenpflegeversicherung hinausgehenden Masse zu gewährleisten. Beim fraglichen Vertrag handelt es sich demnach um einen Konsumentenvertrag im Sinne von Art. 32 Abs. 2 ZPO (vgl. dazu Urteile des Verwaltungsgerichts [VGU] S 12 43 vom 28. Mai 2013 E.1b, U 12 46 vom 15. November 2012 / 15. Februar 2013 E.1.b, S 09 54 vom 24. Mai 2011 E.1.c). Für die Beurteilung von Streitigkeiten, die sich aus solchen Verträgen ergeben, ist das Gericht am Wohnsitz oder Sitz der beklagten Partei zuständig, wenn die Klage von der gewerbsmässigen Anbieterin erhoben wird (Art. 32 Abs. 1 lit. b ZPO). Auf diesen Gerichtsstand kann der Konsument nicht zum Voraus oder durch Einlassung verzichten (Art. 35 Abs. 1 lit. a ZPO). Möglich bleibt der Abschluss einer Gerichtsstandsvereinbarung nach dem Entstehen der Streitigkeit (Art. 35 Abs. 2 ZPO). Die Klägerin hat die vorliegende Klage beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und damit im Wohnsitzkanton der Beklagten eingereicht. Die örtliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts ist demnach zu bejahen.

- b) Gemäss Art. 7 ZPO können die Kantone ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung zuständig ist. Von dieser Möglichkeit hat der Kanton Graubünden Gebrauch gemacht und solche Streitigkeit dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden zur Beurteilung zugewiesen (Art. 63 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100]; Botschaft der Regierung an den Grossen Rat, Heft Nr. 13/2009-2010 S. 875; vgl. VGU S 12 112 vom 31. Januar 2013 E.1, VGU S 09 54 vom 24. Mai 2011 E.1.b). Demzufolge fällt die vorliegende Streitigkeit in die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden. Das angerufene Gericht erweist sich demnach für die Beurteilung der vorliegenden Klage als zuständig.

- aa) Ob das Verwaltungsgericht darüber als Kollegialgericht oder in einzelrichterlicher Kompetenz zu entscheiden hat, richtet sich nach dem Gerichtsorganisationsgesetz (GOG; BR 173.00), soweit die Schweizerische Zivilprozessordnung oder das Einführungsgesetz zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (EGzZPO; BR 320.100) keine Regelung enthalten (Art. 1 Abs. 3 EGzZPO). Gemäss Art. 4 ZPO regelt das kantonale Recht die sachliche und funktionelle Zuständigkeit der Gerichte (Abs. 1). Hängt die sachliche Zuständigkeit vom Streitwert ab, so richtet sich dessen Berechnung nach der Zivilprozessordnung (Abs. 2; BGE 138 III 558 E.3.2). Diese Regelung wird in Art. 6 EGzZPO für zivilrechtliche Streitigkeiten konkretisiert, die durch eine einzige kantonale Instanz zu beurteilen sind. Danach entscheidet das Kantonsgericht als erstinstanzliches Gericht, soweit nicht das Verwaltungsgericht zuständig ist (Abs. 1). Es entscheidet in einzelrichterlicher Kompetenz über den Rechtsschutz in klaren Fällen bei Streitigkeiten, für die das Bundesrecht eine einzige kantonale Instanz vorsieht, sowie in Schiedsgerichtssachen mit Ausnahme der Beurteilung von Beschwerden und Revisionsgesuchen (Abs. 2). Diese Regelung steht unter der Marginalie "Kantonsgericht" und bezieht sich nach ihrem unmissverständlichen Wortlaut nur auf das Kantonsgericht. Das Verwaltungsgericht wird darin lediglich erwähnt, um in Erinnerung zu rufen, dass dieses, wie das Kantonsgericht, über gewisse Zivilstreitigkeiten als erste und einzige kantonale Instanz entscheidet. Wie sich der Spruchkörper des Verwaltungsgerichts zusammensetzt, wenn dieses erstinstanzlich über zivilrechtliche Streitigkeiten entscheidet, ist folglich weder in der Schweizerischen Zivilprozessordnung noch im Einführungsgesetz zur Schweizerischen Zivilprozessordnung geregelt. Diese Frage beurteilt sich demnach nach dem Gerichtsorganisationsgesetz (Art. 1 Abs. 3 GOG).
- bb) Nach Art. 18 GOG entscheiden das Verwaltungsgericht und das Kantonsgericht in der Regel in der Besetzung mit drei Richterinnen und Richtern (Abs. 1). Über Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung oder auf

Anordnung der oder des Vorsitzenden entscheiden sie in der Besetzung mit fünf Richterinnen und Richtern (Abs. 3). Ist ein Rechtsmittel offensichtlich unzulässig oder offensichtlich begründet oder unbegründet, entscheidet die oder der zuständige Vorsitzende in einzelrichterlicher Kompetenz. Das Gesetz kann in bestimmten Bereichen eine Fünferbesetzung oder eine einzelrichterliche Kompetenz vorsehen (Abs. 4). Für das Verwaltungsgericht finden sich solche Regelungen primär in Art. 43 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100), der am 1. Januar 2007 gleichzeitig mit Art. 18 GOG in Kraft getreten ist. Danach entscheidet das Verwaltungsgericht in Fünferbesetzung über Beschwerden gegen Entscheide der Regierung oder des Grossen Rates, gegen rechtssetzende Erlasse, Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung sowie auf Anordnung der oder des Vorsitzenden (Art. 43 Abs. 2 VRG). Es entscheidet in einzelrichterlicher Kompetenz, wenn keine Fünferbesetzung vorgeschrieben ist und der Streitwert weniger als Fr. 5'000.-- beträgt oder ein Rechtsmittel offensichtlich unzulässig, offensichtlich begründet oder offensichtlich unbegründet ist (Art. 43 Abs. 3 VRG).

- cc) Die fraglichen Regelungen stimmen mit den bis zum 1. Januar 2007 geltenden insoweit überein, als sie die Spruchkörpergrösse abhängig von der Bedeutung der Streitsache festlegen. Dabei hat der kantonale Gesetzgeber sich aus Kostengründen und im Hinblick auf die Verfahrensbeschleunigung entschieden, die einzelrichterliche Kompetenz des Verwaltungsgerichts in Anlehnung an die im Privatrecht geltende Regelung zu umschreiben, ohne die entsprechenden Regelungen freilich deckungsgleich auszugestalten (vgl. Botschaft der Regierung an den Grossen Rat vom 30. Mai 2006, Heft Nr. 6/2006-2007, S. 457 ff., S. 505, 796, 875). Diese Abweichungen sind in erster Linie der unterschiedlichen Natur der zur Beurteilung stehenden Rechtsansprüche geschuldet und damit sachlich begründet. Die für das Verwaltungsgericht gewählte Lösung vermag jedoch insofern nicht vollends zu überzeugen, als darin nicht zwischen

dessen Funktion als Rechtsmittelinstanz und jener als erstinstanzlich entscheidendes Gericht unterschieden wird. Während das Verwaltungsgericht im ersten Fall einen erst-, allenfalls sogar zweitinstanzlichen Entscheidung auf Beschwerde hin auf seine Rechtmässigkeit hin überprüft, befasst es sich im Klageverfahren als erste und einzige kantonale Instanz mit einer bestimmten Streitigkeit. In solchen Fällen wäre eine zurückhaltende Umschreibung der einzelrichterlichen Kompetenz wünschenswert, die der Erkenntnis Rechnung trägt, dass das Zusammenwirken von mehreren Personen für die Beweiswürdigung und die Beurteilung strittiger Rechtsfragen von erheblicher Bedeutung ist und dazu beiträgt, Rechtsfehler zu vermeiden. Bei Streitigkeiten, die nur von einer kantonalen Instanz beurteilt werden, sind Kollegialentscheide der einzelrichterlichen Erkenntnis deshalb im Allgemeinen vorzuziehen. Diesem Umstand hat der kantonale Gesetzgeber Rechnung getragen, als er anlässlich der Einführung der Schweizerischen Zivilprozessordnung die einzelrichterliche Kompetenz des Kantonsgerichts neu geregelt hat. Seither ist sie in Fällen, in denen das Kantonsgericht von Graubünden als erstinstanzliches Gericht tätig ist, deutlich enger umschrieben, als wenn es als Rechtsmittelinstanz urteilt (vgl. Art. 6 Abs. 2 und Art. 7 Abs. 2 EGzZPO; vgl. Botschaft der Regierung an den Grossen Rat, Heft Nr. 13/2009-2010, S. 795 ff., S. 875). Es erscheint angezeigt, die entsprechende Regelung in Art. 6 Abs. 2 EGzZPO bei der Bestimmung der Besetzung des Verwaltungsgerichts heranzuziehen, wenn dieses erstinstanzlich über privatrechtliche Streitigkeiten entscheidet, die der Schweizerischen Zivilprozessordnung unterstehen. Solche Fälle fallen demnach nur in die Zuständigkeit des Einzelrichters, wenn sie den Rechtsschutz in klaren Fällen betreffen (Art. 6 Abs. 2 lit. a EGzZPO).

- dd) Was unter dem Rechtsschutz in klaren Fällen zu verstehen ist, legt Art. 257 ZPO fest. Danach steht dieses verkürzte Erkenntnisverfahren zur Verfügung, wenn der Sachverhalt unbestritten oder sofort beweisbar ist

und die Rechtslage klar ist (Abs. 1). Die klaren Verhältnisse erlauben eine rasche Durchführung des Verfahrens, weshalb diese Angelegenheit dem summarischen Verfahren untersteht (MAZAN, in: SPÜHLER/TENCHIO / INFANGER [Hrsg.], Schweizerische Zivilprozessordnung [nachfolgend: BSK ZPO], 2. Aufl., Basel 2013, Art. 248 N. 5). Sind diese Voraussetzungen erfüllt, steht es der klagenden Partei frei, den Rechtsschutz in klaren Fällen zu beanspruchen, um dadurch rascher einen rechtskräftigen und vollstreckbaren Entscheid zu erlangen. Beim Rechtsschutz in klaren Fällen handelt es sich somit nicht um ein Vollstreckungsverfahren. Die klagende Partei muss ihren Anspruch (mit eingeschränkten Beweismitteln) voll beweisen, nicht bloss glaubhaft machen und der Entscheid zu Gunsten der klagenden Partei ist endgültig (HOFMANN, ZPO BSK, Art. 257 N. 3). Ausgeschlossen ist dieser Rechtsschutz, wenn die Angelegenheit dem Offizi- algrundsatz unterliegt (Art. 257 Abs. 2 ZPO).

- ee) Für Ansprüche aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenpflegeversicherung gilt gemäss Art. 247 Abs. 1 lit. a i.V.m. Art. 243 lit. f ZPO die Untersuchungsmaxime (vgl. zum Ganzen VGU S 12 51 vom 29. April 2014 E.2a; MAZAN, BSK ZPO, Art. 247 N. 4 und 13), nicht jedoch die Offi- zialmaxime. Solche Ansprüche betreffende Klagen sind folglich dem Rechtsschutz in klaren Fällen zugänglich. Die Klägerin hat in ihrer Klage- schrift indes nicht beantragt, über die vorliegende Angelegenheit im summarischen Verfahren in Form des Rechtsschutzes in klaren Fällen zu entscheiden. Folglich hat das Verwaltungsgericht darüber als Kollegialge- richt im vereinfachten Verfahren gemäss Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO zu be- finden. Dabei entscheidet es in der ordentlichen Besetzung mit drei Rich- terinnen und Richter (Art. 18 Abs. 1 GOG und Art. 43 Abs. 1 VRG), zumal keine der in Art. 43 Abs. 2 VRG genannten Voraussetzungen erfüllt ist.
- c) Die Klägerin hat die vorliegende Klage beim Verwaltungsgericht einge- reicht, ohne vorgängig ein Schlichtungsverfahren durchzuführen. Dieses

Vorgehen steht im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach Streitigkeiten aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung, für welche die Kantone eine einzige Instanz vorsehen, direkt beim zuständigen Gericht einzureichen sind (BGE 138 III 558 E.4). Da auch die übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die vorliegende Klage damit einzutreten.

3. a) Nach Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB; SR 210) hat diejenige Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden, rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Diese Grundregel, die durch abweichende gesetzliche Regelungen verändert werden kann, gilt auch im Bereich des Versicherungsvertragsgesetzes (BGE 130 III 321 E.3.1; NEBEL, in: HONSELL/VOGT/SCHNYDER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Basel 2001, Art. 100 N. 4). Dabei gilt der Beweis für eine rechtserhebliche Tatsache als erbracht, wenn das zuständige Gericht nach objektiven Gesichtspunkten von der Richtigkeit einer Sachbehauptung überzeugt ist. Absolute Gewissheit ist hierzu nicht erforderlich. Es genügt, wenn das Gericht am Vorliegen der behaupteten Tatsache keine ernsthaften Zweifel mehr hat oder allenfalls verbleibende Zweifel unter den gegebenen Umständen nicht nennenswert ins Gewicht fallen.
- b) Ausnahmen von diesem Regelbeweismass ergeben sich zum einen aus dem Gesetz selbst, zum anderen aus Rechtsprechung und Lehre. Diesen liegt die Überlegung zugrunde, dass die Rechtsdurchsetzung nicht an Beweisschwierigkeiten scheitern darf, die typischerweise bei bestimmten Sachverhalten auftreten. Die Beweiserleichterung setzt demnach eine "Beweisnot" voraus. Diese Voraussetzung ist erfüllt, wenn ein strikter Be-

weis nach der Natur der Sache nicht möglich oder nicht zumutbar ist, insbesondere wenn die von der beweisbelasteten Partei behaupteten Tatsachen nur mittelbar durch Indizien bewiesen werden können (BGE 130 III 321 E.3.2 und 3.5). Da der Eintritt des Versicherungsfalles regelmässig mit Beweisschwierigkeiten verbunden ist, genießt die beweispflichtige Anspruchsberechtigte insoweit eine Beweiserleichterung und genügt ihrer Beweislast, wenn sie den Eintritt des Versicherungsfalles mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag (BGE 130 III 321 E.3.3 und 3.5). Für andere rechtserhebliche Tatsachen, deren Beweis keine besonderen Schwierigkeiten bietet, gilt hingegen das ordentliche Beweismass. Ob der beweispflichtigen Partei dieser Beweis gelungen ist, entscheidet das Gericht nach freier Würdigung der Beweise (Art. 157 ZPO), wobei es den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen hat (Art. 247 Abs. 1 lit. a i.V.m. Art. 243 lit. f ZPO).

4. In tatsächlicher Hinsicht steht aufgrund der insoweit übereinstimmenden Parteiaussagen und den eingereichten Beweismitteln fest, dass die Klägerin die Beklagte mit Wirkung ab dem 1. Januar 2012 vorbehaltlos in die Krankenpflegezusatzversicherung C.\_\_\_\_\_ aufgenommen hat und der Beklagten auf der Grundlage dieses Vertrags von Februar bis November 2012 Fr. 975.-- für die Behandlung bei einer diplomierten medizinische Masseurin vergütet hat. Strittig und nachfolgend zu prüfen ist primär, ob die Beklagte der Klägerin die bezogenen Versicherungsleistungen zuzüglich Verzugszins von 5 % seit dem 13. Februar 2013 zurückzuerstatten hat. Um diese Frage zu beantworten, hat das Verwaltungsgericht zunächst zu prüfen, ob die Klägerin den mit der Beklagten geschlossenen Krankenpflegezusatzversicherungsvertrag C.\_\_\_\_\_ am 19. Dezember 2012 rechtsgültig aufgelöst hat. Ist dies zu bejahen, so wird in einem weiteren Schritt zu untersuchen sein, ob die Klägerin von der Beklagten die auf dessen Grundlage erbrachten Versicherungsleistungen im Betrag von Fr. 975.-- zuzüglich Verzugszins von 5 % ab dem 13. Februar 2013 zu-

rückfordern kann. Schliesslich wird zu prüfen sein, ob die Beklagte der Klägerin darüber hinausgehend eine Bearbeitungsgebühr von Fr. 100.-- schuldet als Entschädigung für die ihr aufgrund der Zahlungsverweigerung der Klägerin entstandenen Umtriebe.

5. a) Das Kündigungsrecht der Versicherungsgesellschaft setzt gemäss Art. 6 Abs. 1 VVG voraus, dass die anzeigepflichtige Versicherungsnehmerin beim Abschluss des Versicherungsvertrags eine erhebliche Gefahrstatsache, die sie kannte oder hätte kennen müssen und über die sie schriftlich befragt worden ist, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat. Diese Voraussetzung knüpft an die Art. 4 und 5 VVG an, in denen die vorvertraglichen Anzeigepflichten der antragsstellenden Versicherungsnehmerin umschrieben sind. Danach hat die antragsstellende Versicherungsnehmerin der Versicherungsgesellschaft anhand eines Fragebogens oder auf sonstiges schriftliches Befragen hin alle für die Beurteilung des versicherten Risikos erheblichen Tatsachen mitzuteilen, soweit und so wie sie ihr beim Vertragsabschluss bekannt sind oder bekannt sein müssen (Art. 4 Abs. 1 VVG). Erheblich sind diejenigen Gefahrstatsachen, die geeignet sind, den Entschluss der Versicherungsgesellschaft zu beeinflussen, den Vertrag überhaupt oder zu den offerierten Bedingungen abzuschliessen. Darunter fallen nicht nur Umstände, welche die versicherte Gefahr verursachen, sondern auch solche, die Rückschlüsse auf das Vorliegen einer Gefahrstatsache zulassen (BGE 134 III 511 E.3.3.2). Die Gefahrstatsachen, auf welche die schriftlichen Fragen der Versicherungsgesellschaft in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind, werden als erheblich vermutet (Art. 4 Abs. 4 VVG). Bei der Beantwortung solcher Fragen hat die antragsstellende Versicherungsnehmerin einerseits die ihr tatsächlich bekannten (von ihrem positiven Wissen erfassten) erheblichen Gefahrstatsachen mitzuteilen, andererseits diejenigen Tatsachen, die ihr bekannt sein müssten. Entscheidend ist, ob und inwieweit eine antragsstellende Versicherungsnehmerin nach ihren Kenntnissen der Verhältnisse ge-

benenfalls nach den ihr von fachkundiger Seite erteilten Aufschlüssen eine Frage der Versicherungsgesellschaft nach dem Vorliegen einer Gefahrstatsache in guten Treuen verneinen durfte. Bei der Beurteilung dieser Frage sind die Umstände des Einzelfalles, insbesondere die persönlichen Eigenschaften (Intelligenz, Bildungsgrad, Erfahrung) und die persönlichen Verhältnisse der antragstellenden Versicherungsnehmerin, zu berücksichtigen (BGE 134 III 511 E.3.3.3; GAUCH, Das Kündigungsrecht des Versicherers bei verletzter Anzeigepflicht des Antragsstellers, in: ZBJV 2006, S. 361 ff., S. 365; NEF/VON ZEDTWITZ, in: HONSELL/VOGT/SCHNYDER/GROLIMUND [Hrsg.], Versicherungsvertragsgesetz, Nachführungsband [VVG-Nachführungsband], Basel 2012, Art. 6 N. 3).

- b) Die Beklagte hat am 22. September 2011 sowohl den Antrag für die Krankenzusatzversicherung C.\_\_\_\_\_ als auch den zugehörigen Gesundheitsfragebogen für die Krankenzusatz- und Taggeldversicherung unterzeichnet (Beilage der Klägerin [kl-act.] 8). Darin hat die Klägerin die Beklagte unter anderem danach befragt, ob sie derzeit in Behandlung bzw. Kontrolle (Arzt, Zahnarzt, Naturarzt, Therapeut etc.) sei oder eine solche bevorstehe. Ausserdem wollte sie von ihr wissen, ob sie sich in den letzten fünf Jahren einer ambulanten bzw. stationären ärztlichen / zahnärztlichen / naturärztlichen / therapeutischen Behandlung / Kontrolle / Untersuchung aufgrund körperlicher oder psychischer Beschwerden unterzogen habe, zum Beispiel wegen Krankheit oder Störung der Atemwege/organe, des Herzens, der Blutgefässe oder des Kreislaufsystems, des Nervensystems oder der Psyche, der Verdauungsorgane, der Harn- oder Geschlechtsorgane, der Haut oder Allergien, der Muskeln, Knochen, Gelenke oder der Wirbelsäule, des Stoffwechsels oder der Drüsen, des Blutes oder Infektionskrankheiten, der Sinnesorgane (Augen, Ohren, Nase), Tumorleiden oder einer anderen oben nicht genannten Erkrankung, eines Gebrechens oder Missbildung. Diese Fragen hat die Beklagte im Gesundheitsfragebogen allesamt verneint, womit die Klägerin davon ausge-

hen durfte, dass die Klägerin vom 22. September 2006 bis zum Zeitpunkt des Ausfüllens der Gesundheitsfragebogens wegen keinen nennenswerten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Behandlung gewesen ist. Im Widerspruch zu dieser Annahme teilte die behandelnde Masseurin der Beklagten der Klägerin Mitte Dezember 2012 mit, die Beklagte seit 2007 regelmässig wegen Rücken- und Nackenproblemen sowie Verspannungen therapiert zu haben. Damit steht fest, dass die Beklagte eine der ihr von der Klägerin gestellten Fragen falsch beantwortet hat. Dass die Gefahrstatsache, welche die Klägerin mittels der falsch beantworteten Frage zu erfahren versuchte, für den Abschluss der interessierenden Krankenzusatzversicherung von erheblicher Bedeutung war, ist gemäss Art. 4 Abs. 3 VVG zu vermuten. Den ihr diesbezüglich offenstehenden Gegenbeweis hat die Beklagte nicht angetreten, womit die Verletzung der Anzeigepflicht als erstellt zu gelten hat.

- c) Was die Beklagte gegen diese Auffassung vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. Soweit sie geltend macht, nicht sie, sondern ein Aussendienstmitarbeiter der Klägerin habe den Gesundheitsfragebogen ausgefüllt, ist mit der Klägerin festzuhalten, dass die Beklagte den fraglichen Gesundheitsfragen unstrittig handschriftlich unterzeichnet hat. Hinsichtlich der Tragweite einer solchen Unterschrift wird im von der Klägerin unterzeichneten Gesundheitsfragebogen in Kodifizierung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung festgehalten, ich bestätige durch meine Unterschrift, dass ich die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet habe und auch die nicht eigenhändig niedergeschriebenen Antworten genau meinen Angaben entsprechen. Aus dieser Passage der Gesundheitserklärung geht mit hinreichender Deutlichkeit hervor, dass die antragsstellende Versicherungsnehmerin für das wahrheitsgetreue Ausfüllen des Gesundheitsfragebogens verantwortlich ist. Lässt sie den Gesundheitsfragebogen durch eine Drittperson ausfüllen, so hat sie dafür besorgt zu sein, dass die von dieser Person aufgenommenen Angaben

der Wahrheit entsprechen. Sieht sie davon ab, so hat sie die Rechtsfolgen einer fehlerhaften Beantwortung zu tragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts B 79/06 vom 13. August 2007 E.5.2; NEF, a.a.O., Art. 4 N. 29). Ein allfälliges Fehlverhalten dieser Person vermag die Versicherungsnehmerin deshalb nicht zu entlasten, weshalb auf die von der Beklagten zum Beweis eines solchen Fehlverhaltens beantragte Einholung einer Expertise und Zulassung zur Beweisaussage zu verzichten ist (vgl. Klageantwort S. 3 f. und Duplik S. 2). Im Übrigen weist die Klägerin zu Recht darauf hin, dass die Beklagte erstmals im Beschwerdeverfahren behauptet hat, der für sie zuständige Aussendienstmitarbeiter der Klägerin habe die Gesundheitsdeklaration falsch ausgefüllt. Eine entsprechende Behauptung hat der damalige Rechtsvertreter der Beklagten weder im Schreiben vom 11. April 2011 (kl-act. 32) noch im E-Mail vom 11. Juli 2013 (kl-act. 39) oder im Telefonat vom 11. Juli 2013 erhoben (kl-act. 33). Dies legt den Schluss nahe, dass es sich bei der Behauptung der Klägerin, der verantwortliche Aussendienstmitarbeiter habe den Gesundheitsfragebogen entgegen ihren Angaben ausgefüllt, um eine reine Schutzbehauptung handelt. Demgegenüber mag es durchaus zutreffen, dass die Beklagte die Bedeutung ihrer Rücken- und Nackenbeschwerden und der zu deren Eindämmung in Anspruch genommenen regelmässigen Massagen falsch eingeschätzt und ihnen keinen Krankheitswert beigemessen hat. Daraus kann die Beklagte jedoch nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn sie hätte erkennen müssen, dass derartige Beschwerden, an denen sie seit fünf Jahren leidet und für die sie sich regelmässig auf Kosten ihrer Krankenpflegezusatzversicherung therapieren lässt, für die Klägerin von erheblicher Bedeutung sind, um das von ihr zu versichernde Krankheitsrisiko abschätzen zu können. Die Beklagte hätte die fraglichen Beschwerden, nach denen sie von der Klägerin konkret befragt worden ist, deshalb bei der gebotenen Sorgfalt als Erscheinungsform eines ernsthaften Leidens beurteilen müssen. Dies stimmt mit der Einschätzung der behandelnden Masseurin der Klägerin überein, die zur Begründung der Behandlungsbe-

dürftigkeit festgehalten hat, durch die Vollzeitbeschäftigung sei die alleinerziehende Mutter (Klägerin) sehr stark belastet. Eine vollständige Genesung könne durch die medizinischen Massagen vermutlich nicht erreicht werden, da die Arbeit körperlich anstrengend sei. Jedoch könnten die Beschwerden auf ein Minimum reduziert werden, so dass die Klägerin ihrer täglichen Arbeit nachgehen könne. Empfohlen werde eine Behandlung im zwei Wochen Rhythmus (kl-act. 20). Die Beklagte hätte die Klägerin auf entsprechende Nachfrage hin folglich über diese mutmasslich chronischen Rücken- und Nackenschmerzen und die deswegen in den vergangenen Jahren regelmässig beanspruchten Massagen informieren müssen. Indem sie davon abgesehen hat, hat sie gegen Art. 4 VVG verstossen. Unter diesen Umständen ist die Beklagte berechtigt, die mit der Klägerin geschlossene Krankenpflegezusatzversicherung C.\_\_\_\_\_ zu kündigen.

6. a) Damit eine solche Kündigung rechtsgültig ist, muss die Versicherungsgesellschaft im Kündigungsschreiben indes auf die verschwiegene oder ungenau mitgeteilte Gefahrstatsache hinweisen. Einem Kündigungsschreiben, welches diesen Anforderungen nicht genügt, kommt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung keine Rechtswirkung zu (BGE 129 III 713 E.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_208/2010 vom 10. Mai 2010 E.3.1). Das Kündigungsrecht erlischt sodann binnen vier Wochen, nachdem die Versicherungsgesellschaft von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat (Art. 6 Abs. 2 VVG). Die vierwöchige Kündigungsfrist beginnt zu laufen, wenn die Versicherungsgesellschaft vollständig über die Anzeigepflichtverletzung orientiert ist, d.h. darüber sichere, zweifelsfreie Kenntnis erlangt hat. Es genügt nicht, wenn die Versicherungsgesellschaft eine Anzeigepflichtverletzung lediglich vermuten konnte (BGE 130 V 9, 119 V 286 E.4 und 5). Die Kündigungsfrist [fileadmin/files/urteile/bge15/119 v 286.pdf](https://www.fedadmin/files/urteile/bge15/119_v_286.pdf) gilt als eingehalten, wenn die Kündigungserklärung bei der Versicherungsnehmerin vor Ablauf von vier Wo-

chen nach der sicheren Kenntnisnahme der Anzeigepflichtverletzung eintritt (GAUCH, a.a.O., S. 367). Die Parteien können die Rechtsfolgen der Anzeigepflicht nicht durch Vertragsabrede zu Ungunsten der Versicherungsnehmerin ändern (vgl. Art. 98 Abs. 1 VVG; NEF/ZEDTWIETZ, VVG-Nachführungsband, Art. 6 N. 28).

- b) Die Klägerin hat die behandelnde Masseurin der Beklagten mit Schreiben vom 5. Dezember 2012 angefragt, ob die Beklagte vom 23. November 2005 bis zum 23. November 2010 bei ihr in Behandlung gewesen sei (kl-act. 23). In der Folge teilte diese der Klägerin mit, die Beklagte seit 2007 regelmässig wegen Rücken- sowie Nackenschmerzen sowie Verspannungen behandelt zu haben. Dieses Schreiben ist bei der Klägerin am 17. Dezember 2012 eingegangen (kl-act. 23). Bereits mit Schreiben vom 19. Dezember 2012 setzte die Klägerin die Beklagte davon in Kenntnis, die Krankenpflegezusatzversicherung C.\_\_\_\_\_ per 31. Dezember 2012 zu kündigen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die behandelnde Masseurin habe in ihrem Bericht vom 17. Dezember 2012 (Eingangsdatum) bestätigt, die Beklagte seit 2007 regelmässig zu behandeln. Diese Tatsache hätte die Beklagte auf den Gesundheitsdeklarationen vom 23. November 2010 und vom 22. September 2011 unter den Fragen Nr. 2a und 3g erwähnen müssen. Wäre die Klägerin über die entsprechenden Beschwerden informiert gewesen, hätte sie den Antrag der Beklagten für den Abschluss der Krankenpflegezusatzversicherung C.\_\_\_\_\_ abgelehnt. Damit liege eine klare Anzeigepflichtverletzung vor, weshalb sie von ihrem Kündigungsrecht Gebrauch mache und die abgeschlossene Krankenpflegezusatzversicherung per 31. Dezember 2012 auflöse (kl-act. 24). Im vorangehend in den wesentlichen Passagen wiedergegebenen Schreiben vom 19. Dezember 2012 hat die Klägerin die Beklagte auf die von ihr verschwiegene Gefahrstatsache hingewiesen, die Frage benannt, welche die Beklagte unrichtig beantwortet hat und ihr erläutert, weshalb sie deshalb den Vertrag per 31. Dezember 2012 kündigt. Aus-

serdem hat sie darin die Kündigung innert vier Wochen seit Kenntnissnahme der Anzeigepflichtverletzung ausgesprochen. Hierdurch hat sie die mit der Beklagten abgeschlossene Krankenpflegezusatzversicherung C.\_\_\_\_\_ rechtsgültig gekündigt.

7. a) Dadurch wird diese Zusatzversicherung mit Wirkung ex nunc (für die Zukunft) aufgelöst, wobei die Klägerin den massgeblichen Zeitpunkt auf den 31. Dezember 2012 festgelegt hat (vgl. GAUCH, a.a.O., S. 362). Als Ausnahme vom Grundsatz, dass die Kündigung erst für die Zukunft Wirkung entfaltet, sieht Art. 6 Abs. 3 Satz 1 VVG vor, dass die Leistungspflicht der Versicherungsgesellschaft für bereits eingetretene Schäden erlischt, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. In diesem Fall erlischt die Leistungspflicht der Versicherungsgesellschaft als Folge der rechtsgültigen Kündigung des Versicherungsvertrags rückwirkend in vollem Umfang, unabhängig vom Anteil der Falschdeklaration am Eintritt oder Umfang des Schadens (NEF/ZEDTWITZ, VVG-Nachführungsband, Art. 6 N. 31/32). Liegt im Zeitpunkt der Kündigung indes ein Schaden vor, der nicht durch die unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist, bleibt die Versicherungsgesellschaft für diesen Schaden leistungspflichtig und hat den Schadensfall nach Massgabe des Versicherungsvertrags abzuwickeln (NEF/ZEDTWITZ, VVG-Nachführungsband, Art. 6 N. 31/32; GAUCH, a.a.O., S. 370). In beweisrechtlicher Hinsicht genügt zum Nachweis des von Art. 6 Abs. 3 VVG geforderten Zusammenhangs zwischen der Verletzung der Aufklärungspflicht und dem nachmaligen Schadenseintritt eine überwiegende Wahrscheinlichkeit der Abfolge der aufeinander bezogenen Tatsachen.
- b) Die Klägerin hat der Beklagten auf der Grundlage der Krankenpflege-Zusatzversicherung C.\_\_\_\_\_ von Februar bis November 2012 dreizehn Behandlungen bei einer diplomierten Masseurin wegen Rücken- und Na-

ckenschmerzen sowie Verspannungen vergütet. Nachweislich befand sich die Beklagte bereits seit 2007 regelmässig wegen derselben Beschwerden in Behandlung (vgl. E.5c hiavor). Demnach liegt den erbrachten Versicherungsleistungen dasselbe Beschwerdebild wie der verschwiegenen Gefahrstatsache zugrunde. Folglich ist davon auszugehen, dass sowohl der Eintritt als auch das Ausmass der Verwirklichung des versicherten Risikos durch die nicht angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst wurde. In Anwendung von Art. 6 Abs. 3 VVG entfällt demnach die Leistungspflicht der Klägerin für die erbrachten Versicherungsleistungen rückwirkend auf den Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Die Beklagte hat der Klägerin somit die fraglichen Leistungen im Betrag von Fr. 975.-- zurückzuerstatten.

8. Mit Leistungsabrechnung vom 26. Januar 2013 hat die Klägerin die Beklagte aufgefordert, die erbrachten Leistungen im Betrag von Fr. 975.-- bis am 15. Februar 2013 zurückzuzahlen. Mit Ablauf dieser Frist ist die Beklagte in Verzug geraten (Art. 102 Abs. 1 OR) und hat die ausstehende Forderung ab diesem Zeitpunkt mit 5 % zu verzinsen (Art. 104 Abs. 1 OR).
9. a) Die Klägerin fordert von der Beklagten im Weiteren eine Bearbeitungsgebühr von Fr. 100.--, weil sie gezwungen gewesen sei, ein Mahn- und Beteiligungsverfahren gegen die zahlungsunwillige Beklagte einzuleiten. Hat der Schuldner den Verzug verschuldet, haftet er dem Gläubiger insbesondere für den Verspätungsschaden. Diese Pflicht wird in Art. 103 Abs. 1 OR angeordnet und für Geldforderungen in Art. 106 OR wiederholt. Die letztgenannte Bestimmung beinhaltet insofern eine Auffangnorm, für den durch die Verzugszinsen (Art. 105 OR) nicht gedeckten Verspätungsschaden des Gläubigers (WIEGAND, in: HONSELL/VOGT/WIEGAND [Hrsg.], Obligationenrecht I, Art. 1-529 OR, 5. Aufl., Basel 2011, Art. 106 N. 2). Der Verspätungsschaden umfasst nach der herkömmlichen Scha-

densdefinition alle Vermögensbeeinträchtigungen, die durch die Verzögerung der vertraglich geschuldeten Leistung hervorgerufen werden. Als Schadensposten kommen dabei insbesondere die Aufwendungen und Auslagen in Frage, die der Gläubiger in Erwartung der rechtzeitigen Erfüllung vorgenommen hat oder die ihm infolge der verspäteten Leistung erwachsen sind (WIEGAND, a.a.O., Art. 103 N. 6). Die Gläubigerin trägt die Beweislast für alle schadensrelevanten Faktoren (Verzug, Schaden, Kausalzusammenhang). Die Schuldnerin hat demgegenüber seine Exkulpationsbehauptungen zu beweisen (Art. 8 ZGB und Art. 97 Abs. 1 OR; WIEGAND, a.a.O., Art. 106 N. 4).

- b) Die Beklagte war nicht bereit, der Klägerin die erbrachten Versicherungsleistungen in der Höhe von Fr. 975.-- zurückzuerstatten. Deshalb sah sich die Klägerin gezwungen, ein Betreibungsverfahren gegen die Beklagte einzuleiten. Die ihr hierdurch entstandenen Aufwendungen beziffert die Klägerin mit Fr. 100.--. Dies erscheint dem Gericht durchaus realistisch, weshalb diese Schadenssumme als erstellt anzusehen ist. Der Beklagten ist der Exkulpationsbeweis nicht gelungen, zumal der Mangel an Zahlungsmittel kein Exkulpationsgrund darstellt (WIEGAND, a.a.O., Art. 106 N. 4). Als weiteren Verzugsschaden schuldet die Beklagte der Klägerin folglich Fr. 100.--.
10. Zusammenfassend ergibt sich, dass die vorliegende Klage gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten ist, der Klägerin Fr. 975.-- zuzüglich Verzugszins von 5 % ab dem 15. Februar 2013 sowie eine Bearbeitungsgebühr von Fr. 100.-- zu bezahlen. Für diese Forderungen hat die Klägerin beim Betreibungsamt Chur ein Betreibungsverfahren gegen die Beklagte eingeleitet (Betreibung Nr.                      ). Gegen den ihr am 5. September 2013 zugestellten Zahlungsbefehl erhob die Beklagte gleichentags Rechtsvorschlag. Die mit diesem Rechtsvorschlag verbundene Wirkung ist mit dem vorliegenden Urteil zu beseitigen und der Klägerin die definiti-

ve Rechtsöffnung gemäss Art. 80 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG; SR 281.1) zu erteilen. Die Klägerin ist darüber hinaus berechtigt, von der Beklagten vorab die Betreuungskosten im Betrag von Fr. 73.-- zu erheben. Dieser Anspruch ergibt sich direkt aus Art. 68 Abs. 2 SchKG, wobei es zu dessen Durchsetzung weder eines Urteils noch eines Rechtsöffnungsentscheids bedarf (PKG 2000 Nr. 27; VGU S 11 3 vom 16. August 2011 E.3d).

11. Gemäss Art. 114 lit. e ZPO ist das Verfahren betreffend Ansprüchen aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung kostenlos. Demgegenüber kann die obsiegende Partei in der Regel eine Prozessentschädigung beanspruchen. Diese umfasst den Ersatz der notwendigen Auslagen, die Kosten einer berufsmässigen Vertretung sowie in begründeten Fällen eine angemessene Umtriebsentschädigung, wenn eine Partei nicht berufsmässig vertreten ist (Art. 95 Abs. 3 ZPO). Die vollständig obsiegende Klägerin war im vorliegenden Verfahren nicht anwaltlich vertreten. Ihr steht daher keine Parteientschädigung zu. Dasselbe gilt für die Beklagte, die mit ihrem Begehren auf Abweisung der Klage, unterlegen ist (vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 4A\_194/2010 vom 17. November 2010 E.2.2.1).

**Demnach erkennt das Gericht:**

1. Die Klage wird gutgeheissen und die Beklagte verpflichtet, der Klägerin Fr. 975.-- zuzüglich Verzugszins zu 5 % seit dem 15. Februar 2013 sowie Fr. 100.-- zu bezahlen.
2. Der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. \_\_\_\_\_ des Betreibungsamts Chur wird beseitigt und der Klägerin die definitive Rechtsöffnung erteilt.

3. Es werden keine Kosten erhoben.
4. [Rechtsmittelbelehrung]
5. [Mitteilungen]