

VKL.2014.2 / rm / fi

Art. 160

**Urteil vom 30. Juni 2015**

**Besetzung**            Oberrichterin Plüss, Präsidentin  
                             Oberrichter Hartmann  
                             Oberrichterin Gössi  
                             Gerichtsschreiberin Müller

**Kläger**                    A:  
                             vertreten durch lic. iur. Serge Flury, Rechtsanwalt,

**Beklagte**                X. Versicherungen

**Gegenstand**            Klageverfahren betreffend Krankentaggeldleistungen nach VVG

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

#### **1.1.**

Der Kläger hatte am 16. Dezember 2008 bei der Beklagten für seine Tochter B. \_\_\_\_\_ einen Versicherungsantrag für eine Zahnpflegeversicherung \_\_\_\_\_ unterzeichnet (Klageantwortbeilage [AB] 2). In der Folge unterbreitete die Beklagte dem Kläger einen Gegenantrag, worin sie die "Leistungen für die orthodontische Behandlung" von der Deckung ausschloss. Die Einverständniserklärung dazu wurde vom Kläger am 8. Januar 2009 unterzeichnet (Klagebeilage [KB] 6, AB 4).

#### **1.2.**

Am 4. März 2011 ging der Beklagten der kieferorthopädische Behandlungsplan der Dres. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_, Fachärzte für Kieferorthopädie, \_\_\_\_\_ (Deutschland), zu, welcher Leistungen mit einem voraussichtlichen Endbetrag von EUR 8'395.08 vorsah (KB 8). Mit Schreiben vom 18. März 2011 lehnte die Beklagte die Übernahme der Leistungen sowohl durch die obligatorische Krankenversicherung als auch die Zusatzversicherung ab (KB 10).

#### **1.3.**

Mit Schreiben vom 21. Mai 2011, vom 26. September 2011, vom 9. November 2011 und vom 30. November 2011 (KB 9, 12, 14 und 16) beantragte der Kläger jeweils die Kostenübernahme für die kieferorthopädische Behandlung seiner Tochter B. \_\_\_\_\_, welche die Beklagte mit Schreiben vom 31. Oktober 2011, vom 25. November 2011 und vom 10. April 2012 jeweils ablehnte (KB 13, 15 und 17).

### **2.**

#### **2.1.**

Mit Klage vom 16. Januar 2014 liess der Kläger folgende Rechtsbegehren stellen:

##### **" 1.**

Es sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger den Betrag von Fr. 5'120.90 zzgl. Zins zu 5% seit 14. November 2012 zu bezahlen.

##### **2.**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten."

#### **2.2.**

In ihrer Klageantwort vom 24. März 2014 beantragte die Beklagte Folgendes:

" 1.

Die Klage sei abzuweisen.

2.

Es sei festzustellen, dass die zahnärztlichen Behandlungen in Deutschland nicht zu Lasten der X. gehen und somit nicht geschuldet sind.

3.

Jegliche anderweitigen Begehren seien abzuweisen."

### **2.3.**

Mit Replik vom 11. Juni 2014 hielt der Kläger vollumfänglich an den mit der Klage gestellten Anträgen fest.

### **2.4.**

Mit Duplik vom 7. Juli 2014 hielt die Beklagte an den in der Klageantwort gestellten Anträgen fest.

### **2.5.**

Mit Verfügung vom 30. April 2015 wurden die Parteien aufgefordert, innert einer Frist von zehn Tagen mitzuteilen, ob sie auf die Durchführung einer Hauptverhandlung verzichten.

Mit Eingabe vom 6. Mai 2015 verzichtete die Beklagte und mit Eingabe vom 15. Mai 2015 verzichtete der Kläger auf die Durchführung einer Hauptverhandlung.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

**1.1.**

Die vorliegende Rechtsstreitigkeit betrifft Ansprüche aus einer Zahnpflegeversicherung gemäss Versicherungsvertragsgesetz (VVG; vgl. AB 2 und 3). Bei dieser Versicherung handelt es sich um eine Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung (vgl. BGE 135 V 443 E. 2.2 S. 447). Massgebend für die Beurteilung von Ansprüchen aus Zusatzversicherungen sind neben den Bestimmungen des VVG insbesondere der Versicherungsvertrag und die allgemeinen Vertragsbedingungen.

Auf das Verfahren findet die Schweizerische Zivilprozessordnung (ZPO) Anwendung (vgl. Art. 243 Abs. 2 lit. f i.V.m. Art. 7 ZPO; BGE 138 III 558 E. 3.2 S. 560 f.).

**1.2.**

Gemäss Art. 38 Ziff. 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Kranken- und Unfallzusatzversicherungen der X. Versicherungen

steht dem Versicherungsnehmer bei Rechtsstreitigkeiten der Gerichtsstand an seinem schweizerischen Wohnsitz oder am Sitz des Versicherers zur Auswahl.

Der Kläger hat Wohnsitz in \_\_\_\_\_ ; damit befindet sich eine örtliche Zuständigkeit im Kanton Aargau.

**1.3.**

Gemäss Art. 7 ZPO können die Kantone ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung zuständig ist.

Im Kanton Aargau entscheidet über derartige Streitigkeiten das Versicherungsgericht als einzige kantonale Instanz (§ 14 des kantonalen Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [EG ZPO]). Eine Klage kann direkt beim Gericht anhängig gemacht werden, es ist kein vorgängiges Schlichtungsverfahren durchzuführen (BGE 138 III 558 E. 4.6 S. 564).

Für die Beurteilung der mit Klage vom 16. Januar 2014 angehobenen Streitsache ist das Versicherungsgericht des Kantons Aargau somit örtlich und sachlich zuständig.

Da die übrigen Prozessvoraussetzungen ebenfalls erfüllt sind, ist auf die Klage einzutreten.

**2.**

Im Streit steht die Leistungspflicht der Beklagten. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beklagte die Kosten der kieferorthopädischen Behandlung der Tochter des Klägers in der Höhe von Fr. 5'120.90 zzgl. Zins zu 5 % seit 14. November 2012 zu übernehmen hat.

**3.**

**3.1.**

Der Kläger macht geltend, es sei unbestritten, dass er am 8. Januar 2009 eine Einverständniserklärung unterzeichnet habe, wonach Leistungen für die orthodontische Behandlung ausgeschlossen sind. Dieser Ausschluss erfülle aber nicht die gesetzlichen Voraussetzungen, nach denen der Vertrag einzelne Ereignisse in bestimmter, unzweideutiger Fassung von der Versicherung ausschliessen müsse. Der Kläger habe gemeint, es gehe um die Behandlung des Zahnfleischs. Die Beklagte werbe damit, dass Zahnpflegekosten oft sehr hoch ausfallen würden, insbesondere bei

kieferorthopädischen Behandlungen (Zahnstellungskorrekturen). Der Kläger habe deshalb davon ausgehen dürfen, dass gerade die Korrektur der Zahnstellung bei seiner Tochter Versicherungsschutz genieße. Wenn die Beklagte Zahnstellungskorrekturen mit Zahnspangen von der Deckung ausschliessen wolle, so habe sie dies klar und deutlich zu formulieren. Es sei missbräuchlich, wenn die Beklagte damit werbe, dass über die Versicherung teure kieferorthopädische Behandlungen abgedeckt werden könnten und solche Behandlungen dann mit einer Einverständniserklärung wieder vom Deckungsumfang ausgeschlossen würden.

### 3.2.

Die Beklagte bringt im Wesentlichen vor, der Antrag des Klägers sei mit einem Vorbehalt versehen worden. Mit der Einverständniserklärung sei ein rechtsgültiger Vertrag zwischen den Parteien zustande gekommen. Es sei klar, dass der Begriff "Orthodontie" kieferorthopädische Behandlungen, wie beispielsweise Zahnspangen, enthalte. Dies ergebe sich bereits, wenn man den Begriff auf Google eingebe. Dem Kläger wäre es mit geringem Aufwand möglich gewesen, sich über den Begriff zu erkundigen. Ausserdem sei der Kläger schon im Schreiben vom 30. Dezember 2009 darauf aufmerksam gemacht worden, sich bei Unklarheiten an seinen Zahnarzt zu wenden. Der Kläger könne sich nicht auf das Vertrauensprinzip berufen. Vorliegend werde die Behandlung auch nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernommen, da die Behandlung in \_\_\_\_\_, Deutschland, erfolgt sei und es sich nicht um eine Notfallbehandlung gehandelt habe.

### 3.3.

In der Replik vom 11. Juni 2014 bestritt der Kläger, das Informationsschreiben vom 30. Dezember 2008 erhalten zu haben. Ihm sei lediglich die Einverständniserklärung zugestellt worden. Der Vorbehalt, wie er sich aus der Einverständniserklärung ergebe, entspreche nicht den rechtlichen Anforderungen. Ein Vorbehalt müsse einzelne Ereignisse in bestimmter, unzweideutiger Fassung von der Versicherung ausschliessen. Wenn die Beklagte einen gültigen Vorbehalt vereinbaren wolle, sei dieser Vorbehalt so zu formulieren, dass ihn auch ein Laie verstehen könne. Es sei nicht zu verstehen, weshalb die Beklagte nicht die Begriffe "kieferorthopädische Behandlung" und "Zahnstellungskorrekturen" – diese benutze sie in ihrer Werbung – im Zusammenhang mit dem Vorbehalt verwendet habe, so dass der Kläger ohne weiteres hätte nachvollziehen können, was damit gemeint sei. Nach Auffassung des Klägers müsse ein Vorbehalt mit einem derart gravierenden Deckungsausschluss, zumindest kombiniert mit Fachbegriffen, auch mit normalen umgangssprachlichen Begriffen wie "Kieferorthopädie" oder "Zahnstellungskorrekturen" umschrieben werden. Die Beklagte habe ausserdem bereits Kosten, welche im Ausland angefallen seien, übernommen. Damit habe sie implizit die Bewilligung zur Behandlung in Deutschland erteilt.

### 3.4.

Die Beklagte machte in der Duplik vom 7. Juli 2014 geltend, gerade ein Fachbegriff sei bestimmt und unzweideutig und deshalb klar. Werde ein Ausschluss hingegen nur umgangssprachlich definiert, lasse dies vielmehr einen grossen Spielraum für Interpretationen. Der Umstand, dass die Beklagte lediglich Briefumschläge mit Sichtfenster verwende, schliesse ein Nichtversenden des Schreibens vom 30. Dezember 2009 aus. Denn wäre das Schreiben nicht mitgeschickt worden, hätte der Kläger auch die Einverständniserklärung nicht erhalten, da bei dieser keine Adresse aufgedruckt sei. Auch wenn das Schreiben beim Kläger nicht eingegangen sein sollte, was ausgeschlossen werde, hätte dies keine entscheiderelevanten Auswirkungen auf die Einverständniserklärung. Das Schreiben enthalte nicht wesentlich mehr Informationen als die Einverständniserklärung. Es liege auch im natürlichen Menschenverstand, dass man sich zu informieren habe, wenn man etwas nicht verstehe. Der Ausschluss entspreche den Voraussetzungen von Art. 33 VVG.

## 4.

### 4.1.

Aus den Akten geht hervor, dass der Kläger am 16. Dezember 2008 bei der Beklagten einen Versicherungsantrag für eine Zahnpflegeversicherung für seine Tochter einreichte (AB 2). In dem darin enthaltenen zahnärztlichen Fragebogen – ausgefüllt am 16. Dezember 2008 durch die Dres. med. dent. E. , F. und G. in \_\_\_\_\_ – wurde die Frage, ob der Versicherte eine Fehl- oder Missbildung oder einen Stellungsfehler der Zähne habe und wenn ja, welche, mit "ja" beantwortet und "Klasse II, 1" vermerkt. Sonstige Feststellungen, die Anlass zu einem Vorbehalt im Rahmen einer Zahnpflegeversicherung hätten geben können, wurden nicht gemacht (AB 2).

### 4.2.

Die Einverständniserklärung beinhaltet Folgendes (AB 3 S. 3):

"Die unterzeichnete Person erklärt, den Gegenantrag zu dem obenerwähnten Versicherungsantrag anzunehmen:

Besondere Bedingungen:

Versicherungsdeckung gemäss VVG

DP Zahnpflegeversicherung, Klasse 2 Fr. 3'000.00,

Die Leistungen für die orthodontische Behandlung sind von der Deckung ausgeschlossen.

Der Vorbehalt gilt für die gesamte Dauer des Vertrages:

Inkrafttreten des Vertrags: 1. Januar 2009"

Der Kläger unterzeichnete die Einverständniserklärung mit Datum vom 8. Januar 2009 (KB 6).

**5.**

**5.1.**

Der Kläger bestreitet, das Schreiben vom 30. Dezember 2008, welches der Einverständniserklärung beigelegt habe, erhalten zu haben. Die Frage kann offen bleiben, ob der Kläger das Informationsschreiben tatsächlich erhalten hatte. Die Einverständniserklärung für den angebrachten Vorbehalt über orthodontische Behandlungen wurde vom Kläger unterzeichnet, womit er sein Einverständnis mit dem Vorbehalt unstrittig erklärt hat (Replik S. 2). Der Kläger macht aber geltend, er habe den Umfang des Vorbehalts nicht gekannt bzw. er sei davon ausgegangen, mit "orthodontischer Behandlung" sei die Behandlung des Zahnfleischs gemeint. Der Vorbehalt sei unklar und entspreche nicht den gesetzlichen Voraussetzungen.

**5.2.**

**5.2.1.**

Um die strittige Frage zu beantworten, sind der zwischen den Parteien geschlossene Vertrag und insbesondere der im Vertrag enthaltene Vorbehalt auszulegen. Ziel der Vertragsauslegung ist die Ermittlung des wirklichen Willens der Parteien. Ist dies nicht möglich, so ist auf den mutmasslichen Willen abzustellen. Er ist nach dem Vertrauensgrundsatz aufgrund aller Umstände des Vertragsschlusses zu ermitteln. Dabei hat der Richter zu berücksichtigen, was sachgerecht ist, weil nicht anzunehmen ist, dass die Parteien eine unangemessene Lösung gewollt haben (BGE 122 III 118 E. 2a S. 121 mit Hinw., BGE 119 II 368 E. 4b S. 372, BGE 113 II 49 E. 1b S. 51). Schliesslich gilt nach konstanter Rechtsprechung, dass gemäss der sogenannten Unklarheitsregel zweideutige Wendungen in allgemeinen, formularmässig vorgeformten Vertragsbedingungen im Zweifel zu Lasten ihres Verfassers auszulegen sind (BGE 122 III 118 E. 2a S. 121 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Für den Versicherungsvertrag konkretisiert Art. 33 VVG die Unklarheitsregel insofern, als der Versicherer für alle Ereignisse haftet, welche die Merkmale der versicherten Gefahr an sich tragen, es sei denn, dass der Vertrag einzelne Ereignisse in "bestimmter, unzweideutiger Fassung" von der Versicherung ausschliesse. Ob diese Voraussetzung im einzelnen Fall erfüllt ist, beurteilt sich nach der Bedeutung, die den verwendeten Wörtern im täglichen Sprachgebrauch üblicherweise zukommt (BGE 115 II 264 E. 5a S. 269, BGE 104 II 281 E. 2 S. 283).

**5.2.2.**

Vorliegend stellt sich die Frage, welche Bedeutung der Wortkombination "orthodontische Behandlung" zukommt.

Ein übereinstimmender wirklicher Wille der Parteien wurde nicht behauptet. Der Vertrag ist daher nach dem Vertrauensgrundsatz auszulegen. Nach dem üblichen Sprachgebrauch werden unter dem erwähnten Begriff "Orthodontie" die Beseitigung von Zahnfehlstellungen und die Behandlung angeborener Gebissanomalien durch kieferorthopädische Massnahmen verstanden (Duden Online, [www.duden.de](http://www.duden.de)). Das Klinische Wörterbuch Pschyrembel umschreibt Orthodontie als Bezeichnung für Kieferorthopädie in den angloamerikanischen Ländern (Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl., Berlin/Boston 2014, S. 1551). Gibt man den Begriff bei der Internet-Suchmaschine Google ein, wird man u.a. auf der Online-Enzyklopädie Wikipedia unter dem Artikel "Kieferorthopädie" über den Begriff Orthodontie informiert (vgl. auch KB 32 und AB 34). Bereits daraus ergibt sich, dass kieferorthopädische Behandlungen und orthodontische Behandlungen das Gleiche sind.

### 5.2.3.

Der Kläger bringt vor, die Beklagte hätte einen Deckungsausschluss klar und deutlich zu formulieren gehabt. Dem Kläger ist insofern Recht zu geben, als die Beklagte den Vorbehalt mit "kieferorthopädische Behandlungen" hätte umschreiben können; jedoch wäre es dem Kläger vorliegend mit geringem Aufwand möglich gewesen, sich über den Begriff "orthodontisch" zu informieren. Er stand, als ihm der Gegenvorschlag zuzuging, in Kontakt mit Zahnärzten, nämlich einerseits mit der Zahnarztpraxis Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_, durch welche der zahnärztliche Fragebogen auf dem Versicherungsvertrag ausgefüllt wurde (vgl. E. 4.1), und andererseits mit den Dres. C. \_\_\_\_\_ und D. Dr. D. \_\_\_\_\_ gab im Schreiben vom 11. Juni 2013 an, dass die Tochter nach Erstellung der diagnostischen Unterlagen am 10. September 2008 und der Aufstellung eines Heil- und Kostenplans am 26. November 2008 bei ihnen in kieferorthopädischer Behandlung war (KB 18). Damit war die Behandlung bereits im Gange, als der Kläger am 8. Januar 2009 sein Einverständnis für den angebrachten Vorbehalt gab. Dem Kläger wäre es somit möglich gewesen, sich bei den seine Tochter behandelnden Zahnärzten über den Begriff "orthodontische Behandlungen" zu informieren. Dadurch wäre ihm klar geworden, dass unter "Orthodontie" eben auch kieferorthopädische Behandlungen fallen und die bereits laufende kieferorthopädische Behandlung nicht von der Versicherung gedeckt sein wird. Hinzu kommt, dass der Vorbehalt unmittelbar nach der Deklaration einer Fehl- oder Missbildung oder eines Stellungsfehlers der Zähne mit "Klasse II, 1" auf dem Versicherungsantrag angebracht wurde. Sonstige Feststellungen, die Anlass zu einem Vorbehalt im Rahmen einer Zahnpflegeversicherung hätten geben können, wurden auf dem zahnärztlichen Fragebogen nicht gemacht (AB 2). Für den Kläger musste deshalb Anlass zur Annahme bestehen, der Vorbehalt betreffe die Behandlung der deklarierten Fehl- oder Missbildung oder des deklarierten Stellungsfehlers der Zähne.

**5.3.**

Entgegen der Auffassung des Klägers ist der Vorbehalt klar formuliert und nach dem Vertrauensgrundsatz so zu verstehen, dass die kieferorthopädischen Behandlungen von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen sind. Daran vermag die Werbung der Beklagten, welche auf die hohen Kosten, insbesondere von kieferorthopädischen Behandlungen, hinweist, nichts zu ändern. Der Kläger wäre gehalten gewesen, vor Unterzeichnung der Einverständniserklärung nachzufragen und sich über den Umfang der ausgeschlossenen Leistungen zu informieren. Nach Treu und Glauben war der Vorbehalt so zu verstehen, dass kieferorthopädische Behandlungen, und damit die laufende Behandlung der Tochter des Klägers, gerade nicht durch die abgeschlossene Versicherung gedeckt sind. Unter diesen Umständen kann die Frage offen bleiben, ob eine Behandlung, die bereits im Gang war, als der Kläger am 8. Januar 2009 sein Einverständnis mit dem Vorbehalt abgab (vgl. E. 5.2.3) überhaupt hätte versichert werden können.

**5.4.**

Der Vorbehalt, welcher die orthodontischen Behandlungen von der Versicherungsdeckung ausschliesst, ist demnach Vertragsbestandteil der zwischen dem Kläger und der Beklagten abgeschlossenen Zahnpflegeversicherung Dentaire Plus Stufe 2 geworden. Entsprechend sind die Kosten für die kieferorthopädische Behandlung der Tochter B. nicht von der Versicherung gedeckt. Die vorliegend geltend gemachten Behandlungskosten in der Höhe von Fr. 5'120.90 sind daher mangels Versicherungsdeckung nicht von der Beklagten zu übernehmen. Damit erweist sich die Klage als unbegründet und ist abzuweisen.

**6.**

**6.1.**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 114 lit. e ZPO).

**6.2.**

Der obsiegenden Partei ist grundsätzlich eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 95 Abs. 1 lit. b und Art. 106 ZPO), sofern sie einen entsprechenden Antrag gestellt hat (Suter/von Holzen, in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger [Hrsg.], Kommentar zur ZPO, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2013, N. 30 zu Art. 95). Die obsiegende Beklagte hat keine Parteientschädigung beantragt. Es ist daher keine Parteientschädigung zuzusprechen.

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

Die Klage wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

---

Zustellung an:  
den Kläger (Vertreter; 2-fach)  
die Beklagte  
die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA

---

### Beschwerde in Zivilsachen

Dieser Entscheid kann wegen Verletzung von Bundesrecht, Völkerrecht, kantonalen verfassungsmässigen Rechten und interkantonalem Recht **in-  
nert 30 Tagen** seit Zustellung mit der **Beschwerde in Zivilsachen** beim **Schweizerischen Bundesgericht**, 1000 Lausanne 14, angefochten werden. Die unterzeichnete Beschwerde muss das Begehren, wie der Entscheid zu ändern ist, sowie in gedrängter Form die Begründung, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt, mit Angabe der Beweismittel enthalten. Der angefochtene Entscheid und als Beweismittel angerufene Urkunden sind beizulegen (Art. 72 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [Bundesgerichtsgesetz, BGG] vom 17. Juni 2005).

---

Aarau, 30. Juni 2015

### Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Plüss

Die Gerichtsschreiberin:

Müller

