

BGer 4A_38/2015 vom 25. Juni 2015

Bundesgericht, 2015-06-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_4A_38_2015

FR: TF 4A_38/2015 du 25 juin 2015

IT: TF 4A_38/2015 del 25 giugno 2015

Erwägungen

E. 1

Die Vorinstanz hat in ihrem Rubrum als Beklagte die "Versicherung B2. _____ AG", im Sachverhalt aber die "Versicherung B. _____ AG" aufgeführt. Aus den Akten ergibt sich, dass sich die Beklagte selbst stets als "Versicherung B. _____ AG" bezeichnet hat. Auch im Handelsregister ist einzig die "Versicherung B. _____ AG" eingetragen. Das Rubrum ist daher dahingehend zu berichtigen, dass die Beklagte und Beschwerdegegnerin als "Versicherung B. _____ AG" bezeichnet wird.

E. 2

Zu beurteilen ist die Leistungspflicht aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Derartige Zusatzversicherungen unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) dem Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1). Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur, womit als Rechtsmittel an das Bundesgericht die Beschwerde in Zivilsachen gemäss Art. 72 ff. BGG in Betracht kommt (BGE 138 III 2 E. 1.1 S. 3; 133 III 439 E. 2.1 S. 441 f. mit Hinweis).

Die Beschwerde richtet sich gegen einen Endentscheid (Art. 90 BGG). Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau hat als einzige kantonale Instanz im Sinne von Art. 7 ZPO und Art. 75 Abs. 2 lit. a BGG entschieden, weshalb die Beschwerde in vermögensrechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 74 Abs. 2 lit. b BGG unabhängig vom Erreichen der Streitwertgrenze nach Art. 74 Abs. 1 BGG zulässig ist (vgl. BGE 138 III 2 E. 1.2.2 S. 4 ff., 799 E. 1.1 S. 800). Die Beschwerdefrist ist sowohl durch die Eingabe vom 20. Januar 2015 als auch durch die Eingabe vom 6. Februar 2015 eingehalten (Art. 100 Abs. 1 BGG). Da auch die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen erfüllt sind, ist unter Vorbehalt rechtsgenügend begründeter Rügen auf die Beschwerde einzutreten.

E. 3

Zwischen den Parteien ist die Auslegung des Versicherungsvertrags "Personenversicherung Professional" umstritten. Während der Beschwerdeführer geltend macht, es liege eine Summenversicherung vor und die Beschwerdegegnerin habe die Taggelder unabhängig vom Vorliegen eines wirtschaftlichen Schadens zu erbringen, behauptet die Beschwerdegegnerin, sie müsse nur Leistungen für einen tatsächlichen krankheitsbedingten Erwerbsausfall erbringen. Ein solcher liegt nach Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht vor, weil die Ursache für den Erwerbsausfall des Beschwerdeführers in seinem Gefängnisaufenthalt liege.

E. 3.1

Der Inhalt eines Vertrags bestimmt sich in erster Linie durch subjektive Auslegung, das heisst nach dem übereinstimmenden wirklichen Parteiwillen (Art. 18 Abs. 1 OR). Erst wenn eine tatsächliche Willensübereinstimmung unbewiesen bleibt, sind zur Ermittlung des mutmasslichen Parteiwillens die Erklärungen der Parteien im Rahmen der objektivierten Vertragsauslegung aufgrund des Vertrauensprinzips so auszulegen, wie sie nach ihrem Wortlaut und Zusammenhang sowie den gesamten Umständen verstanden werden durften und mussten (BGE 138 III 659 E. 4.2.1 S. 666; 137 III 145 E. 3.2.1 S. 148). Während das Bundesgericht die objektivierte Vertragsauslegung als Rechtsfrage prüfen kann, beruht die subjektive Vertragsauslegung auf Beweiswürdigung, die vorbehältlich der Ausnahmen von Art. 97 und 105 BGG der bundesgerichtlichen Überprüfung entzogen ist (BGE 132 III 626 E. 3.1 S. 632 mit Hinweisen). Für die Auslegung nach dem Vertrauensprinzip ist der Zeitpunkt des Vertragsabschlusses massgeblich. Nachträgliches Parteiverhalten ist dafür nicht von Bedeutung; es kann aber - im Rahmen der Beweiswürdigung - auf einen tatsächlichen Willen der Parteien schliessen lassen und damit für die subjektive Auslegung relevant sein (BGE 138 III 659 E. 4.2.1; 133 III 61 E. 2.2.2.2 S. 69; 132 III 626 E. 3.1 S. 632). Individuelle Abreden gehen allfällig abweichenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen vor (BGE 135 III 225 E. 1.4 S. 228; 125 III 263 E. 4b/bb S. 266 f.; 123 III 35 E. 2c/bb S. 44).

E. 3.2

Im Gegensatz zur Schadensversicherung ist bei der Summenversicherung die Leistung beim Eintritt des Versicherungsfalls unabhängig davon geschuldet, ob der Versicherte effektiv einen Schaden erlitten hat (BGE 133 III 527 E. 3.2.4 S. 532 f.; 119 II 361 E. 4 S. 364 f.; 104 II 44 E. 4c f. S. 49 ff.; Urteil 4A_642/2014 vom 29. April 2015 E. 2).

E. 3.3

Die Vorinstanz hat ausgeführt, gemäss der Police gehörten zu den Vertragsgrundlagen die AVB in der Ausgabe 07.2010. In deren Rubrik "E Spezielle Bedingungen für die Krankentaggeldversicherung für den Betriebsinhaber und für das Personal" stehe unter dem Titel "Inhalt" Folgendes: "Die Versicherung B. _____ AG erbringt die in der Police aufgeführten Leistungen für die wirtschaftlichen Folgen der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit" (Art. E 1 Ziff. 1 AVB). Dieser Wortlaut spreche für das Vorliegen einer Schadensversicherung. Diese Bestimmung stehe damit grundsätzlich im Widerspruch mit dem zwischen den Parteien Vereinbarten, hätten die Parteien doch festgehalten, dass sie eine Summenversicherung abgeschlossen hätten. Allerdings führe der Beschwerdeführer selber aus, dass die Leistungspflicht an den Eintritt des versicherten Ereignisses anknüpfe und das versicherte Ereignis erst dann bestehe, wenn die Krankheit einen Erwerbsausfall bewirke. Er stütze sich dabei auf Art. E 1 Ziff. 1 AVB. Damit könne offengelassen werden, ob es sich vorliegend um eine Summen- oder eine Schadensversicherung handle oder um eine Versicherung mit verschiedenen Elementen. Denn der Beschwerdeführer und die Beschwerdegegnerin gingen nach dem Gesagten übereinstimmend davon aus, dass diese nur zu leisten habe, wenn die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit wirtschaftliche Folgen habe. Diese wirtschaftlichen Folgen seien weggefallen, als der Beschwerdeführer seine Haftstrafe habe antreten müssen. Denn ab diesem Zeitpunkt habe kein Erwerbsausfall mehr vorgelegen, dessen Ursache die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers gewesen sei. Vielmehr sei ab diesem Zeitpunkt die Tatsache, dass der Beschwerdeführer während des Strafvollzugs nicht habe arbeiten können, Grund für den Erwerbsausfall gewesen.

E. 3.4

Dagegen bringt der Beschwerdeführer vor, die Vorinstanz sei krass willkürlich von der Tatsache abgewichen, dass beide Parteien übereinstimmend von einer Summenversicherung ausgingen. Absolut unhaltbar und aktenwidrig sei zudem die Feststellung der Vorinstanz, wonach er selbst anerkannt habe, dass die Beschwerdegegnerin nur leistungspflichtig sei, wenn die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit wirtschaftliche Folgen habe. Er habe mehrfach geltend gemacht, dass ein Schaden nicht nachgewiesen werden müsse (u.a. Ziff. 4.2 der Klage, Ziff. 2.2 der Replik). Die Vorinstanz habe zudem Art. 18 OR verletzt, indem sie Art. E 1 Ziff. 1 AVB falsch ausgelegt habe. Dieser widerspreche dem Sinn und Zweck einer Summenversicherung und höhle diese aus.

E. 3.5

Nach den vorinstanzlichen Feststellungen geht der Beschwerdeführer in seiner Klage davon aus, die Leistungspflicht knüpfe an den Eintritt des versicherten Ereignisses an und das versicherte Ereignis bestehe erst dann, wenn die Krankheit einen Erwerbsausfall bewirke. Die Vorinstanz gibt die Ausführungen des Beschwerdeführers aber nicht korrekt wieder. Was den ersten Teilsatz angeht, so hat der Beschwerdeführer in der Klage ausgeführt, die Leistungspflicht knüpfe

ausschliesslich an den Eintritt des versicherten Ereignisses an

und ein besonderer Schaden brauche nicht nachgewiesen zu werden (Hervorhebungen hinzugefügt). Was den zweiten Teilsatz angeht, so lässt sich diese Aussage der Klage nicht entnehmen. Der Beschwerdeführer hat lediglich den Wortlaut von Art. E 1 Ziff. 1 AVB wiedergegeben und hat ausgeführt, die Erkrankung des Beschwerdeführers bewirke einen krankheitsbedingten Erwerbsausfall, weshalb die Beschwerdegegnerin Krankentaggelder vom 10. September 2011 bis und mit 10. Januar 2012 geleistet habe. Gleich im Anschluss an diesen Satz wies der Beschwerdeführer wiederum darauf hin, dass bei einer Summenversicherung ein besonderer Schaden nicht nachgewiesen werden müsse. Dieses (wiederholte) Vorbringen hat die Vorinstanz komplett ausgeblendet. Unter diesen Voraussetzungen hat die Vorinstanz gegen das Willkürverbot verstossen, indem sie festgestellt hat, die Parteien (und damit auch der Beschwerdeführer) seien übereinstimmend der Meinung, die Beschwerdegegnerin habe (bloss) für die wirtschaftlichen Folgen der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit einzustehen. Die Rüge des Beschwerdeführers ist mithin begründet. Im Hinblick auf die Auslegung des Vertrags muss daher davon ausgegangen werden, dass eine tatsächliche Willensübereinstimmung in Bezug auf die Frage, ob die Leistungspflicht der Beschwerdeführerin einen effektiv erlittenen Schaden voraussetzt, unbewiesen ist.

E. 3.6

Bleibt eine tatsächliche Willensübereinstimmung unbewiesen, sind zur Ermittlung des mutmasslichen Parteiwillens die Erklärungen der Parteien nach dem Vertrauensprinzip auszulegen. Die Police enthält sowohl bei der Unfall- als auch bei der Krankentaggeldversicherung den Hinweis, dass es sich um eine Summenversicherung handle. Wie auch die Vorinstanz ausführt, zeichnet sich eine Summenversicherung gegenüber einer Schadensversicherung gerade dadurch aus, dass die Ausrichtung eines Taggeldes nicht davon abhängig ist, dass der Versicherte tatsächlich einen wirtschaftlichen Schaden erlitten hat (vgl. oben E. 3.2). Dies verkennt die Beschwerdegegnerin, wenn sie ausführt, es liege zwar tatsächlich eine Summenversicherung vor, aber eine Leistungspflicht

setze trotzdem eine krankheitsbedingte wirtschaftliche Einbusse voraus. In der Tat ergibt sich durch die Angabe "Summenversicherung" ein gewisser Widerspruch mit Art. E 1 Ziff. 1 AVB, wonach die Beschwerdegegnerin die in der Police aufgeführten Leistungen für die wirtschaftlichen Folgen der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit erbringt. Nach den allgemeinen Auslegungsregeln gehen individuelle Abreden indessen allfällig abweichenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen vor (vgl. oben E. 3.1). Die individuelle Abrede "Summenversicherung" durften und mussten die Parteien so verstehen, dass die Ausrichtung des Taggeldes nicht vom Nachweis eines konkreten Schadens abhängt. Damit ändert die Haftstrafe des Beschwerdeführers nichts an der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Die Beschwerde erweist sich somit als begründet.

E. 3.7

Da sich dem vorinstanzlichen Urteil keine Feststellungen zur Höhe des geschuldeten Taggeldes entnehmen lassen, ist die Sache zur Ergänzung des Sachverhalts und zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 22. Dezember 2014 ist aufzuheben und die Sache zur Ergänzung des Sachverhalts und neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Die Beschwerde ist zwar nur teilweise gutzuheissen, weil das Bundesgericht gestützt auf die Sachverhaltsfeststellungen im vorinstanzlichen Urteil nicht reformatorisch entscheiden kann. Der Beschwerdeführer ist mit seinen Rügen indessen voll durchgedrungen. Es rechtfertigt sich daher, die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG) und diese zu verpflichten, den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zu entschädigen (Art. 68 Abs. 2 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.