

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 19980622_d_so_o_00 vom 22. Juni 1998

FINMA Versicherungsrecht, 1998-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_19980622_d_so_o_00

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 19980622_d_so_o_00 du 22 juin 1998

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 19980622_d_so_o_00 del 22 giugno 1998

Erwägungen

E. 2

100% vom 16.2.1994 bis 16.5.1994 = 60 Tage Fr. 7'179.00 100% vom 17.5.1994 bis 9.6.1994 24 Tage Fr. 2'871.60 50% vom 10.6.1994 bis 30.9.1994 = 113 Tage Fr. 6'757.40"

E. 5

keit nach der sozialen Krankenversicherung entspricht, d.h. wenn im Resultat keine Abweichung festzustellen ist. Auch für die Versicherungsverträge gelten die allgemeinen Regeln der Vertragsauslegung. Die Bestimmungen des Versicherungsvertrages sind damit gemäss dem aus Art. 2 Abs. 1 ZGB hergeleiteten Vertrauensprinzip zu beurteilen: Die Vertragsbestimmungen sind so auszulegen, wie sie ihr Empfänger in guten Treuen verstehen durfte und musste. Bei der Auslegung einer vertraglichen Bestimmung ist vom allgemeinen Sprachgebrauch auszugehen. Die Unklarheitsregel gemäss Art. 33 VVG darf zugunsten des Versicherten herangezogen werden, wenn sich der wirkliche Wille der Parteien nicht aus Sinn und Wortlaut des Vertrages ermitteln lässt. Bevor die Unklarheitsregel zum Zuge kommt, muss versucht werden, Mehrdeutigkeiten nach dem erwähnten Vertrauensprinzip zu beheben (Maurer, Privatversicherungsrecht, 1995, S. 160; vgl. BGE 87 II 26; zur Auslegung von Versicherungsverträgen im allgemeinen Roelli/Keller, Kommentar zum VVG, S. 456ff.; Koenig, Der Versicherungsvertrag, S. 479f.). Bei der Anwendung des Vertrauensprinzips ist vorliegend davon auszugehen, dass als Empfänger der Willenserklärung nicht der versicherte Arbeitnehmer, sondern der Vertragspartner der Versicherungsgesellschaft, die Möbel T. AG zu betrachten ist. Wie erwähnt definieren die Vertragsbestimmungen den Begriff der Arbeitsunfähigkeit nicht näher. Art. 1 der AVB für die Kollektiv-Krankenversicherung beschreibt den Zweck, den Kollektivkrankentaggelder zu erfüllen haben: Die Versicherung schützt den Versicherten vor den wirtschaftlichen Folgen von Krankheit. Durch besondere Vereinbarung kann die Versicherung auch auf Unfälle ausgedehnt werden, was vorliegend nicht geschehen ist (Art. 1 AVB). Gemäss Art. 3 AVB gilt als Krankheit jede vom Willen des Versicherten unabhängige Beeinträchtigung der Gesundheit, die (...) für einen Arzt erkennbar ist und nicht auf einen Unfall zurückgeführt werden kann. Der Zweck des Abschlusses einer Kollektiv-Krankentaggeld-Versicherung ist regelmässig, die Lohnfortzahlungspflicht im Krankheitsfall gemäss den Bestimmungen des OR über die Versicherung abzudecken (Maurer, Privatversicherungsrecht, 1995, S. 495; Agier, a.a.O., S. 577). Die eingesparte Lohnzahlung gibt dem Arbeitgeber die Möglichkeit, eine Ersatzkraft zu finanzieren. Der nach Treu und Glauben ausgelegte Begriff der Arbeitsunfähigkeit reduziert sich damit in Anlehnung an die Pflichten des Arbeitnehmers im Arbeitsvertrag auf die Frage, wann der Versicherte arbeitsvertragsrechtlich verpflichtet war, die Arbeit wieder aufzunehmen. Ab diesem Zeitpunkt, d.h. sobald die Arbeitsunfähigkeit unter 50% fällt, entfällt die Leistung

des KollektivKrankentaggeldes. Im vorliegenden Fall deckt sich dieses Resultat zumindest im Ergebnis mit den Definitionen der Arbeitsunfähigkeit in der Krankentaggeldversicherung gemäss altem Art. 12bis KUVG (neu Art. 72 KVG): Als arbeitsunfähig gilt gemäss dieser Rechtsprechung eine Person, die "infolge eines Gesundheitszustandes ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr, nur noch beschränkt oder nur unter der Gefahr, ihren Gesundheitsschadens zu verschlimmern, ausüben kann. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit wird laut Rechtsprechung nach dem Masse bestimmt, in welchem der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen an seinem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist dagegen bloss die medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 114 V 283 und dort zitierte Rechtsprechung; zum neuen KVG siehe Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, 1993, S. 286; Eugster, a.a.O., S. 511 ff.; Agier, a.a.O., S. 577f.). Agier hält ausdrücklich fest, dass der Begriff der Arbeitsunfähigkeit auf dem ganzen Gebiet der Versicherung ähnlich ("semblable") sei (Agier, a.a.O., S. 577). Gemäss dieser Begriffsdefinition bezieht sich der Begriff der Arbeitsunfähigkeit jeweils auf den angestammten Arbeitsplatz, d.h. vorliegend auf die Stelle des Möbelverkäufers bei der Firma Möbel T. AG. Bei kurzfristigen Arbeitsunfähigkeiten ist dies unbedenklich. Bei länger- dauernden Arbeitsunfähigkeiten ist zusätzlich zu berücksichtigen, ob und wie der Versicherte anderweitig seine Restarbeitsfähigkeit verwerten könne. Das Bundesgericht formulierte dies

E. 6

im schon zitierten BGE zu Art. 12bis KUVG folgendermassen: "Nach der Rechtsprechung ist der Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des bisherigen Berufes festzusetzen, solange vom Versicherten vernünftigerweise nicht verlangt werden kann, seine restliche Arbeitsfähigkeit in einem anderen Berufszweig zu verwerten. Der Versicherte, welcher seine restliche Arbeitsfähigkeit nicht verwertet, obgleich er hiezu unter Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage und gegebenenfalls einer bestimmten Anpassungszeit in der Lage wäre, ist nach der beruflichen Tätigkeit zu beurteilen, die er bei gutem Willen ausüben könnte; das Fehlen des guten Willens ist nur dort entschuldbar, wo es auf einer Krankheit beruht (BGE 114 V 283 und dort zitierte Rechtsprechung). Nach Ablauf einer angemessenen Anpassungszeit hängt der Taggeldanspruch davon ab, ob und wie sich die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf den krankheitsbedingten Erwerbsausfall im bisherigen Beruf und auf den damit zusammenhängenden Taggeldanspruch auswirkt (vgl. BGE 114 V 283 ff.; Eugster, a.a.O., S. 518 mit Hinweisen). Grundsätzlich haben nicht die Kassen (bzw. die Versicherer) das Risiko der schwierigen Vermittelbarkeit zu tragen. Dazu besteht jedoch die wichtige Ausnahme, dass die Versicherer dem zur Schadenminderung verpflichteten Versicherten praxisgemäss eine gewisse Übergangsfrist zur Stellensuche und zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse einräumen müssen. In den bisher beurteilten Fällen hat das eidgenössische Versicherungsgericht eine Frist von drei bis fünf Monaten als angemessen betrachtet (BGE 114 V 290, mit Hinweisen; Eugster, a.a.O., S. 519). Auch im UVG darf dem Verunfallten zugemutet werden, Arbeit auch ausserhalb seines bisherigen Aufgabenbereichs zu verrichten (BGE 101 V 145; Maurer, Schweizerischen Unfallversicherungsrecht, 1985, S. 335). Dieser so umschriebene Begriff der Arbeitsunfähigkeit, der sich wie erwähnt grundsätzlich auf die Krankentaggeldversicherung gemäss KUVG bzw. KVG bezieht, kann auch auf dieses vom VVG bestimmte Vertragsverhältnis angewandt werden: Nachdem der Versicherte seine Stelle auf den 31. März 1994 verlor, stellte sich rein praktisch nicht mehr die Frage, ob er

für die Stelle bei der T. AG geeignet sei. Vielmehr musste sich der Versicherte dann zumal schon fragen, wie er seine Restarbeitsfähigkeit verwertet. Dies ist nicht nur ein Ausfluss des Begriffs der Arbeitsunfähigkeit. Vielmehr hat jeder Versicherte im Rahmen des Zumutbaren die Pflicht, den Schaden zu vermindern, sei dies nun im privaten Versicherungsvertragsrecht (Art. 61 VVG, Art. AVB) oder im Sozialversicherungsrecht, wo die Schadenminderungspflicht bei der Leistungsfestsetzung als zwingend zu beachtender Grundsatz gilt (BGE 117 V 400). Der Arbeitgeber wollte wie erwähnt die Arbeitnehmer gegen den Verdienstausschlag bei Krankheit versichern, um damit gleichzeitig seiner Lohnfortzahlungspflicht im Krankheitsfall gerecht zu werden. Nach Treu und Glauben kann nicht angenommen werden, dass der Arbeitgeber die Risiken eines allenfalls schwer vermittelungsfähigen Arbeitslosen mit der Prämie aus seiner Krankentaggeldversicherung abdecken wollte. Dazu trägt der Arbeitgeber mit der Bezahlung des Arbeitgeberbeitrages an die Arbeitslosenversicherung bei. Seiner Pflicht als Arbeitgeber hätte er zudem (unter Vorbehalt einer genauen Schätzung im Einzelfall) mit einem einjährigen Krankentaggeld von 60% des Lohnes bei hälftiger Übernahme der Prämie ebenfalls erfüllt (vgl. BGE 96 II 136 f. E. c; weitere Judikatur bei Rehbinder, N 36 zu OR 324a und Schönenberger/Stähelin, N 64 zu OR 324a). Da die Beklagte dem Kläger ein Taggeld vom 16.2.1994 bis am 22.1.1995 ausgerichtet hat, ist für die Folgezeit entsprechend der Anpassungsfrist von 3 bis 5 Monaten nicht einfach darauf abzustellen, ob dem Versicherten eine weitere Tätigkeit bei der T. AG aus gesundheitlichen Gründen zumutbar gewesen wäre oder nicht (Berufsunfähigkeit), vielmehr ist abzuklären, ob der Kläger seine Arbeitsfähigkeit anderweitig wirtschaftlich verwerten konnte (Erwerbsfähigkeit; nach den Begriffen der Beklagten wirtschaftlich-praktische Arbeitsfähigkeit). Demnach ist nun festzustellen, ob der Versicherte im oben beschriebenen Sinne zwischen dem 22.1.1995 und dem 31. Dezember 1995 mindestens 50%, was ebenfalls noch den Anspruch auf Taggeld begründet, oder 75% arbeitsunfähig gewesen ist.

E. 7

Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit obliegt gemäss der allgemeinen Regel von Art. 8 ZGB dem Kläger. Er wird in der Regel durch Arztzeugnisse erbracht. Ein ordnungsgemäss ausgestelltes Arztzeugnis begründet eine natürliche Vermutung für seine Richtigkeit. Begründete Zweifel am Bestehen der Arbeitsunfähigkeit vermögen jedoch die Vermutung zu erschüttern (Eugster, a.a.O., S. 520). Keine Beweiskraft haben in der Regel Arztzeugnisse, die einzig auf Patientenschilderungen abstellen und keine eigenen objektiven Feststellungen des Arztes wiedergeben. Der Beweis ist auch nicht erbracht, wenn die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit erst nach längerer Zeit in retrospektiver Beurteilung erfolgt, sofern nicht Leiden oder Behandlungen in Frage stehen, die erfahrungsgemäss praktisch immer Arbeitsunfähigkeit begründen (Eugster, a.a.O., S. 521). Zum ersten ist festzuhalten, dass der die Krankheit verursachende Sachverhalt widersprüchlich geschildert wird: Dr. B. spricht von einem Sturz im Training, welcher die Rückenschmerzen ausgelöst habe und erklärt, es liege sehr wahrscheinlich ein Unfall vor, so auch die Unfallmeldung der Möbel T. AG), währenddem die Suva von einem harten Aufschlagen der Ferse nach einem Sprung spricht. Diese Version übernimmt auch Dr. W. am 10.5.95. Zeugnisse Dr. B. Mit dem ersten Zeugnis vom 8.7.94 gibt Dr. B. die Diagnose an. Zur Arbeitsunfähigkeit erklärt er, seit dem 9.6.94 sei diese "höchstens 50%". Sie liege in der Arbeitsweise und nicht in der Arbeitszeit. Nach seiner heutigen Aussage war Dr. B. der Auffassung, die Arbeitsunfähigkeit sei damals unter 50% gewesen, was den Anteil

Arbeitszeit angehe. Bezüglich der Arbeitsweise (d.h. wohl der Tätigkeiten, wie Heben von Lasten über 20 kg) sei die Arbeitsunfähigkeit bei höchstens 50% gewesen. Er erwähnt nicht, ob er diese Prozentzahl mit Bezug auf eine bestimmte Funktion oder medizinisch-theoretisch meint. Über die von ihm angestellten Untersuchungen wird nichts erwähnt. Weitere Zeugnisse von Dr. B. (einfache Bestätigungen): Arztzeugnis vom 17.8.94: Arbeitsunfähigkeit 100% vom 16.2. bis 19.6.94 (unbestritten) Arztzeugnis vom 26.11.94 Arbeitsunfähigkeit 75% vom 19.6. bis "bis heute unklar" (steht aber im Widerspruch zum ersten Zeugnis vom 8.7.94, Arbeitsunfähigkeit höchstens 50%; ausbezahlt wurde bis 22.1.95) An der heutigen Hauptverhandlung führte Dr. B. aus, dass der Patient ihn gedrängt habe, ihn zu 100 % arbeitsunfähig zu schreiben. Er habe ihm erklärt, dies könne er nicht tun. Er sei bezüglich Diagnose und Therapie unsicher gewesen und habe deshalb den orthopädischen Spezialisten, Dr. H. von der orthopädischen Poliklinik des I.-spitals B. zugezogen. Dem Gutachten H. wolle er nicht widersprechen, im Frühjahr/Sommer 95 sei es dem Patienten tatsächlich besser gegangen. Zeugnis Dr. A., FMH für physikalische Medizin, Rehabilitation + Rheumaerkrankungen, vom 14.3.95 (konsiliarische Untersuchungen vom 23.1.95 und 8.2.95): Die Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte Arbeit in Wechselbelastung sei zu 100% gegeben. Gutachten Dr. J. J. W., FMH für Innere Medizin, spez. Rheumatologie, vom 10.5.1995: AUF vom 16.2. bis 19.6.94 zu 100% sicher gerechtfertigt. Ab 20.6.94 für leichte Arbeiten zu 100% arbeitsfähig mit häufiger Wechselbelastung, d.h. mit häufigem Wechsel der Position (Sitzen, Stehen, Herumgehen) ohne Heben von schweren Lasten, ohne repetitives Heben von Lasten und ohne Arbeiten in unphysiologischer Stellung des Achsenorgans. Die Beschwerden des Patienten seien glaubhaft und präzise geschildert, sie kontrastierten aber mit den objektiv zu erhebenden pathologischen Befunden. Mit dieser Aussage und der Erhebung von Befunden erfüllt Dr. W. die Anforderung an Arztzeugnisse, sich nicht ausschliesslich auf die Angaben des Patienten zu stützen. Der Vorwurf, das Zeugnis sei retrospektiv ausgefüllt, stimmt nur sehr bedingt: Einerseits stützt sich Dr. W. auf Röntgenaufnahmen vom 4.3.94 und einem CT der LWS vom 22.3.94 sowie einem MRI vom 26.9.94. Zum andern fällt die Untersuchung und die Niederschrift des Gutachtens (27.4.

E. 8

und 10.5.95) noch in die erste Hälfte der umstrittenen Zeitperiode. Dr. W. hat eine eingehende Untersuchung des Patienten vorgenommen, mit detaillierter Anamnese, Aufnahme der Befunde und Beurteilung. Anzeichen von Voreingenommenheit sind keine zu erkennen. Das überzeugende Gutachten W. gewinnt noch an Beweiskraft dadurch, dass es durch das Zeugnis von Dr. P. H. vom 8.2.96, Oberarzt Orthopädische Poliklinik des I.-spitals B., erhärtet wird, der sich auf die Röntgenabklärung, inkl. MR stützt: altersentsprechende Befunde ohne fortgeschrittene Degenerationszeichen. In der Formulierung geht Dr. H. sogar etwas weiter: "praktisch für alle Tätigkeiten 100% arbeitsfähig, einschränkend sind schwerste körperliche Arbeiten (Bauarbeiter)". Herr P. gehe als Karatesportler von einer körperlichen Form von 200 % aus, sei aber objektiv gesehen immer noch in Topform. Dr. H. wurde vom Hausarzt Dr. B. um seine Meinung gebeten und hat sich nun abweichend von diesem geäußert, was seinem Zeugnis Glaubwürdigkeit verleiht. Zu beachten ist schliesslich - nach der medizinisch-theoretischen Beurteilung - die wirtschaftlich-praktische Arbeitsunfähigkeit. Bezieht man diese lediglich auf die innegehabte Stellung (Berufsunfähigkeit), so hat dazu die Möbel T. AG angegeben, das prozentuale Abschätzen sei schwierig, es seien 1-4% rein körperliche Arbeit zu verrichten gewesen. Dazu seien aber Hilfsmittel zur Verfügung gestanden. Auch wenn sich

die Möbel T. AG etwas ver- schätzt haben sollte, wird ein Anteil von über 50% für körperliche Arbeit bei weitem nicht er- reicht. Es wäre aber eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% für die Ausrichtung eines Taggeldes nötig gewesen. Daraus ist zu schliessen, dass der Kläger auch für andere Stellen, in denen er gar nichts hätte heben müssen, längstens seit dem 22.1.95 100% erwerbsfähig gewesen ist. Zusammenfassend ist aufgrund der überzeugenden Gutachten W., A. und H. festzustellen, dass dem Kläger der Beweis für eine Arbeitsunfähigkeit im erwähnten Umfang in der Zeit vom 23.1. - 31.12.1995 misslungen ist. Die Klage muss deshalb unter Kosten- und Entschä- digungsfolge abgewiesen werden. Die Urteilsgebühr für das obergerichtliche Verfahren ist auf Fr. 5'200.-- und die Parteientschädigung für beide Instanzen auf total Fr. 6'000.-- (inkl. MWSt und Auslagen) festzusetzen.

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