

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20000829_d_lu_u_00 vom 29. August 2000

FINMA Versicherungsrecht, 2000-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20000829_d_lu_u_00

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20000829_d_lu_u_00 du 29 août 2000

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20000829_d_lu_u_00 del 29 agosto 2000

Volltext

urt412000.doc Amtsgericht Luzern-Stadt, 29. August 2000, A. c. "Winterthur"
Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft, Tatbestand: Am 20. Mai 1999 musste sich der Kläger einer Nasenoperation unterziehen, die auf eine während des fünfwöchigen HD-Einführungskurses im Jahre 1974 erlittene Nasenverletzung zurückzuführen war. Aufgrund dieses Eingriffes war der Kläger vom 20. Mai 1999 bis 15. Juni 1999 zu 100 % arbeitsunfähig. Der Kläger hatte per 1. März 1991 mit der Beklagten eine Police betreffend Unfallversicherung in Ergänzung zum Unfallversicherungsgesetz (UVG) Police Nr. .. und eine kollektive Krankentaggeldversicherung Police Nr. .. abgeschlossen. Die heute gültige Police betreffend Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG (Police Nr. ..) trat mit Änderungsbeginn ab 1. Januar 1997 in Kraft. Als versicherte Person wird der Kläger mit einem versicherten Jahreslohn von Fr. 144'000.-- angegeben. Versichert ist ab dem 3. Tage der Arbeitsunfähigkeit die Leistung eines Unfalltaggeldes von 100 % des versicherten Jahreslohnes während 730 Tagen innerhalb von 5 Jahren seit dem Unfalltag. Der Prämienatz beträgt brutto 14.38 %o und netto nach Verrechnung von Rabatten und Zuschlägen 12.94 %o des versicherten Jahreslohnes. Vertragsgrundlagen der Police Nr. .. sind die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB), Ausgabe 01.89, und die Ergänzenden Vertragsbedingungen (EVB), Ausgabe 01.89, Nr. 03, Selbständige Unfalltaggeldversicherung. Mit Änderungsbeginn ab 1. Januar 1998 trat die heute gültige Police Nr. .. betreffend kollektive Krankentaggeldversicherung in Kraft. Versicherte Person ist der Kläger mit einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 144'000.--. Als versicherte Leistung wird ein Krankentaggeld von 100 % des versicherten Lohnes während 730 Tagen angegeben, wobei es eine Wartefrist von 14 Tagen zu berücksichtigen gilt. Der Prämienatz beträgt 2.58 %. Frühere Krankheiten sind ohne Einschränkungen versichert. Vertragsgrundlage sind die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB), Ausgabe 01.91. Die Beklagte richtete dem Kläger für die durch die Nasenoperation bedingte Arbeitsunfähigkeit vom 3. Juni 1999 bis 15. Juni 1999 Taggeldleistungen aus der kollektiven Krankentaggeldversicherung in der Höhe von Fr. 5'129. -- aus. Mit Klage vom 27. Januar 2000 stellte der Kläger den Antrag, die Beklagte habe ihm Fr. 4'734.20 nebst 5 % Zins seit 1. September 1999 zu bezahlen. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass es sich bei seinen Beschwerden, die zur Operation vom 20. Mai 1999 geführt hätten, um Spätfolgen des Unfalls im fünfwöchigen HD-Einführungskurs gehandelt habe. Deshalb habe die Beklagte dem Kläger aufgrund der abgeschlossenen Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG Police Nr. .. für die durch den Unfall begründete Arbeitsunfähigkeit Taggelder zu bezahlen. Mit Klageantwort vom 4. April 2000 beantragte die Beklagte die Abweisung der Klage. Zur Begründung ihres Antrages führte sie aus, dass sie dem Kläger keine Taggelder schulde, da der Unfall des Klägers von der Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG nicht gedeckt sei, denn einerseits sei der Unfall nicht während der Vertragsdauer erlitten worden, und andererseits

handle es sich beim Kläger um einen Selbständigerwerbenden, auf den Art. 17 AVB keine Anwendung finde. Gleichzeitig mit der Klageantwort reichte die Beklagte eine Widerklage ein und stellte den Antrag, dass der Widerbeklagte ihr einen Betrag in der Höhe von Fr. 5'129.-- nebst 5 % Zins seit 27. August 2000 zu bezahlen habe. Die Widerklägerin führte zur Begründung aus, dass die Ausrichtung des Krankentaggeldes irrtümlicherweise erfolgt sei, denn die Arbeitsunfähigkeit des Widerbeklagten gehe nicht auf eine Krankheit, sondern auf einen Unfall zurück.

2 Mit Widerklageantwort vom 14. Juni 2000 beantragte der Widerbeklagte die Abweisung der Widerklage mit der Begründung, dass die Widerklägerin vom Widerbeklagten zweimal schriftlich darauf hingewiesen worden sei, dass die Beschwerden, die zur Operation geführt hätten, Spätfolgen eines Unfalls und nicht einer Krankheit gewesen seien, und die Widerklägerin sich deshalb nicht darauf berufen könne, sie habe sich im Irrtum befunden. Innert Frist verlangte keine der Parteien eine Hauptverhandlung, weshalb am 7. August 2000 das Beweisverfahren geschlossen wurde. Sowohl der Kläger als auch die Beklagte reichten am 7. August 2000 ihre Kostennoten ein. Gründe: Der Kläger macht geltend, dass die Beklagte aufgrund der Police betreffend der Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG Nr. ... verpflichtet sei, ihm ab dem 3. Tag der Arbeitsunfähigkeit vom 20. Mai 1999 bis 15. Juni 1999, die als Spätfolge des Unfalls während des fünfwöchigen HD-Einführungskurses im Jahre 1974 zu qualifizieren sei, 100 % des versicherten Jahreslohnes zu bezahlen habe. Der Kläger leitet seinen Anspruch auf Taggelder für die Spätfolgen des Unfalls aus Art. 17 der Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) zur Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG, her. Die Beklagte begründet ihren Abweisungsantrag damit, dass der Kläger nicht vom Geltungsbereich des Art. 17 AVB erfasst werde. Streitig ist somit der vereinbarte Inhalt des Versicherungsvertrages, wobei es sich um eine Auslegungsfrage handelt. a) Bei den Allgemeinen Vertragsbedingungen handelt es sich um Vertragsbestimmungen, die zu Bausteinen des einzelnen Versicherungsvertrages werden und somit Rechte und Pflichten der Vertragsparteien begründen (Maurer, Schweizerisches Privatrecht, 3. Aufl., Bern 1995, S. 159). In der Regel wird bei der Auslegung von Allgemeinen Vertragsbedingungen wie bei jedem Vertrag zuerst nach dem wirklichen Willen der Vertragsparteien gefragt. Kann dieser nicht ermittelt werden, ist auf den mutmasslichen Willen, der nach dem Vertrauensgrundsatz aufgrund aller Umstände des Vertragsabschlusses festgestellt wird, abzustellen. Da davon ausgegangen wird, dass die Vertragsparteien keine unangemessene Regelung beabsichtigten, hat der Richter das zu berücksichtigen, was sachgerecht ist (BGE 113 II 51). Dabei werden zweideutige Wendungen in Allgemeinen Vertragsbedingungen im Zweifelsfall nach der von der Rechtsprechung anerkannten Unklarheitsregel zum Nachteil ihres Verfassers ausgelegt (BGE 87 II 95; BGE 112 II 254; BGE 115 II 268). b) Die Beklagte macht geltend, dass die Anwendbarkeit von Art. 17 der Allgemeinen Vertragsbedingungen davon abhängt, ob der Versicherte vom Geltungsbereich dieser Bestimmung erfasst werde. Art. 17 AVB verweise ausdrücklich auf Arbeitnehmer im Sinne des Arbeitsrechts, weshalb der Kläger als Selbständigerwerbstätiger keine Ansprüche aus dieser Bestimmung herleiten könne. Art. 5 Abs. 1 AVB gewährt Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten, die während der Vertragsdauer verursacht werden. Art. 17 AVB weitert den Anwendungsbereich der Unfallversicherung insofern aus, als dass bei Rückfällen und Spätfolgen früherer Unfälle, die nicht versichert waren oder für die aus der damaligen Versicherung keine Leistungspflicht mehr besteht, die "Winterthur" Schweizerische

Versicherungs-Gesellschaft einerseits die bei Arbeitsunfähigkeit des Versicherten vom Versicherungsnehmer auszurichtende Lohnfortzahlungspflicht im Sinne von Art. 324a OR ausrichtet, wobei vorausgesetzt wird, dass ein Taggeld versichert ist, und andererseits den beim Tod des Versicherten vom Versicherungsnehmer auszurichtenden Lohnnachgenuss im Sinne vom Art. 338 Abs. 2 OR bezahlt, sofern eine Hinterlassenenrente oder ein Todesfallkapital versichert ist.

3 Art. 324a OR ist eine Bestimmung des Arbeitsvertragsrechtes. Der Einzelarbeitsvertrag ist gemäss Art. 319 OR ein Vertrag zwischen einem Arbeitnehmer und einem Arbeitgeber, worin sich der Arbeitnehmer gegen Entrichtung eines Lohnes auf bestimmte oder unbestimmte Zeit zur Leistung von Arbeit im Dienste des Arbeitgebers verpflichtet. Ein Arbeitnehmer zeichnet sich dementsprechend dadurch aus, dass er sich in eine fremde Arbeitsorganisation eingliedert und seine Arbeit fremdbestimmt leistet. Art. 324a OR sieht vor, dass der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer für eine beschränkte Zeit den darauf entfallenden Lohn zu entrichten hat, wenn der Arbeitnehmer aus Gründen, die in seiner Person liegen, wie Krankheit, Unfall, Erfüllung gesetzlicher Pflichten oder Ausübung eines öffentlichen Amtes, ohne sein Verschulden an der Arbeitsleistung verhindert war, sofern das Arbeitsverhältnis mehr als drei Monate gedauert hat oder für mehr als drei Monate eingegangen worden ist. Daraus geht die Selbstverständlichkeit hervor, dass der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer im Sinne des Arbeitsvertragsrechtes nicht identisch sein können. Ein Selbständigerwerbstätiger kann nicht sein eigener Arbeitnehmer sein und demzufolge nicht zu einer Lohnfortzahlungspflicht sich selbst gegenüber verpflichtet sein. Aus dem Verweis auf Art. 324a OR geht unzweideutig hervor, dass Art. 17 AVB nur auf Arbeitnehmer anwendbar ist, die aufgrund von Rückfällen oder Spätfolgen früherer Unfälle, die nicht versichert waren oder für die aus der damaligen Versicherung keine Leistungspflicht mehr besteht, arbeitsunfähig sind und gegenüber ihrem Arbeitgeber einen Anspruch auf Lohnfortzahlung haben. Demzufolge findet Art. 17 AVB nur auf die von einem Selbständigerwerbstätigen beschäftigten Arbeitnehmer Anwendung und nicht auch auf den Selbständigerwerbstätigen selber. Der Einwand des Klägers, dass er sich wie ein Arbeitnehmer mit einem festen Jahres-einkommen habe versichern müssen, da kein Versicherungsprodukt existiere, das auf Selbständigerwerbstätige mit unkonstantem Einkommen zugeschnitten sei, und dass mit Abschluss der Police Nr. .. betreffend Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG die Beklagte dem Kläger ein Versicherungsprodukt verkauft habe, im Zusammenhang mit diesem der Kläger als ein Arbeitnehmer im Sinne des Arbeitsvertragsrechtes gelte, ist nicht zu hören. Es ist nicht ersichtlich, wieso der Kläger sich als Arbeitnehmer hätte versichern müssen, denn das fragliche Versicherungsprodukt kann durchaus auf die Verhältnisse von Selbständigerwerbstätigen angewendet werden. Einzig Art. 17 AVB findet auf den Kläger keine Anwendung. Aus der Nichtanwendbarkeit einer Bestimmung der Allgemeinen Vertragsbedingungen auf einen selbständigerwerbenden Versicherungsnehmer lässt sich nicht die Schlussfolgerung ziehen, dieser habe den Versicherungsvertrag als Arbeitnehmer abgeschlossen und sei im Zusammenhang mit diesem Versicherungsvertrag wie ein Arbeitnehmer zu behandeln. Der Kläger hat den Versicherungsvertrag nicht als Arbeitnehmer, sondern als Selbständigerwerbstätiger abgeschlossen. Das Nichtvorhandensein eines Prämienunterschiedes ändert daran nichts. In der Widerklage verlangt die Widerklägerin vom Widerbeklagten die Bezahlung von Fr. 5'129.-- nebst 5 % Zins seit 27. August 1999 und macht geltend, dass sie dem Widerbeklagten irrtümlicherweise Krankentaggeld ausgerichtet und damit eine Nichtschuld bezahlt habe. Wer eine Nichtschuld freiwillig bezahlt, kann gemäss Art. 63 Abs. 1 OR das Geleistete nur dann

zurückfordern, wenn er nachzuweisen vermag, dass er sich über die Schuld- pflicht im Irrtum befunden hat. Aus dem Schreiben der Widerklägerin an den Widerbe- klagten vom 15. September 1999 geht hervor, dass die Widerklägerin im Wissen darum, dass die Nasenoperation auf einen Militär Unfall zurückzuführen ist, dem Widerbeklagten kulanterweise die Taggeldleistungen aus der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung aus- gerichtet hat. Aus diesem Grund kann sich die Widerklägerin nicht darauf berufen, dass sie sich im Irrtum über ihre Leistungspflicht befunden habe. Gemäss Art. 119 Abs. 1 ZPO werden die Prozesskosten der unterliegenden Partei auf- erlegt. Nachdem weder der Kläger mit seinen Begehren noch die Widerklägerin mit ihren Begehren durchgedrungen sind, hat grundsätzlich der Kläger die Prozesskosten aus dem

4 Klageverfahren und die Widerklägerin diejenigen aus dem Widerklageverfahren zu tragen. In Anbetracht des gleichwertigen Aufwandes und der Interessenlage rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten auf die Verfahren je hälftig zu verteilen und die Partei- und Anwaltsko- sten wettzuschlagen. Der Streitwert beträgt Fr. 9'863.20 (vgl. § 2 Abs. 2 KoV). R e c h t s p r u c h 1 Die Klage wird abgewiesen. 2. Die Widerklage wird abgewiesen. 3. Der Kläger hat die Gerichtskosten des Klageverfahrens zu tragen. Die Widerklägerin hat die Gerichtskosten des Widerklageverfahrens zu tragen. Die Gerichtskosten für das Klageverfahren betragen Fr. 500.-- und werden dem kläge- rischen Gerichtskostenvorschuss entnommen. Die Restanz von Fr. 300.-- wird dem Kläger zurückerstattet. Die Gerichtskosten für das Widerklageverfahren betragen Fr. 500.-- und werden dem widerklägerischen Gerichtskostenvorschuss entnommen. Die Restanz von Fr. 200.-- wird der Widerklägerin zurückerstattet. Die Partei- und Anwaltskosten werden wettgeschlagen. 4. Gegen dieses Urteil ist die Nichtigkeitsbeschwerde zulässig (§§ 265 ff. ZPO). Sie ist innert 20 Tagen seit Zustellung des Urteils schriftlich beim Obergericht des Kantons Luzern einzureichen (in je einem Exemplar für das Gericht und jede Gegenpar- tei). Die Nichtigkeitsbeschwerde muss den Antrag, in welchem Umfang der erstinstanzli- che Rechtsspruch aufzuheben ist, sowie eine Begründung mit Angabe der Nichtigkeits- gründe enthalten. Das angefochtene Urteil ist beizulegen. 4. Dieses Urteil ist den Parteien zuzustellen.

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