

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20091019_d_zh_o_01 vom 19. Oktober 2009

FINMA Versicherungsrecht, 2009-10-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20091019_d_zh_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20091019_d_zh_o_01 du 19 octobre 2009

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20091019_d_zh_o_01 del 19 ottobre 2009

Erwägungen

E. 1

A. ___ hatte mit der Winterthur Versicherungen (heute: AXA Versicherungen AG) eine Police über eine Erwerbsausfallversicherung (Kollektive Taggeldversicherung; Police Nr. 12.029.290) nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) abgeschlossen (Urk. 2/2). Ab 15. Januar 2007 war der Versicherte krankheitshalber arbeitsunfähig. Nach Ablauf der Wartezeit von 90 Tagen richtete die AXA Versicherungen AG ab 15. April 2007 bis 11. Oktober 2007 während 180 Tagen Taggelder aus und stellte hernach die Leistungen ein (Urk. 2/6).

E. 1.1

Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) unterstehen nach Art. 12 Abs. 3 KVG dem VVG.

Streitigkeiten im Bereich dieser Zusatzversicherungen sind privatrechtlicher Natur;

strittige Ansprüche darüber sind in einem zivilprozessualen Verfahren geltend zu machen, das die Kantone unter Beachtung der Verfahrensgrundsätze von Art. 85 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) zu regeln haben.

E. 1.2

Im Kanton Zürich ist das Sozialversicherungsgericht zuständig für die Behandlung der Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung (vgl. den Beschluss des Kantonsrates vom 27. November 1995 in Verbindung mit § 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer; ab 1. Januar 2005: § 2 lit. b GSVGer). Das Verfahren richtet sich nach den Bestimmungen des GSVGer, wobei ergänzend das Gesetz über den Zivilprozess (ZPO) sinngemäss Anwendung findet (§ 28 GSVGer).

E. 1.3

Auch die örtliche Zuständigkeit ist zu bejahen. Diese richtet sich im Bereich der Zusatzversicherungen zur Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz über den Gerichtsstand in Zivilsachen (GestG). Gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b GestG ist für die Behandlung von Klagen gegen eine juristische Person das Gericht an deren Sitz zuständig. Es steht den Parteien nach Art. 9 GestG allerdings frei, für einen bestehenden oder für einen künftigen Rechtsstreit einen Gerichtsstand zu vereinbaren. Dies haben die Parteien vorliegend getan. Gemäss Art. C8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Kollektive Krankentaggeldversicherung steht dem Kläger bei Streitigkeiten wahlweise der Sitz der Beklagten respektive der Gerichtsstand an seinem Wohnsitz zur Verfügung (Urk. 2/1 S. 8). Der Kläger als anspruchsberechtigte Person ist in Zürich wohnhaft und die

Beklagte hat ihren Sitz in Winterthur. Das hiesige Gericht als im Kanton Zürich einziges sachlich zuständiges Gericht (vgl. vorstehende Erwägung 1.2) ist damit in jedem Fall örtlich zuständig.

E. 2

Bei der Vertragsauslegung ist in erster Linie der übereinstimmende wirkliche Parteiwille massgebend (Art. 18 Abs. 1 Obligationenrecht; OR). Wenn dieser unbewiesen bleibt, sind zur Ermittlung des mutmasslichen Parteiwillens die Erklärungen der Parteien auf Grund des Vertrauensprinzips so auszulegen, wie sie nach den gesamten Umständen verstanden werden durften und mussten (BGE 126 III 119 E. 2a; 129 III 118 E. 2.5). Bei der Auslegung vorformulierter Vertragsbedingungen ist ausgehend vom Wortlaut und unter Berücksichtigung des Zusammenhangs, in dem eine streitige Bestimmung als Ganzes steht, der objektive Vertragswille zu ermitteln. Zu berücksichtigen ist hierbei, was sachgerecht ist, denn es kann nicht angenommen werden, dass die Parteien eine unvernünftige Lösung gewollt haben (BGE 131 V 29 E. 2.2). Überdies sind die Unklarheits- und die Ungewöhnlichkeitsregel zu beachten. Die Unklarheitsregel besagt, dass mehrdeutige Wendungen im Zweifel zu Lasten jener Partei auszulegen sind, welche sie verfasst hat (BGE 122 III 118 E. 2a; 124 III 155 E. 1b). Nach der Ungewöhnlichkeitsregel sind von der global erklärten Zustimmung zu allgemeinen Geschäftsbedingungen alle ungewöhnlichen Klauseln ausgenommen, auf deren Vorhandensein die schwächere, weniger erfahrende Partei nicht gesondert aufmerksam gemacht worden ist (BGE 109 II 452 E. 4 f.; 119 II 443 E. 1a).

E. 3.1

Zwischen den Parteien strittig ist die Rechtmässigkeit der Einstellung der Taggeldzahlungen nach 180 Tagen gestützt auf Art. B3 Abs. 6 AVB (Urk. 2/1 S. 5) in Verbindung mit Art. 70 Abs. 5 der Ergänzenden Vertragsbedingungen (EVB; Urk. 2/3 S. 2).

E. 3.2

Der Kläger macht geltend, er habe die genannten Vertragsbestimmungen - wie dies jeder Dritte getan hätte - so interpretiert, dass im Falle eines Selbständigerwerbenden die Leistung beim Erreichen des AHV-Alters nicht durch die für das Arbeitsverhältnis geltende Lohnfortzahlungspflicht beschränkt sei. Logischerweise gelte somit für ihn als Selbständigerwerbenden die vereinbarte Leistungsdauer von 730 Tagen.

Eine Leistungsdauer von 730 Tagen sei für ihn beim Vertragsabschluss wichtig gewesen. Schon lange vor dem Erreichen des 65. Altersjahres habe er gewusst, dass er sein Geschäft über diesen Zeitpunkt hinaus führen und im Erwerbsleben verbleiben werde. Aufgrund von Art. 70 Abs. 5 EVB sei er davon ausgegangen, dass er sich für die Zeit nach dem Erreichen des Pensionsalters ausreichend versichert habe. Gemäss dieser Bestimmung werde die Leistung im AHV-Alter nicht durch die Dauer der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht begrenzt. Dass Art. 70 Abs. 5 EVB nur eine teilweise Ausnahme von Art. B3 Abs. 6 postuliere, sei weder üblich noch zu erwarten. Viele Selbständigerwerbende seien über das 65. Altersjahr hinaus erwerbstätig und gäben den Betrieb erst dann auf, wenn sie es für richtig hielten. Objektiv sei es daher nicht nachvollziehbar, weshalb bei einer freiwillig abgeschlossenen Zusatzversicherung die Leistungspflicht vom 65. Lebensjahr an begrenzt sei (Urk. 1 S. 6 ff. Ziff. 15 ff., Urk. 15 S. 2 ff. Ziff. 2 ff.).

E. 3.3

Die Beklagte erwiderte, die Regelung in den vorformulierten Versicherungsbedingungen für Versicherte im AHV-Alter sei bereits Gegenstand gerichtlicher Überprüfung gewesen. Das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz habe festgestellt, dass insbesondere der Wortlaut von Art. B3 Abs. 6 AVB unmissverständlich formuliert sei, weshalb die Unklarheitsregel nicht zum Tragen komme. Bis zum Beginn des AHV-Alters hätten Versicherte frühestens ein Jahr ab Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung und in der Regel nach zwei Jahren Anspruch auf Leistungen der beruflichen Vorsorge. Dies sei der Grund, weshalb für diese Alterskategorie eine Krankentaggeldversicherung in der Regel für eine Dauer von 730 Tagen abgeschlossen werde. Nach Erreichen des AHV-Alters hätten die Versicherten ohne weiteres Anspruch auf AHV- und BVG-Altersleistungen. IV-Leistungen würden keine mehr ausgerichtet. Mithin bestehe keine Notwendigkeit mehr, mittels Krankentaggeldern eine längere finanzielle Durststrecke zu überwinden. Der Taggeldversicherung komme nur noch der Zweck eines kurzfristigen Risikoschutzes zu. Die Beschränkung der Leistungsdauer auf 180 Tage nach Erreichen des AHV-Alters sei somit keineswegs ungewöhnlich. Diese Regelung sei systembedingt und finde sich in nahezu allen Versicherungsbedingungen für vergleichbare Verträge. Bei der Auslegung von Vertragsbestimmungen sei in erster Linie vom Wortlaut auszugehen. Vorliegend sei dieser unmissverständlich. In Art. 70 Abs. 5 EVB werde einzig die Passage betreffend die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht von Art. B3 Abs. 6 AVB geändert. Die maximale Leistungsdauer von 180 Tagen gelte unverändert auch für Selbständigerwerbende (Urk. 9 S. 3 ff. Ziff. 6 ff.).

E. 4.1

Art. B3 Abs. 6 AVB (Urk. 2/1 S. 5) bestimmt: „Vom AHV-Rentenalter an besteht der Leistungsanspruch nur noch solange, bis die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers abgegolten ist, maximal jedoch noch für insgesamt 180 Tage für alle laufenden und künftigen Versicherungsfälle zusammen, es sei denn, die auf der Police aufgeführte Leistungsdauer werde vorher erreicht. Mit der Vollendung des 70. Altersjahres endet jeglicher Leistungsanspruch.“ Ergänzend bestimmt Art. 70 Abs. 5 EVB für Betriebsinhaber (Urk. 2/3 S. 2): „In Abänderung von Art. B3 Abs. 6 der AVB ist die Leistung im AHV-Rentenalter nicht durch die Dauer der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht beschränkt.“ Die in vorstehender Erwägung 4.1 im Wortlaut wiedergegebenen Bestimmungen sind unbestrittenermassen auf die Police des Klägers anwendbar. Da ein übereinstimmender wirklicher Parteiwille nicht gegeben ist, ist der Vertrag in Bezug auf die strittigen vorformulierten Vertragsklauseln nach dem Vertrauensprinzip auszulegen. Im Vordergrund steht dabei, ob die Vertragsbestimmungen unklar oder ungewöhnlich und daher für den Kläger nicht verbindlich sind.

E. 4.2

Die Auslegung nach dem Wortlaut ergibt, dass Art. 70 Abs. 5 EVB, der bei der Einzelversicherung für Betriebsinhaber und Familienmitglieder mit fester Lohnsumme (Marginalie) zu beachten ist, Art. B3 Abs. 6 AVB allein dahingehend abändert, dass der Leistungsanspruch nicht auf die Dauer der für Arbeitnehmer relevanten gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht (vgl. Art. 324a OR) beschränkt ist. Die in Art. B3 Abs. 6 AVB ebenfalls normierte maximale Leistungsdauer von 180 Tagen ab Erreichen des 65. Altersjahres hingegen wird von Art. 70 Abs. 5 EVB nicht tangiert. Die maximale

Leistungsgrenze von 180 Tagen ab Erreichen des 65. Altersjahres gilt somit für selbständig- und unselbständigerwerbende Versicherte gleichermaßen. Eine unklare Regelung liegt mithin nicht vor. Mit vollumfänglich zutreffender Begründung gelangte auch das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz im Entscheid vom 11. April 2007 zu dieser Schlussfolgerung. Dem Entscheid lag die Auslegung der nämlichen Vertragsbestimmung zu Grunde (vgl. Urk. 10/2 S. 9 Erw. 3.4).

E. 4.3

Die Versicherungspolice enthält bei der Definition der Leistungsdauer einen ausdrücklichen Hinweis auf Besonderheiten nach Erreichen des AHV-Alters. Auf Seite 3 der Police (Urk. 2/2) findet sich zur vereinbarten Leistungsdauer von 730 Tagen abzüglich Wartefrist der zusätzliche Vermerk, für Versicherte im AHV-Alter sei Art. B3 Abs. 6 der AVB beachtlich. Aufgrund der besonderen Hervorhebung abweichender Regelungen bei Erreichen des 65. Altersjahres fällt die Anwendung der Ungewöhnlichkeitsklausel ausser Betracht.

E. 4.4

Die abweichende Regelung für Versicherte nach Zurücklegung des 65. Altersjahres ist überdies sachgerecht. Es ist kein Grund ersichtlich, weshalb bei einer selbständigerwerbenden Person ab dem 65. Altersjahr eine andere, das heisst längere Leistungsdauer notwendig ist als bei einer unselbständigerwerbenden. Bei beiden Kategorien von Erwerbstätigen steigt mit zunehmendem Alter das Risiko einer ernsthaften Erkrankung. Die Leistungsbegrenzung ist Ausdruck dieses zunehmenden Risikos. Mit dem Erreichen des 70. Altersjahres besteht gemäss Art. B3 Abs. 6 AVB gar kein Leistungsanspruch mehr. Auf der anderen Seite verringert sich nach Zurücklegung des 65. Altersjahres das Bedürfnis der Versicherten nach einer zeitlich längeren finanziellen Absicherung bei Erwerbsausfall. Auch der Selbständigerwerbende hat nach Erreichen des 65. Altersjahres Anspruch auf eine Altersrente der AHV, bei gegebenen Voraussetzungen auch auf Ergänzungsleistungen und (aufgrund freiwilliger Versicherung) auch auf Leistungen der beruflichen Vorsorge. Daran ändert nichts, dass Selbständigerwerbende nach Erreichen des AHV-Alters ihre Erwerbstätigkeit unter Umständen noch nicht aufgeben, sondern noch während einiger Jahre weiter arbeiten. Anknüpfungskriterium ist nicht die effektive Erwerbsdauer, sondern das AHV-Alter, mit dessen Erreichen sich die sozialversicherungsrechtliche Stellung aller Erwerbstätiger grundlegend ändert. Die Beklagte hat dies zutreffend ausgeführt (vgl. Urk. 9 S. 4 f. Ziff. 9). Dies gilt entgegen der Auffassung des Klägers (vgl. Urk. 1 S. 9 f. Ziff. 26) auch für Selbständigerwerbende.

E. 5

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Kläger Art. B3 Abs. 6 AVB und Art. 70 Abs. 5 EVB mangels Unklarheit und Ungewöhnlichkeit gegen sich gelten lassen muss. Mit anderen Worten hat die Beklagte die Taggeldleistungen zu Recht nach einer Bezugsdauer von 180 Tagen eingestellt. Die Klage ist demgemäss abzuweisen.

E. 6

Antragsgemäss hat der Kläger der obsiegenden, anwaltlich vertretenen Beklagten gemäss § 34 GSVG die Parteikosten zu ersetzen, wobei sich die gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemisst, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Angemessen ist eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inklusive Spesen und Mehrwertsteuer).

E. 7

Der Streitwertberechnung ist die strittige Dauer des Taggeldanspruchs von 550 Tagen (730 Tage - 180 Tage) zu Grunde zu legen. Bei einem versicherten Jahreslohn von Fr. 120'000.-- beträgt das Taggeld Fr. 328.76, was einen Streitwert von Fr. 180'818.--

(550 x 328.76) ergibt.

Das Gericht erkennt:

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