

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20100812_d_zh_o_01 vom 12. August 2010

FINMA Versicherungsrecht, 2010-08-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20100812_d_zh_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20100812_d_zh_o_01 du 12 août 2010

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20100812_d_zh_o_01 del 12 agosto 2010

Erwägungen

E. 1

Mit Eingabe vom 12. November 2008 gelangte X.____ ans Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und verlangte nicht näher präzierte Leistungen, ohne anzugeben, wen er ins Recht fassen möchte (Urk. 1). Auf Aufforderung seitens des Gerichts vom 25. November 2008 (Urk. 3) erhob X.____ am 2. Dezember 2008 Klage gegen die AXA Versicherungen AG, die Mutuel Assurances und die Z.____ und verlangte sinngemäss die Bezahlung von Taggeldleistungen in Folge Krankheit sowie eine Entschädigung von Fr. 40'000.-- (Urk. 5).

E. 1.1

Der Kläger begründete seine Forderung im Wesentlichen mit seiner Erkrankung. Er sei bei seiner ehemaligen Arbeitgeberin, der Z.____, gemobbt worden und deshalb sowie wegen geleisteter Überstunden erkrankt. Der AXA Versicherungen AG habe er die Arztzeugnisse eingereicht (Urk. 1). Die Versicherer hätten sich auf seine Arztzeugnisse hin gar nicht oder erst verspätet gemeldet und damit Art. 41 des Obligationenrechts (OR) verletzt. Weil weder die Z.____, noch die AXA Versicherungen AG noch die Mutuel Assurances Taggelder bezahlt hätten, sei sein Leben ruiniert worden. Deswegen fordere er eine Entschädigung von Fr. 40'000.--. Beim Ausscheiden aus dem Kollektivvertrag habe man ihn auch nicht auf sein Übertrittsrecht nach Art. 71 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG; richtig: des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, KVG) hingewiesen (Urk. 5). Die Beklagten hätten sich in ihren Klageantworten zu seinen Vorbringen und Beweisen nicht geäußert. Die AXA Versicherungen AG habe sich nachweislich erst am 4. Juni 2007, also ein Jahr nach seiner Erkrankung gemeldet, was mit Ethik und Moral nicht vereinbar sei und Art. 128/1 (wohl OR) verletze. Auch die Mutuel Assurances sei am 23. August 2006 über seine Krankheit informiert worden, habe ihm jedoch erst mit der Klageantwort (Urk. 16) Anweisungen erteilt, was ihm am 20. März 2009 durch das Gericht zur Kenntnis gebracht worden sei (vgl. Urk. 23). Im Weiteren sei er wenigstens im Januar 2008 noch in A.____ angemeldet gewesen; erst am 13. Oktober 2008 habe er erfahren, dass ihn dort jemand abgemeldet habe. Er sei von Dr. B.____ in A.____ sowie von einem Herzspezialisten behandelt worden. Am 8. November 2006 habe er sich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gemeldet. Wegen seiner psychischen Krankheit seien ihm nur für 30 Tage Arbeitslosentaggelder ausgerichtet worden. Der Kläger stellte sodann in Abrede, dass seine Forderung verjährt sei, da er sich nachweislich stets um die Durchsetzung seiner Rechte bemüht habe, auch zivilrechtlich am 17. und 19. Juli 2007 (vgl. Urk. 25/28a-b). Seine Klage richte sich nach Art. 71 Abs.

E. 1.2

Die Beklagte 1 machte am 26. Januar 2009 geltend, sie gewähre der Beklagten 3 Versicherungsdeckung für die berufliche Vorsorge und für die Unfallversicherung, nicht jedoch für Krankentaggelder. Im Rahmen dieser Deckung habe sie mit dem Kläger korrespondiert und ihn für die Taggeldversicherung an die Mutuel Assurances verwiesen. Der Kläger verlange weder Leistungen aus dem Berufsvorsorgevertrag noch wegen Unfalls. Mangels Versicherungsdeckung komme Art. 71 KVG nicht zum Tragen und eine Taggeldforderung gegen die AXA Versicherungen AG sei auch nicht gegeben. Eine Forderung für Arbeitsunfähigkeit seit Juli 2006 wäre überdies gemäss Art. 46 VVG im August 2008 verjährt gewesen. Insoweit der Kläger Schadenersatz beziehungsweise Genugtuung nach Art. 41 und Art. 49 OR fordere, sei das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage sachlich nicht zuständig (Urk. 14). In der Duplik führte die Beklagte 1 ferner aus, eine vertragliche Grundlage für die klägerische Forderung fehle. Sie treffe auch kein Mitverschulden an der Arbeitsunfähigkeit des Klägers. Allfällige anfängliche Missverständnisse betreffend der Krankentaggeldversicherung würden die Klage gegen sie nicht begründen (Urk. 32).

E. 1.3

Die Beklagte 2 anerkannte, dass der Versicherte über seine Arbeitgeberin, die Beklagte 3, vom 1. Januar bis 30. September 2006 bei ihr kollektiv taggeldversichert gewesen war. Während der Kündigungsfrist des Arbeitsverhältnisses habe die

Arbeitgeberin die Arbeitsunfähigkeit des Klägers ab 21. Juli 2006 gemeldet. Dieser sei vom 24. bis 28. Juli 2007 in den Ferien in C.____ gewesen. Von dort habe er aus gesundheitlichen Gründen nicht zurückkehren können. Dr. med. D.____ habe den Kläger in C.____ behandelt und im Bericht vom 23. August 2006 festgehalten, der Kläger fühle sich jetzt wieder besser. Dr. D.____ habe bis am 30. Oktober 2006 eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Sie habe dem Kläger erklärt, dass er im Ausland keinen Anspruch auf Krankentaggeld habe. Zudem habe sie seinen Rechtsvertreter informiert, dass der Anspruch auf Taggelder mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses per 30. September 2006 erloschen sei, und ihn gleichzeitig auf das Übertrittsrecht in die Einzeltaggeldversicherung hingewiesen. Die Beklagte 2 beanstandete sodann, dass der Kläger den Zeitraum und die Höhe seines Anspruches nicht präzisiert habe. Bezüglich Arbeitsunfähigkeit lägen widersprüchliche Angaben vor. Gemäss Art. 8 ZGB habe der Kläger seine Arbeitsunfähigkeit zu beweisen. Die aufliegenden Arztzeugnisse seien unglaubwürdig, weshalb weder Lohn noch Taggelder zu bezahlen seien. Jedenfalls bestehe bei Arbeitsunfähigkeit im Ausland gemäss Art. 13 der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AVB) keine Leistungspflicht für Krankentaggelder. Der Kollektivvertrag habe zudem eine Wartefrist von 60 Tagen vorgesehen. Diese Frist hätte bei einer Arbeitsunfähigkeit ab 21. Juli 2006 am 18. September 2006 geendet, so dass eine Leistungspflicht längstens bis am 31. Dezember 2006 bestehe. Ab 1. Oktober 2006 mangle es indes an einer Versicherungsdeckung, da der Kläger innert der Frist von 90 Tagen gemäss Art. 11 AVB von seinem Recht auf Übertritt aus der Kollektiv- in die Einzeltaggeldversicherung keinen Gebrauch gemacht habe. Namentlich könne Urk. 2/3 nicht als Ausübung des Übertrittsrechts gelten, zumal die dort für den Übertritt formulierte Bedingung der Versicherungsdeckung während der Auslandabwesenheit des Klägers nicht gegeben war. Schliesslich sei die Forderung nach Art. 46 Abs. 1 VVG verjährt. Eine an die AXA Versicherungen AG gerichtete Zahlungsaufforderung vermöge keine Unterbrechung der Verjährungsfrist gegenüber der Beklagten 2 herbeizuführen (Urk. 16, Urk. 35).

E. 1.4

Die Beklagte 3 bestritt unter Hinweis auf ihr Schreiben vom 20. September 2006 an den Kläger (Urk. 21) eine Pflichtverletzung (Urk. 20, Urk. 30).

E. 1.5

Strittig und zu prüfen ist somit, ob der Kläger für die Zeit vom 25. Juli 2006 bis 1. Oktober 2007 einen Taggeldanspruch hat und ob die Beklagten zu verpflichten sind, ihm Schadenersatz und/oder Genugtuung in der Höhe von Fr. 40'000.-- wegen Vertragsverletzung oder aus unerlaubter Handlung zu bezahlen.

E. 2

VVG gegen die Mutuel Assurances; die AXA Versicherungen AG habe die Sache mitverschuldet und seine Arbeitgeberin habe ihre Pflichten nicht erfüllt und gemäss BGE 115 II 251 das Gesetz über Krankentaggeld verletzt. Die Beklagten haften damit solidarisch nach Art. 148 (wohl OR). Er habe für die Zeit vom 25. Juli 2006 bis 1. Oktober 2007 einen Taggeldanspruch. Wegen fehlenden oder verspäteten Anweisungen hafteten die Beklagten für seinen gesamten finanziellen, privaten und gesundheitlichen Schaden (Urk. 24).

E. 2.1

Die Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung unterliegen gemäss Art. 12 Abs. 3 KVG den Bestimmungen des VVG. Die diesbezüglichen Streitigkeiten sind privatrechtlicher Natur und im Verfahren gemäss Art. 85 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) durch das von den Kantonen bezeichnete Gericht zu beurteilen. Gemäss § 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ist für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung das hiesige Gericht sachlich zuständig.

E. 2.2

Unstreitig und ausgewiesenermassen war die Z.____ bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 30. September 2006 (Urk. 17/5/2 = Urk. 21 = Urk. 31/3) die Arbeitgeberin des Klägers (Urk. 17/10/2, Urk. 17/6, Urk. 31/1). Privatrechtliche Forderungen aus dem Arbeitsvertrag fallen in die sachliche Zuständigkeit der Zivilgerichte und nicht in jene des angerufenen Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich. Dies geht im Übrigen auch aus dem vom Kläger zitierten BGE 115 II 251 hervor. Aufgrund der Aktenlage wie auch der klägerischen Vorbringen ist auszuschliessen, dass die Beklagte 3 aufgrund eines Versicherungsvertrages zahlungspflichtig wird, weshalb das Sozialversicherungsgericht zur Behandlung der gegen die Z.____ gerichteten Begehren von vornherein nicht

zuständig ist. Auf die Klage gegen die Z.____ ist daher nicht einzutreten.

E. 2.3

Anerkanntermassen war der Kläger über seine Arbeitgeberin, die Beklagte 3, bei der Beklagten 1 vorsorgeversichert (Urk. 15/13, Urk. 15/11). Der Kläger machte keine Versicherungsleistungen aus der beruflichen Vorsorge beziehungsweise Freizügigkeitsleistungen geltend. Die Beklagte 1 ist daher in der vorliegenden Streitigkeit, der eine Krankentaggeldforderung zu Grunde liegt, nicht passivlegitimiert. Dies führt zur Abweisung der Klage betreffend Taggeld gegen die Beklagte 1. Soweit der Beklagte sinngemäss eine Forderung gegen die Beklagte 1 aus unerlaubter Handlung (Art. 41 OR) geltend macht, steht der Rechtsweg nach Art. 73 des Bundesgesetzes über die berufliche

Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) ans angerufene Sozialversicherungsgerichts nicht offen, da die Streitigkeit ihre rechtliche Grundlage offensichtlich nicht in der beruflichen Vorsorge hat (BGE 122 V 323 Erw. 2b). Insoweit ist daher auf die Klage gegen die Beklagte 1 mangels sachlicher Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts nicht einzutreten.

E. 2.4

Insoweit der Kläger Schadenersatz- und Genugtuungsforderungen aus unerlaubten Handlungen nach Art. 41 ff. OR stellte, kann auf seine Begehren nicht eingetreten werden. Das hiesige Gericht ist lediglich zur Beurteilung von privatrechtlichen Streitigkeiten über Zusatzversicherungen nach Art. 85 VAG zuständig. Rein privatrechtliche Schadenersatz- oder Genugtuungsansprüche gegen die Versicherungsträger fallen dagegen nicht unter diese Zuständigkeitsordnung und kommen somit auch nicht in den Genuss der Verfahrensbestimmungen von Art. 85 Abs. 2 und 3 VAG, namentlich der Kostenlosigkeit des Gerichtsverfahrens. Dementsprechend gelangt auch die Vorschrift von § 2 Abs. 2 lit. b GSVGer nicht zur Anwendung, welche für die sachliche Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts die Anwendbarkeit von Art. 47 Abs. 2 (seit 1. Januar 2006: Art. 85 Abs. 2-3 VAG) voraussetzt. Auf die Klage betreffend Schadenersatz und Genugtuung aus unerlaubter Handlung ist demnach wegen sachlicher Unzuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich nicht einzutreten.

E. 2.5

Die örtliche Zuständigkeit 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 Abs. 1-2 GestG allerdings frei, für einen bestehenden oder für einen künftigen Rechtsstreit schriftlich einen Gerichtsstand zu vereinbaren. Gemäss Art. 29 Ziff. 2 der AVB der Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG der Beklagten 2 kann die versicherte Person bei Streitigkeiten wahlweise an ihrem schweizerischen Wohnsitz oder am Sitz des Versicherers Klage führen. Wohnt der Anspruchsberechtigte im Ausland, ist der Sitz des Versicherers einziger Gerichtsstand (Urk. 17/1). Gemäss seinen eigenen Angaben wohnte der Kläger im Zeitpunkt der Klageerhebung im Ausland, nämlich in E. ____, C. ____, (Urk. 1). Dem von ihm eingereichten Mailverkehr mit der Stadt A. ____ ist zu entnehmen, dass der Kläger seit 16. Juni 2008 von A. ____ abgemeldet war (Urk. 25/9; vgl. auch Urk. 25/41). Der Umstand der Abmeldung des Wohnsitzes in A. ____, der vom Kläger bestritten wurde (vgl. Urk. 24 S. 1 unten), und deren Zeitpunkt, zu dem sich der Kläger nicht äusserte, kann offen bleiben, da aufgrund der Angaben in der Klage nunmehr davon auszugehen ist, dass er im massgeblichen Zeitpunkt der Klageerhebung im Ausland wohnte. Es ist daher Art. 29 Ziff. 2 AVB anzuwenden, wonach die Klage bei Wohnsitz des Ansprechers im Ausland am Sitz der Beklagten zu führen ist. Der Sitz der Beklagten 2 liegt im Kanton F. ____ (Urk. 40), weshalb das hiesige Gericht zur Behandlung dieser Klage grundsätzlich örtlich nicht zuständig ist. Allerdings hat die Beklagte 2 in der Klageantwort wie auch in der Duplik zur Sache Stellung genommen, ohne die örtliche Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts des

Kantons Zürich zu bestreiten (Urk. 16, Urk. 35). Dies ist als Einlassung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 GestG zu betrachten, so dass die örtliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts in

Bezug auf die Klage gegen die Beklagte 2 zu bejahen ist. Diesem Schluss steht auch Art. 21 Abs. 1 lit. a GestG nicht entgegen, der im Zusammenhang mit Konsumentenverträgen lediglich für die schwächere Vertragspartei, mithin den Konsumenten, nicht jedoch für den Versicherer eine Einlassung ausschliesst (Müller/Wirt [Hrsg.], Kommentar zum GestG, Zürich 2001, Rz 12 zu Art. 10 und Rz 52 zu Art. 21). Demnach bleibt zuständigkeitshalber allein die Forderung gegen die Beklagte 2, die sich auf die Krankentaggeldzusatzversicherung stützt, zu prüfen.

E. 3.1

Die Beklagte 2 hat in der Klageantwort die Einrede der Verjährung erhoben (Urk. 16 S. 8) und sie in der Duplik bestätigt (Urk. 35). Diese Einrede ist vorab zu prüfen.

E. 3.2

Gemäss Art. 46 Abs. 1 Satz 1 VVG verjähren die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet. Während Lehre und Rechtsprechung hierfür ursprünglich den Eintritt des Versicherungsfalles als massgeblich erachteten, wird nunmehr in der Praxis je nach Versicherungsart und Leistungsanspruch auf unterschiedliche fristauslösende Ereignisse abgestellt (vgl. BGE 127 III 270 f. Erw. 2b). Dabei wird in der Regel der Zeitpunkt, in dem die leistungsbegründenden Tatsachenelemente feststehen, als fristauslösend angesehen; belanglos ist hingegen, wann der Betroffene von diesen Tatsachen Kenntnis erhält (Urteil des Bundesgerichts in Sachen X. vom 11. Dezember 2009, 4A_516/2009, Erw. 3.1 mit Hinweisen).

E. 3.3

Vertragsabreden, die den Anspruch gegen den Versicherer einer kürzeren Verjährung oder einer zeitlich kürzeren Beschränkung unterwerfen, sind ungültig (Art. 46 Abs. 2 Satz 1 VVG). Diese zu Ungunsten des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten unabänderbare Vorschrift (Art. 98 Abs. 1 VVG) bedeutet umgekehrt, dass der Versicherer auf die Verjährung verzichten kann, und zwar in weitergehendem Umfang als dies nach den allgemeinen Bestimmungen des Obligationenrechts möglich wäre (vgl. Art. 129 und Art. 141 OR; Graber, in: Basler Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Basel 2001, Rz 24-26 und Rz 37 f. zu Art. 46).

E. 4.1

Die Beklagte 2 führte zur Verjährung aus, der Kläger habe bis zur Klageerhebung am 12. November 2008 (Urk. 1) beziehungsweise bis zur Klageergänzung am 2. Dezember 2008 (Urk. 5) keine Unterbrechungshandlung vorgenommen. Seine Forderungen seien demnach mindestens teilweise verjährt (Urk. 16, Urk. 35). Der Kläger vertrat hingegen mit Blick auf die Verjährung die Auffassung, so lange sich der Gläubiger um die Durchsetzung seines Rechts bemühe, trete die Verjährung nach Art. 138 OR nicht ein. Er habe sich nachweislich wiederholt bei allen Beklagten um seine Rechte bemüht. Am 17. und 19. Juli 2007 habe er zudem die „zivilrechtliche Erledigung angetreten“ und die Beklagte 1 zur Zahlung aufgefordert (Urk. 24 S. 2 unten).

E. 4.2

Nach dem vorstehend Ausgeführten liegen vorliegend allein Krankentaggelder im Streite. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung wird bei Taggeldern die Leistungspflicht des Versicherers einerseits durch die krankheitsbedingte, ärztlich bescheinigte

Arbeitsunfähigkeit und andererseits den Ablauf der vereinbarten Wartefrist ausgelöst. Stehen diese beiden Tatbestandselemente fest, so ist die grundsätzliche Leistungspflicht des Versicherers gegeben. Damit beginnt die Verjährungsfrist zu laufen, und zwar für alle Taggelder, die während der Dauer der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit anfallen. Zwar endet der Versicherungsfall erst, wenn die versicherte Person wieder arbeitsfähig ist. Doch muss die Taggeldentschädigung grundsätzlich, wenn sich nicht etwas anderes deutlich aus dem Vertrag ergibt, als einheitliche aufgefasst werden, die gesamthaft verjährt. Das Bundesgericht hat klar verneint, dass jeder

einzelne Tag der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit ein eigenständiges leistungsbegründendes Ereignis mit fristauslösender Wirkung darstelle (BGE 127 III 271 Erw. 2b). Die hier anwendbare vertragliche Verjährungsbestimmung nach Art. 27 AVB regelt nichts Abweichendes zu Art. 46 Abs. 1 VVG, sondern schreibt seinerseits vor, dass die aus dem Versicherungsvertrag entstehenden Forderungen zwei Jahre ab Eintritt des Ereignisses verjähren, welches die Leistungspflicht begründet.

E. 4.3

Unstreitig deckte die Taggeldkollektivversicherung der Beklagten 2 nach einer Wartefrist von 60 Tagen 90 % des Lohnes des Klägers (Urk. 17/2). Ausgewiesen ist sodann, dass der Kläger während des laufenden Arbeitsverhältnisses erkrankte und gemäss Mitteilung der Arbeitgeberin vom 23. August 2006 ab 23. Juli 2006 arbeitsunfähig war (Urk. 17/3/2, Urk. 17/10/2). Leicht abweichend von dieser Meldung bescheinigte Dr. med. B. ___ am 21. November und am 11. Dezember 2006, dass der Kläger nicht vom 23., sondern vom 25. Juli bis am 31. Dezember 2006 zu 100 % arbeitsunfähig war, wobei er sich hinsichtlich des Beginns der Arbeitsunfähigkeit auf ein Arzzeugnis aus C. ___ stützte (Urk. 17/10/3-4). Dem Attest vom 30. Oktober 2006 von Dr. D. ___ aus C. ___ ist damit übereinstimmend zu entnehmen, dass der Kläger seit seinem Behandlungsbeginn am 25. Juli 2006 arbeitsunfähig war (Urk. 17/3/3/a und Urk. 17/5/3).

E. 4.4

Aufgrund dieser Aktenlage steht fest, dass die Leistungspflicht der Beklagten 2 grundsätzlich nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist von 60 Tagen nach dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 25. Juli 2006 begründet wurde. Die zweijährige Verjährungsfrist für den gesamten Taggeldanspruch begann demzufolge am 23. September 2006 zu laufen und endete am 22. September 2008.

E. 4.5

Nach Art. 100 Abs. 1 VVG gelten für die Dauer der Verjährungsfrist, namentlich ihren Stillstand und ihre Unterbrechung, Art. 132-142 OR (Graber, a.a.O., Rz 22 zu Art. 46). Laut Art. 135 OR wird die Verjährung unterbrochen durch Anerkennung der Forderung von seiten des Schuldners, namentlich auch durch Zins- und Abschlagszahlungen, Pfand- und Bürgschaftsbestellung (Ziffer 1), sowie durch Schuldbetreibung, durch Klage oder Einrede vor einem Gericht oder Schiedsgericht sowie durch Eingabe im Konkurs und Ladung zu einem amtlichen Sühneversuch (Ziffer 2). Mit der Unterbrechung beginnt die Verjährung von Neuem (Art. 137 Abs. 1 OR; vgl. auch Graber, a.a.O., Rz 22 zu Art. 46). Den Akten sind keine Hinweise zu entnehmen, dass die Beklagte 2 auf das Erheben der Verjährungseinrede verzichtet hätte (Art. 141 OR), was im Übrigen auch der Kläger nicht behauptete. Zu prüfen ist daher im Folgenden, ob die Verjährung nach Art. 135 OR rechtsgültig unterbrochen wurde.

E. 4.6

Gemäss neuerer höchstgerichtlicher Rechtsprechung ist die Liste der in Art. 135 Ziff. 2 OR genannten Unterbrechungshandlungen erschöpfend. Milderer Massnahmen des Schuldners wie namentlich einer Mahnung, die ohne Anrufen einer der in dieser Bestimmung genannten Behörden ergehen, wird hingegen nach dem Gesetzeswortlaut keine verjährungsunterbrechende Wirkung zuerkannt (Däppen, in: Basler Kommentar zum Obligationenrecht I, Art. 1-529, 4. Auflage, Zürich 2007, Rz 5 zu Art. 135). Der Einwand des Klägers, er habe sich um sein Recht bemüht, ist zwar ausgewiesen, gelangte er beziehungsweise sein Rechtsvertreter nach dem 22. November 2007 - nachdem er am 6. September 2007 erfahren hatte, dass die Beklagte 2 seine Taggeldversicherung führte (vgl. Urk. 15/13) -, wiederholt an diese, erstmals am 22. November 2007 (vgl. Urk. 17/10b, Urk. 17/12, Urk. 17/14). Allerdings erschöpften sich die Bemühungen in blossen Zahlungsaufforderungen, welche die Verjährung nicht rechtswirksam unterbrechen. Entgegen der Darstellung des Klägers reicht zur Fristwahrung auch nicht, die Rechtsschutzversicherung zu kontaktieren (Urk. 25/28a) oder den Versicherer zu mahnen (vgl. Schreiben vom 18. Juli 2007, Urk. 25/28b). Dabei

kommt hier dem Umstand, dass die Mahnung vom 18. Juli 2007 an die Beklagte 1 statt an die Beklagte 2 erging, keine massgebliche Bedeutung zu, da auch einer an die Beklagte 2 gerichteten Zahlungsaufforderung keine Unterbrechungswirkung zukäme. Damit ist festzuhalten, dass der Kläger vor der Klageerhebung vom 12. November 2008 (Urk. 1) keinen der in Art. 135 Ziff. 2 OR genannten Schritte eingeleitet hat, so dass die Verjährung nicht unterbrochen wurde. Anerkennungshandlungen im Sinne von Art. 135 Ziff. 1 OR seitens der Beklagten 2 hat der Kläger weder geltend gemacht, noch sind solche ersichtlich. Eine Anerkennungshandlung nach Art. 135 Ziffer 1 OR setzt keinen auf Unterbrechung der Verjährung gerichteten Willen voraus. Als Anerkennung mit Unterbrechungswirkung gilt jedes Verhalten des Schuldners, das vom Gläubiger nach Treu und Glauben im Verkehr als Bestätigung seiner rechtlichen Verpflichtung aufgefasst werden darf. Die Anerkennungserklärung muss sich an den Gläubiger richten. Für die Unterbrechung der Verjährung genügt es, dass der Schuldner erklärt, unter gewissen Voraussetzungen zur Leistung weiterer Zahlungen bereit zu sein und somit das Bestehen einer Restschuld nicht ausschliesst. Dass er über deren Höhe im Ungewissen ist, schadet nicht, denn die Anerkennung der grundsätzlichen Schuldpflicht genügt. Sie braucht sich nicht auf einen bestimmten Betrag zu beziehen (BGE 134 III 594 Erw. 5.2.1). Die Beklagte 2 hat ihre Leistungspflicht stets abgelehnt, was bereits dem Schreiben vom 20. September 2006 der Beklagten 3 an den Kläger zu entnehmen war (Urk. 17/5/2). Die Beklagte 2 hat in der Folge ihre Leistungspflicht wiederholt verneint, so am 30. November 2007 (Urk. 17/11), am 28. März (Urk. 17/13) und am 30. Juli 2008 (Urk. 17/15), so dass von einer Schuldanerkennung keine Rede sein kann. Unbeachtlich bleibt bei dieser Sachlage, dass der Kläger aufgrund der falschen Informationen seitens der Arbeitgeberin und der Beklagten 1 (vgl. Urk. 15/1, Urk. 15/4- 5, Urk. 15/9) zunächst zu Unrecht davon ausging, die Beklagte 1 führe die Taggeldversicherung. Denn einerseits sind auch gegenüber der Beklagten 1 keine Unterbrechungshandlungen getätigt worden, und andererseits hätte der damals rechtskundig vertretene Kläger nach der Klärung des Missverständnisses und der ersten erfolglosen Zahlungsaufforderung gegenüber der Beklagten 2 vom 22. November 2007 (Urk. 17/10b) noch hinreichend Zeit gehabt, um die laufende Verjährungsfrist rechtsgenügend zu unterbrechen.

E. 4.7

Damit ist als erste Unterbrechungshandlung die Klageerhebung des Klägers vom 12. November 2008 (Urk. 1) ausgewiesen. Zu diesem Zeitpunkt waren seine Taggeldansprüche indes nach dem vorstehend in Erw. 4.4 Ausgeführten bereits verjährt. Die Klage gegen die Beklagte 2 ist daher vollumfänglich abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Unter diesen Umständen kann offen bleiben, wie es sich mit dem Übertritt des Klägers von der Kollektiv- in die Einzeltaggeldversicherung und die damit im Zusammenhang stehenden Aufklärungspflichten der Beklagten verhält.

E. 5.1

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Eine Partei hat in der Regel aber nur Anspruch auf eine Prozessentschädigung, wenn sie anwaltlich vertreten ist. Einer unvertretenen Partei wird lediglich ausnahmsweise eine Entschädigung zugesprochen, nämlich wenn sie sich über erhebliche Kosten ausweist oder einen sehr hohen, das übliche Mass übersteigenden Arbeitsaufwand gehabt hat (vgl. Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts in Sachen B. vom 5. Oktober 2001, 5C.161/2001 mit Hinweisen).

E. 5.2

Hier ist keine der Beklagten anwaltlich vertreten und ihre Bemühungen haben auch nicht das Mass dessen überschritten, was Arbeitgeber und Versicherer üblicherweise zur Besorgung ihrer Angelegenheiten auf sich zu nehmen haben. Den Beklagten, namentlich der Beklagten 2, welche ausdrücklich einen entsprechenden Antrag gestellt hat (Urk. 16 S. 9), ist daher trotz ihres Obsiegens keine Entschädigung zuzusprechen.

E. 5.3

Der Kläger forderte die Bezahlung von Fr. 40'000.-- (Urk. 5), währenddem die Beklagten ihre Leistungspflicht verneinten. Es ist daher von einem Streitwert von über Fr. 30'000.-- auszugehen.

Das Gericht erkennt:

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