

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20130920_d_ch_b_01 vom 20. September 2013

FINMA Versicherungsrecht, 2013-09-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20130920_d_ch_b_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20130920_d_ch_b_01 du 20 septembre 2013

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20130920_d_ch_b_01 del 20 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

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 Versicherungsvertragsgesetz vom 2. April 1908 (VVG; SR 221.229.1). Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur, weshalb als Rechtsmittel an das Bundesgericht die Beschwerde in Zivilsachen gemäss Art. 72 ff. BGG in Betracht kommt (BGE 138 III 2 E. 1.1; 133 III 439 E. 2.1 S. 441 f. mit Hinweis). Die Beschwerde richtet sich gegen einen Endentscheid (Art. 90 BGG). Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hat als einzige kantonale Instanz im Sinne von Art. 7 ZPO entschieden, weshalb die Beschwerde in vermögensrechtlichen Angelegenheiten unabhängig von der Erreichung der Streitwertgrenze nach Art. 74 Abs. 1 lit. b BGG zulässig ist (vgl. BGE 138 III 2 E. 1.2.2). Da auch die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen gegeben sind, ist – unter Vorbehalt rechtsgenügender begründeter Rügen (Art. 42 Abs. 2 und Art. 106 Abs. 2 BGG) – auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Die Feststellung des Sachverhaltes kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des

Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG).

"Offensichtlich unrichtig" bedeutet dabei "willkürlich" (BGE 135 III 127 E. 1.5 S. 130, 397 E. 1.5; 133 II 249 E. 1.2.2). Der Beschwerdeführer, der sich auf eine Ausnahme von der Bindung des Bundesgerichts an die tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz beruft und den Sachverhalt gestützt darauf berichtigt wissen will, kann sich nicht damit begnügen, den bestrittenen Feststellungen eigene tatsächliche Behauptungen gegenüberzustellen oder darzulegen, wie die Beweise seiner Ansicht nach zu würdigen gewesen wären. Vielmehr muss er substantiiert darlegen, inwiefern die Voraussetzungen gemäss Art. 105 Abs. 2 BGG gegeben sind (BGE 136 I 184 E. 1.2; 133 III 462 E. 2.4 S. 466). Auf eine Kritik an den tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz, die diesen Anforderungen nicht genügt, ist nicht einzutreten (BGE 133 II 249 E. 1.4.3 S. 254 f.).

E. 3.1

Streitig ist, ob der Versicherte Anspruch auf Krankentaggelder für den Zeitraum vom 27. März 2005 bis zum 20. Mai 2006 hat. Die Vorinstanz bejahte, dass beim Versicherten ab 25. Februar 2005 eine Krankheit im Sinne von Art. A6 Abs. 1 der massgebenden AVB

5.2001 vorlag, aufgrund derer der Versicherte im fraglichen Zeitraum zu 100 % arbeitsunfähig war. Sie stützte sich dabei auf das (von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebene) Gutachten des Instituts Z. _____ vom 21. November 2008. Dieses stellte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - mässig ausgeprägtes Lumbovertebralsyndrom bei radiologisch nachgewiesenen Spondylarthrosen L4 bis S1 und mässiggradige Diskopathie L4/L5 und L5/S1 - rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradig mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.11) - anamnestisch Persönlichkeitsstörung vom paranoiden Typ mit Borderline-Organisationsniveau (ICD-10 F60.0) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) Die Gutachter hielten fest, aufgrund der vorliegenden psychiatrischen Symptomatik müsse die Arbeitsunfähigkeit mit 100 % bemessen werden, und zwar entsprechend der Aktenlage ab Beginn der stationären Behandlung in der Klinik Q. _____ und dem Spital R. _____ vom 25. Februar 2005. Demgegenüber hatte Dr. med. B. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie S. _____, in seinem zuhanden der X. _____ Versi- Seite 5

cherungen AG erstatteten Gutachten vom 11. Juli 2006, u.a. beruhend auf einer Untersuchung des Versicherten vom 9. Mai 2006, "keine die Arbeitsfähigkeit nennenswert einschränkende psychiatrische Erkrankung" feststellen können. Gemäss der Beurteilung von Dr. med. C. _____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, beratender Arzt der Beschwerdeführerin, vom 19. August 2009 ist eine Arbeitsunfähigkeit schon in den Jahren 2005 und 2006 nicht nachgewiesen. Das Z. _____-Gutachten sei weder schlüssig noch nachvollziehbar. Die Vorinstanz stellte auf das Z. _____-Gutachten ab, da es die praxisgemässen Anforderungen an einen Arztbericht erfülle (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a), mithin für die streitigen Belange umfassend sei, auf allseitigen Untersuchungen beruhe, die geklagten Beschwerden berücksichtige, in Kenntnis sämtlicher Vorakten abgegeben worden sei, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchte. Die darin gezogenen Schlussfolgerungen seien begründet und es werde auch die Abweichung zur Beurteilung von Dr. B. _____ diskutiert. Die Einschätzung sei zwar rückwirkend erfolgt, jedoch unter Bezugnahme auf echtzeitliche Berichte und nachvollziehbar begründet. Demgegenüber hielt die Vorinstanz weder das Gutachten von Dr. B. _____ noch den Bericht von Dr. C. _____ für massgebend, weil beide den praxisgemässen Anforderungen an einen Arztbericht nicht genügten.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin wirft der Vorinstanz vor, einseitig und in offensichtlich unzutreffender Beweiswürdigung auf das Z. _____-Gutachten abgestellt und das zeitnahe, umfassende und nachvollziehbare Gutachten von Dr. B. _____ abgelehnt zu haben. Sie ortet einen Widerspruch im Z. _____-Gutachten, weil dieses zwar die Diagnostik von Dr. B. _____ übernehme, nicht aber dessen Beurteilung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit. Auch Dr. C. _____ habe diesen Widerspruch aufgezeigt.

E. 3.3

In der Tat ist nicht nachvollziehbar, was die Z. _____-Gutachter mit ihrer Ausführung gemeint haben, wenn sie auf S. 22 schreiben, dass aufgrund des Verlaufs zwar die Diagnostik von Herrn Dr. B. _____ durchaus bejaht, seine Beurteilung hinsichtlich der Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit sowohl vorher wie auch nachher durch die notwendig gewordenen medizinischen Massnahmen und insgesamt den Verlauf widerlegt

worden sei. Denn Dr. B. _____ Seite 6

stellte gerade keine psychiatrische Diagnose bzw. führte aus, der Versicherte leide nicht an einer psychischen Störung. Es bleibt daher unverständlich, wie die Z. _____-Gutachter schreiben konnten, sie bejahten die "Diagnostik" von Dr. B. _____ (mithin keine psychische Störung), wenn sie auf der anderen Seite auf eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 % für jene Zeitperiode schlossen. Hier liegt in der Tat eine nicht erklärte Ungereimtheit im Z. _____ - Gutachten vor. Dennoch ist dasselbe deshalb nicht unbeachtlich. Denn entscheidend ist vielmehr, dass die Z. _____-Gutachter ihre von der Meinung von Dr. B. _____ abweichende Beurteilung betreffend Arbeitsunfähigkeit überzeugend begründet haben: So wird Bezug genommen auf den Krankheitsverlauf bzw. die notwendigen medizinischen Massnahmen vor und nach der Beurteilung von Dr. B. _____ - _____. So namentlich auf den Bericht des Spitals R. _____ vom 25. Februar 2005, worin der Verdacht einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung geäussert und das Vorliegen eines begleitenden depressiven Syndroms bestätigt sowie eine stationäre Behandlung in der Klinik Q. _____ für indiziert gehalten wurde. Gemäss dem Bericht der Klinik Q. _____, wo sich der Versicherte vom 24. März bis 4. April 2005 aufgehalten hatte, lag eine somatoforme Schmerzstörung und eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelschwere Episode, vor. Sollte damals – wie dies die Beschwerdeführerin gestützt auf den Bericht von Dr. C. _____ vertritt – die Schmerzstörung noch im Vordergrund gestanden sein, so ändert dies nichts daran, dass bereits damals auch die depressive Störung bestätigt wurde. Diese muss dann jedenfalls ausschlaggebend gewesen sein, dass vom 2. November bis 8. Dezember 2006 eine stationäre Behandlung des Versicherten in der Integrierten Psychiatrie T. _____ und eine anschliessende Langzeittherapie im Psychiatriezentrum U. _____ - _____ notwendig wurden. Mit Blick auf die genannten medizinischen Beurteilungen und Massnahmen erscheint es durchaus nachvollziehbar begründet, wenn die Z. _____-Gutachter für die Zeit ab 25. Februar 2005 auf eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 % schlossen. Demgegenüber betrachtete die Vorinstanz die Beurteilung von Dr. B. _____, der keine psychische Störung feststellte, zu Recht als nicht überzeugend, wenn nur wenige Monate nach seiner Beurteilung eine stationäre psychiatrische Behandlung des Versicherten notwendig wurde bis hin zum Fürsorgerischen Freiheitsentzug. Auch erkannte die Vorinstanz zutreffend, dass der Beweiswert des Gutachtens von Dr. B. _____ erheblich geschmälert sei, da es nicht in Kenntnis aller Vorakten erstellt worden war. Da die Z. _____- Gutachter ihre rückwirkende Einschätzung einer psychisch bedingten Seite 7 vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab 25. Februar 2005 nachvollziehbar zu begründen vermochten, ist es nicht willkürlich, wenn die Vorinstanz auf dieses, den praxisgemässen Anforderungen entsprechende Gutachten abstellte und nicht auf das kaum überzeugende und zudem in Unkenntnis aller Vorakten erstellte Gutachten von Dr. B. _____. Der Bericht von Dr. C. _____ wiederum vermochte die im Z. _____-Gutachten gewonnenen Erkenntnisse nicht zu widerlegen. Auch wenn er die oben genannte Ungereimtheit zu Recht aufzeigte, ändert dies nichts daran, dass die Z. _____-Gutachter ihre von Dr. B. _____ abweichende Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit, einschliesslich deren zeitliche Dauer, überzeugend begründet haben. Zusammenfassend vermag die Beschwerdeführerin die Beweiswürdigung der Vorinstanz nicht als willkürlich auszuweisen. Es bleibt somit bei deren gestützt auf das Z. _____-Gutachten getroffenen Beurteilung, dass beim Versicherten ab 25. Februar

2005 eine vollständige psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit vorlag.

E. 4

Die Beschwerdeführerin kritisiert sodann die Erwägungen der Vorinstanz zur Meldepflicht. Diese verstießen gegen Art. 38 VVG sowie die konkretisierende Bestimmung Art. C3 Abs. 1 AVB 5.2001.

E. 4.1

Führt eine Krankheit voraussichtlich zu Leistungen, so hat der Anspruchsberechtigte dies der Versicherung auf dem dazu zur Verfügung gestellten Formular innert zwei Arbeitstagen mitzuteilen. Werden Verhaltenspflichten verletzt und wird dadurch die Feststellung oder das Ausmass der Krankheitsfolgen beeinflusst, kürzt die Versicherung ihre Leistungen entsprechend (Art. C3 Abs. 1 und 4 AVB 5.2001). Die Vorinstanz erwog dazu, gestützt auf das Z. _____-Gutachten vom 21. November 2008 liege ab 25. Februar 2005 eine Art. A6 Abs. 1 AVB 5.2001 entsprechende Krankheit vor. Da das Ausmass und der Beginn der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten erst aufgrund des Z. _____-Gutachtens vom 21. November 2008 erkennbar geworden seien, sei es dem Versicherten nicht möglich gewesen, seine Anspruchsberechtigung frist- und formgerecht mitzuteilen. Sofern darin überhaupt eine Verletzung einer Verhaltenspflicht im Krankheitsfall erblickt werden könnte, wäre dadurch weder die Feststellung noch das Ausmass der Krankheitsfolgen beeinflusst worden, weshalb dem Versicherten wie auch der Beschwerdeführerin diesbezüglich kein Nachteil entstanden sei. Seite 8

E. 4.2

Es hilft der Beschwerdeführerin nicht weiter, wenn sie darlegt, weshalb ihrer Meinung nach von einer Verletzung der Meldepflicht ausgegangen werden müsse. Denn die Vorinstanz stellte für diesen Fall fest, dass dadurch weder die Feststellung noch das Ausmass der Krankheitsfolgen beeinflusst worden wäre, weshalb der Beschwerdeführerin diesbezüglich kein Nachteil entstand. Diese für das Bundesgericht verbindliche Feststellung (Art. 105 Abs. 1 BGG) vermag die Beschwerdeführerin nicht umzustossen, indem sie einfach das Gegenteil behauptet. Darin liegt keine rechtsgenügende Sachverhaltsrüge (vgl. Erwägung 2). Ist aber von der genannten Feststellung der Vorinstanz auszugehen, fehlt es – selbst bei Annahme einer Meldepflichtverletzung – an der in Art. C3 AVB 5.2001 statuierten Voraussetzung für eine Kürzung der Taggelder. Die Beschwerdeführerin zeigt auch nicht nachvollziehbar auf, dass ihr entgegen der Vorinstanz ein Nachteil entstanden sein soll, indem sie ausführt, sie hätte die ab April 2007 bis Oktober 2008 erbrachten Taggelder bzw. Leistungen nie erbracht, wenn eine Arbeitsunfähigkeit tatsächlich schon seit Februar 2005 bestanden hätte. Wie die Beschwerdeführerin selber zugesteht, brachte die Vorinstanz bei ihrer Berechnung die vom 2. Dezember 2006 bis 31. Oktober 2008 erbrachten Leistungen in Abzug. Weshalb der Beschwerdeführerin dennoch ein im vorliegenden Zusammenhang relevanter Nachteil verblieben sein soll, erklärt sie nicht. Zusammenfassend gehen die Vorbringen der Beschwerdeführerin unter dem Titel Meldepflichtverletzung fehl.

E. 5

Die Beschwerdeführerin wendet ein, jedenfalls wären die Taggeldforderungen für die krankheitsbedingte vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 27. März 2005 bis 20. Mai 2006 verjährt.

E. 5.1

Nach Art. 46 Abs. 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 erachtet haben, wird nunmehr in der Praxis je nach Versicherungsart und Leistungsanspruch auf unterschiedliche fristauslösende Ereignisse abgestellt. Dabei lässt die Praxis die Verjährung in der Regel im Zeitpunkt beginnen, in dem die leistungsbegründenden Tatsachenelemente feststehen. Für Krankentaggelder wird die Leistungspflicht des Versicherers ausgelöst durch die krankheitsbedingte, ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit und den Ablauf der vereinbarten Wartefrist. Das Bundesgericht entschied, die für die Dauer der Krankheit geltend gemachten Taggelder verjähren gesamthaft in zwei Jahren ab jenem Zeitpunkt (BGE 127 III 268 E. 2b). Von dieser Rechtsprechung der gesamthaften Verjährung ist das Bundesgericht in einem kürzlich ergangenen Entscheid abgekommen. Es erkannte, Taggeldforderungen verjähren, wenn der Versicherte fortlaufend die Leistung von Taggeldern verlangen könne, mit der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit und dem Ablauf der Wartefrist nicht gesamthaft, sondern einzeln ab dem Tag, für den sie beansprucht werden (Urteil 4A_20/2013 vom 15. Juli 2013 E. 3 und 4, zur Publikation bestimmt; seither bestätigt in Urteil 4A_184/2013 vom 26. August 2013). Vorliegend nahm die Vorinstanz als Verjährungsbeginn ein Datum (22. Dezember 2008) an, das nach der Zeitspanne (27. März 2005 bis 20. Mai 2006) liegt, für die Taggelder gefordert werden. Sofern dies zutreffend ist, bleibt die Änderung der Rechtsprechung betreffend Abrücken von der gesamthaften Verjährung im vorliegenden Fall ohne Auswirkung bzw. die diesbezügliche Problematik stellt sich hier nicht.

E. 5.2

Die Vorinstanz stellte als fristauslösenden Zeitpunkt der krankheitsbedingten, ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit auf das Datum des Z. _____-Gutachtens vom 21. November 2008 ab. Das Ausmass und der Beginn der psychisch begründeten vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten seien erst aufgrund dieses Gutachtens erkennbar geworden. Massgeblich sei das Datum des Gutachtens und nicht das im Gutachten festgelegte Datum des Beginns der Arbeitsunfähigkeit am 25. Februar 2005, da ansonsten bei rückwirkenden Beurteilungen von Arbeitsunfähigkeit Einfluss versicherungs- und verjährungstechnischer Überlegungen nicht ausgeschlossen werden könnte. Zu berücksichtigen sei ferner die vereinbarte Wartefrist von 30 Tagen, so dass die Verjährung am 22. Dezember 2008 begonnen und zwei Jahre später, am 21. Dezember 2010, geendet habe. Die Beschwerdeführerin habe mit Schreiben vom 16. November 2010 auf die Einrede der Verjährung für ab 27. März 2005 geschuldete Leistungen aus der Krankentaggeldversicherung betreffend A. _____ bis zum 21. November 2011 verzichtet, soweit diese Verjährung nicht bereits eingetreten sei. Diese Verzichtserklärung sei vor Ende der Verjährungsfrist abgegeben worden, so dass der Vorbehalt, nur so weit auf die Einrede zu verzichten, als die Verjährung nicht bereits eingetreten sei, nicht zum Tragen komme. Die Beschwerdegegnerin habe Seite 10

rechtzeitig am 14. November 2011 Klage erhoben. Die Forderung der Beschwerdeführerin sei somit nicht verjährt.

E. 5.3

Die Taggeldzahlungen sollen nach ihrer Natur das laufende Einkommen des Versicherten ersetzen und daher fortlaufend gefordert und erbracht werden (Urteil 4A_20/2013 vom 15. Juli 2013 E. 4.1, zur Publikation bestimmt). Entsprechend fällt normalerweise die ärztliche Bescheinigung einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit in den Zeitraum, für den Taggelder gefordert werden können. Der Beginn der Verjährung ist in diesem Fall nicht das Datum der ärztlichen Bescheinigung, sondern dasjenige der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit, verlängert um den Ablauf der vertraglich vereinbarten Wartefrist. Vorliegend liegt der atypische Fall vor, dass die ärztliche Bescheinigung rückwirkend für eine bereits abgelaufene Zeitdauer eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit attestiert. In einer solchen Konstellation ist – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – nicht auf den tatsächlichen Beginn der (bereits zurückliegenden und erst später ärztlich bescheinigten) Arbeitsunfähigkeit oder auf deren Erkennbarkeit und den Ablauf der vereinbarten Wartefrist abzustellen. Ansonsten wäre es möglich, dass die Verjährung bereits eingetreten ist, bevor der Versicherte seine Ansprüche überhaupt geltend machen konnte. Es erscheint daher richtig, die Verjährung in einem solchen Fall im Zeitpunkt der ärztlichen Bescheinigung beginnen zu lassen. Erst zu diesem Zeitpunkt sind sämtliche Tatbestandselemente zur Bejahung eines Leistungsanspruchs erfüllt, mithin nicht nur die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit, sondern auch deren ärztliche Bescheinigung. Dies erkannte die Vorinstanz zutreffend. Der Vorinstanz kann aber nicht beigespflichtet werden, wenn sie die vertraglich vereinbarte Wartefrist von 30 Tagen an das Datum der ärztlichen Bescheinigung anfügte und demnach die zweijährige Verjährungsfrist erst 30 Tage nach der Bescheinigung beginnen liess. Der Ablauf der vertraglich vereinbarten Wartefrist ist zwar ein leistungsbe gründendes Tatsachelement, indem Taggelder erst für den Zeitraum nach Ablauf der Wartefrist gefordert werden können. Die Wartefrist beginnt aber am Tag, an dem nach ärztlicher Feststellung die Arbeitsunfähigkeit einsetzt (so Art. B2 AVB 5.2001). Entsprechend schliesst die Wartefrist an den tatsächlichen Beginn der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit an und nicht an das Datum der ärztlichen Bescheinigung.

Seite 11

E. 5.4

Nach dem Dargelegten ist vorliegend auf das Datum des Z. _____-Gutachtens vom 21. November 2008 abzustellen und nicht auf den darin festgelegten Beginn der Arbeitsunfähigkeit ab 25. Februar 2005. Zwar bestand die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit bereits dann, jedoch war sie noch nicht ärztlich bestätigt. Der Versicherte hätte mithin am 25. Februar 2005 (bzw. nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist) noch kein Taggeld fordern können, da es am leistungsbe gründenden Element der ärztlichen Bescheinigung fehlte. So knüpft Art. B1 Abs. 1 AVB 5.2001 den Leistungsanspruch an die Voraussetzung, dass der Versicherte nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig ist. Die Voraussetzung der ärztlichen Feststellung trat erst am 21. November 2008 ein. Dies ist das Datum, ab welchem die zweijährige Verjährungsfrist zu laufen begann. Allerdings ist die Beschwerdeführerin für den Fall, dass auf das Datum der ärztlichen Bescheinigung und nicht auf den tatsächlichen Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgestellt würde, der Meinung, massgebend sei das Datum des Zeugnisses von Dr. D. _____ vom 7. September 2006, worin dieser eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ab Herbst 2003 bis 23. August 2006 festgehalten habe. Auch in seinem Bericht vom 20. Juli 2007 erwähne Dr. D. _____ eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 11. Oktober 2003. Dieses Vorbringen scheidet an der verbindlichen Feststellung der Vorinstanz, gegen welche die Beschwerdeführerin keine hinreichende Sachverhaltsrüge vorträgt (vgl. Erwägung 2). Danach bescheinigte

erstmal das Z. _____-Gutachten vom 21. November 2008 die vollständige psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit des Versicherten ab dem 25. Februar 2005. Es bleibt damit dabei, dass das Datum des Z. _____-Gutachtens, also der 21. November 2008, massgebend ist. Die Beschwerdeführerin gab ihre Verjährungsverzichtserklärung am 16. November 2010 und damit noch vor Ablauf der zweijährigen Verjährungsfrist am 21. November 2010 ab. Die Vorinstanz hat daher im Ergebnis zu Recht verneint, dass die Taggeldforderungen für die Zeit vom 27. März 2005 bis zum 20. Mai 2006 verjährt sind, auch wenn sie den Beginn der Verjährungsfrist in Abweichung zur vorliegenden Beurteilung auf den 22. Dezember 2008 festlegte, weil sie die vertraglich vereinbarte Wartefrist von 30 Tagen an das Datum der ärztlichen Bescheinigung anfügte. Die Beschwerde erweist sich auch in diesem Punkt als unbegründet, soweit darauf eingetreten werden kann. Seite 12

E. 6

Schliesslich bringt die Beschwerdeführerin vor, wenn keine Verjährung angenommen werden sollte, müsste auf einen Verzicht geschlossen werden. Die Beschwerdegegnerin habe selbst nach Kenntnisnahme des Z. _____-Gutachtens, spätestens im Februar 2009, keine Taggelder geltend gemacht, wodurch sie stillschweigend auf die Ansprüche für den vorliegend relevanten Zeitraum im Sinne von Art. 115 OR verzichtet habe. Indem es die Beschwerdegegnerin im ersten Verfahren unterlassen habe, die Klage zu erweitern oder zumindest einen Nachklagevorbehalt anzubringen, habe die Beschwerdeführerin auf einen Verzichtswillen schliessen dürfen. Dieses Argument habe die Vorinstanz in Verletzung von Bundesrecht nicht berücksichtigt. Der Argumentation der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden. Das erste Klageverfahren, in dem die Beschwerdegegnerin Taggelder für den Zeitraum vom 2. Dezember 2006 bis zum 31. Oktober 2008 forderte, war mit der Klage vom 1. September 2008 bereits angehen, als das Z. _____-Gutachten erging bzw. der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht wurde (Februar 2009). Dass in jenem Zeitpunkt des hängigen Verfahrens eine Klageänderung bzw. -erweiterung zulässig gewesen wäre, ist nicht festgestellt. Zudem war damals noch nicht bekannt, wie die Vorinstanz die medizinischen Unterlagen, insbesondere das Z. _____-Gutachten, würdigen würde. Allein aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin nach Kenntnisnahme des Z. _____-Gutachtens keine Klageänderung oder einen Nachklagevorbehalt anbrachte, kann daher nicht auf einen Verzicht geschlossen werden. Immerhin ist der Beschwerdeführerin beizupflichten, dass die Beschwerdegegnerin möglicherweise durch das erste (wegen Verletzung der Dispositionsmaxime aufgehobene) Urteil der Vorinstanz vom 20. August 2010, mit dem diese Taggeldansprüche für den Zeitraum vom 27. März 2005 bis 20. Mai 2006 für ausgewiesen hielt, ermuntert wurde, eine entsprechende Klage einzureichen. Die Beschwerdeführerin macht aber selbst – zu Recht – nicht geltend, dass der Beschwerdegegnerin deswegen ein rechtsmissbräuchliches Verhalten vorzuwerfen wäre.

E. 7

Die Beschwerde ist abzuweisen. Bei diesem Verfahrensausgang wird die Beschwerdeführerin kostenpflichtig (Art. 66 Abs. 1 BGG). Der Beschwerdegegnerin (Gemeinde Lindau) ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 68 Abs. 3 BGG; vgl. BGE 134 II 117 E. 7 S. 118 f.). Seite 13

Gründe, um ausnahmsweise von der Regel nach Art. 68 Abs. 3 BGG abzugehen, sind weder von der Beschwerdegegnerin genannt noch ersichtlich.

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