

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20140224_d_zh_o_01 vom 24. Februar 2014

FINMA Versicherungsrecht, 2014-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20140224_d_zh_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20140224_d_zh_o_01 du 24 février 2014

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20140224_d_zh_o_01 del 24 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1

1.1X.____, geboren 1977, arbeitete seit 1. April 2012 als Geschäftsführer bei der Y.____ AG und war durch seine Arbeitgeberin bei der Helsana Zusatzversicherungen AG (Helsana) durch eine Kollektivversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) gegen Erwerbsausfall bei Krankheit versichert (vgl. die Police vom 4. Juni 2012 mit Vertragsbeginn am 1. April 2012, Urk. 2/2 = Urk. 7/3, Urk. 7/5). Aufgrund der am 15. April 2012 diagnostizierten akuten nekrotisierenden Cholezystitis wurde der Versicherte am 17. April 2012 notfallmässig operiert, und ab diesem Datum bis am 16. Mai 2012 bestand eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (vgl. Berichte von Dr. med. Z.____, Facharzt für Chirurgie, Urk. 7/7-8, Urk. 7/10). Seit dem 1. Juni 2012 war der Versicherte aufgrund einer Erschöpfungsdepression mittleren Grades zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (vgl. die Berichte von Dr. med. A.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Urk. 7/9, Urk. 7/12, Urk. 7/14, Urk. 7/23-24, sowie die Berichte von Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Urk. 2/9-12). Die Helsana richtete nach Massgabe der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit Taggelder aus (Urk. 7/5-8). 1.2Am 24. Juni 2012 stellte die Helsana der Y.____ AG die Akontorechnungen für das zweite und dritte Quartal (April bis Juni und Juli bis September) 2012 zu, woraus ein Prämienbeitrag zugunsten des Versicherers in der Höhe von Fr. 6'358.50 pro Quartal resultierte (Urk. 7/4a-4b). Nach einer ersten Zahlungserinnerung vom 19. August 2012 mit Aufforderung zur Zahlung bis am 6. September 2012 (Urk. 7/11) forderte die Helsana die Arbeitgeberin des Klägers mit Mahnung vom 15. September 2012 nochmals zur Zahlung der nachverlangten Prämienbeträge bis am 4. Oktober 2012 auf und wies sie darauf hin, dass nach Ablauf der Mahnfrist die Leistungspflicht ruhe und dass sich der Versicherer bei nicht fristgemässer Begleichung der Ausstände zudem das Recht vorbehalte, vom Vertrag zurückzutreten (Urk. 7/13). Mit einem weiteren Mahnschreiben vom 29. Oktober 2012 setzte die Helsana der Arbeitgeberin eine letzte Frist von fünf Tagen zur Überweisung der ausstehenden Prämienbeträge zuzüglich Verzugszins und Bearbeitungsgebühren und Kosten an, ansonsten sie die Betreuung einleiten werde (Urk. 7/15). In der Folge stellte die Helsana am 3. Dezember 2012 das Betreibungsbegehren (Urk. 7/19), und gegen den am 6. Dezember 2012 ausgestellten Zahlungsbefehl wurde kein Rechtsvorschlag erhoben (Urk. 7/21). Am 7. Januar 2013 teilte die Helsana der Y.____ AG mit, dass sie für X.____ ab dem 1. November 2013 keine Leistungen mehr ausrichte, da die Prämien nicht mehr bezahlt worden seien (Urk. 8/26).

1.3Mit Schreiben vom 8. und 10. Januar 2013 gelangte X.____ an die Helsana und ersuchte um die Weiterausrichtung der Taggelder (Urk. 7/27-28). Die Helsana antwortete am 30. Januar 2013, dass ihre Leistungspflicht durch die Leistungssperre unterbrochen werde und

die Leistungen nach deren Aufhebung, also nach Bezahlung der ausstehenden Prämien, wieder zukunftsgerichtet ausgerichtet würden; eine rückwirkende Leistungspflicht für die Dauer der aufgehobenen Leistungssperre bestehe jedoch nicht (Urk. 7/30). In der weiteren Korrespondenz hielten die Parteien an ihren Standpunkten fest (Schreiben des Versicherten vom 1. und 12. Februar 2013, Urk. 7/31, Urk. 7/34, und Schreiben der Helsana vom 8. Februar 2013, Urk. 7/32). Am 11. Februar 2013 stellte die Helsana das Fortsetzungsbegehren (Urk. 7/33), und am

E. 4

4.1 Strittig ist sodann, ob und wie sich das Ruhen der Leistungspflicht auf den Taggeldanspruch des Klägers auswirkt. Der Kläger bezieht die Wendung des Ruhens der Leistungspflicht im Sinne von Art. 20 Abs. 3 VVG in seinem Hauptstandpunkt nur auf Versicherungsfälle, die sich während der Leistungssperre neu ereignen. Darunter fällt seine eigene Situation seiner Auffassung nach nicht, da sein Taggeldanspruch bereits am 15. Juni 2012 (Urk. 2/7), also vor dem Eintritt der Leistungssperre, eingesetzt hatte (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 8, Urk. 10 S. 2 ff. Ziff. 3). Demgegenüber legt die Beklagte Art. 20 Abs. 3 VVG dahingehend aus, dass während der Leistungssperre generell keine Leistungen zu erbringen seien. Sie unterscheidet Versicherungsfälle, welche sich während der Sperre ereignen, von den davor eingetretenen erst in der Zeit nach der Aufhebung der Leistungssperre: Während ihrer Meinung nach für neue Versicherungsfälle auch nach der Aufhebung keine Leistungspflicht entsteht, bewirkt die Sperre bei den bereits laufenden Versicherungsfällen lediglich eine Unterbrechung der Leistungspflicht und nach der Aufhebung der Sperre setzen die Leistungen wieder ein; demnach besteht ihrer Auffassung nach für die Dauer der aufgehobenen Leistungssperre keine rückwirkende Leistungspflicht (Urk. 6 S. 7 ff. Ziff. 8-11, Urk. 13 S. 2 f.).

4.2 Wie in Erwägung 2.3.3 des Urteils vom 21. Juni 2010 des hiesigen Gerichts (Prozessnr. KK.2009.00007) ausgeführt, spricht der Wortlaut von Art. 20 Abs. 3 VVG für sich allein zwar nicht gegen die Auslegung der Beklagten. Vielmehr lässt der allgemeine Sprachgebrauch im Sinne dieser Auslegung erwarten, dass nur etwas, was besteht beziehungsweise schon entstanden ist, ruhen kann. Auch im rechtlichen Sprachgebrauch wird der Begriff des Ruhens teilweise so verwendet, wie ihn die Beklagte verstanden haben will. So umfasst im Obligationenrecht das Ruhen einer Verjährungsfrist sowohl den Fall, in dem der Fristenlauf gar nicht beginnt, als auch den Fall, in dem eine bereits laufende Frist stillsteht (Gauch/Schluop/Schmid/Rey, Schweizerisches Obligationenrecht Allgemeiner Teil, Bd. II, 8. Auflage, Zürich 2003, N 3521 ff.). Hingegen schliesst die Regelung in Art. 8 ff. des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), wonach die krankenversicherungsrechtliche Unfalldeckung zum Ruhen gebracht werden kann, wenn eine Versicherung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) besteht, entsprechend der Auslegung des Klägers von Art. 20 Abs. 3 VVG nur die Leistungspflicht für diejenigen Unfälle aus, die sich in der Zeit des Ruhens ereignen (vgl. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, SBVR, 2. Auflage, Basel 2007, S. 451 Rz 171 f.). Dass das Ruhen der Leistungspflicht in Art. 20 Abs. 3 VVG gleichermassen ausschliesslich die Deckung für Versicherungsfälle betrifft, die sich in der Ruhezeit ereignen, ergibt sich zunächst aus dem unmittelbaren Kontext, in dem diese Bestimmung im VVG steht. Art. 21 Abs. 2 VVG, in welchem die Situation nach der Begleichung des Prämienausstandes geregelt ist, spricht nämlich nicht etwa vom Wiederaufleben der Leistungen, sondern vom Wiederaufleben der Haftung, und dieser Begriff steht für die Leistungspflicht als solche und nicht für die einzelnen daraus resultierenden Leistungen. Dementsprechend wird Art. 20 Abs. 3 VVG auch in der Lehre so

interpretiert, dass der Versicherer für Versicherungsfälle, die sich während der Verzugsdauer ereignen, nicht leistungspflichtig ist (Hasenböhler, in: Honsell et al. Hrsg., Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, VVG, Basel 2001 nachfolgend: VVG-Kommentar, Art. 20 VVG, S. 312 Rz 1; Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. Auflage, Bern 1995, S. 295). Zum Einfluss von Art. 20 Abs. 3 VVG auf laufende Taggelder aus einem vorher eingetretenen Versicherungsfall wird in den zitierten Fundstellen zwar nicht direkt Stellung genommen, die Folgen nach Art. 20 Abs. 3 VVG werden aber als Suspendierung des Versicherungsvertrags bezeichnet (Maurer, a.a.O., S. 298), also als vorübergehende Vertragsaufhebung. Es liegt daher nahe, hier dieselben Regeln für die Fortdauer der Taggeldleistungen anzuwenden wie beim definitiven Vertragsende. Nach diesen Regeln ist die Fortdauer zu bejahen, wenn vertraglich nichts Abweichendes geregelt ist (vgl. BGE 127 III 106).

Eine solche abweichende Regelung besteht vorliegendenfalls nicht; vielmehr wird die Fortdauer der Leistungspflicht bei Vertragsende in Art. 9.4 AVB Business Salary ausdrücklich statuiert, und diese Bestimmung ist nach dem Gesagten analog auf die Zeit der Verzugsfolge einer Vertragssuspendierung anzuwenden. Dies gilt im Übrigen umso mehr, als in der Lehre auf den Grundgedanken von Art. 20 Abs. 3 VVG hingewiesen wird, dass der Versicherungsschutz, welcher die Gegenleistung für die Prämie darstelle, nicht aufrechterhalten werden solle, wenn die Zahlung ausbleibe (Hasenböhler, VVG-Kommentar, S. 327 Rz 79). Dieser Grundgedanke spielt im Falle von bereits laufenden Taggeldern dann nicht, wenn die Prämienzahlungspflicht mit dem Einsetzen der Versicherungsleistungen ohnehin endet, wie dies oft vertraglich bestimmt wird. So lässt Art. 29.3 AVB Business Salary die Pflicht zur Prämienzahlung während der Arbeitsunfähigkeit im Ausmass der erbrachten Leistungen aus dem Kollektivvertrag entfallen. 4.3 Der Kläger beruft sich damit zu Recht auf das Urteil des hiesigen Gerichts vom 21. Juni 2010 im Verfahren Nr. KK.2009.00007 gegen die gleiche Beklagte, in welchem die gleichen AVB Business Salary anwendbar waren. Auch im Lichte der Ausführungen der Beklagten ist nicht ersichtlich, inwiefern der vorliegende Fall von jenem abweichen sollte. Damit besteht kein Anlass, von obiger Beurteilung (vorstehend E. 4.2) abzuweichen und für einen laufenden Taggeldanspruch bei Vertragsende und bei Vertragssuspendierung infolge Prämienverzugs unterschiedliche Rechtsfolgen vorzusehen. Was insbesondere das von der Beklagten angeführte Austauschverhältnis angeht (Urk. 6 S. 8 Ziff. 9), so ergibt sich aus Art. 29.3 AVB Business Salary, wie bereits dargelegt (vgl. vorstehend E. 4.2), dass die Prämienzahlungspflicht und damit das Austauschverhältnis mit dem Einsetzen der Versicherungsleistungen ohnehin endet. Sodann trifft zwar zu, dass BGE 127 III 106 sich nur auf die Fortdauer der Leistungspflicht bei Vertragsende bezieht und nicht ausdrücklich Stellung zur Fortdauer der Taggeldleistungen bei Prämienverzug nimmt (vgl. Urk. 6 S. 8 Ziff. 10), doch schliesst dieser Umstand eine analoge Anwendung nicht aus. Zusammenfassend besteht damit kein Anlass, von obiger Beurteilung (vorstehend E. 4.2) abzuweichen, sodass es bei der analogen Anwendung der Regeln für die Fortdauer der laufenden Taggeldleistungen bei definitivem Vertragsende wie beim Prämienverzug bleibt. Im Übrigen würde eine unterschiedliche Anknüpfung vorliegend zum wenig nachvollziehbaren Ergebnis führen, dass für die Zeit der Leistungssperre infolge Prämienverzugs (1. November 2012 bis 31. Januar 2013) keine Taggeldleistungen geschuldet wären, während für die Zeit ab Vertragsende infolge Kündigung vom 1. bis am 28. Februar 2013 ein Anspruch auf Taggeldleistungen bestünde. 4.4 Damit hat die Beklagte über den 31. Oktober 2012 hinaus Taggelder zu erbringen unter der Voraussetzung, dass

der Versicherungsfall bereits vorher eingetreten ist. Dies ist zweifellos der Fall, denn der Kläger war ab dem 1. Juni 2012 unbestritten ermassen vollständig arbeitsunfähig (vgl. Urk. 2/7, Urk. 7/12). Dass der Kläger ab dem 1. Juni 2012 durchgehend bis Ende Februar 2013 zu 100 % arbeitsunfähig war, ist durch verschiedene Arztzeugnisse und Arztberichte belegt (Urk. 2/9-12, Urk. 7/9, Urk. 7/12, Urk. 7/14) und wurde von der Beklagten auch explizit anerkannt (Urk. 6 S. 6 Ziff. 4). Unbestritten und durch die eingereichten Leistungsabrechnungen (Urk. 2/5-8) belegt ist sodann, dass der Kläger von Juni bis und mit Oktober 2012 bereits 139 Taggelder bezogen hat und somit unter Berücksichtigung der 14 Wartetage und der ihm insgesamt zustehenden 730 Taggelder noch Anspruch auf die strittigen 120 Taggelder hat. Die Bezifferung der Taggelder auf Fr. 765.027 durch den Kläger (Urk. 1 S. 6 Ziff. 10) ist nicht zu beanstanden. Von dieser Taggeldhöhe ging die Beklagte in ihren Abrechnungen für die Zeit bis Oktober 2012 aus (vgl. Urk. 2/5-8). Damit ist die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger die eingeklagte Taggeldsumme im Betrag von Fr. 91'803.24 (120 x Fr. 765.027), gerundet Fr. 91'803.25, zu bezahlen.

E. 5

5.1 Ebenfalls zuzusprechen sind dem Kläger gestützt auf Art. 100 VVG in Verbindung mit Art. 104 Abs. 1 OR die beantragten Verzugszinsen zu 5 %. 5.2 Was den Beginn des Zinsenlaufs angeht, so machte der Kläger einen Verzugszins von 5 % ab 31. Dezember 2012 (mittlerer Verfall) geltend (Urk. 1 S. 2) unter Hinweis darauf, dass die Taggeldleistungen jeweils Ende des Monats fällig geworden seien (Urk. 1 S. 6 Ziff. 11). Nach Art. 41 Abs. 1 VVG wird die Forderung aus dem Versicherungsvertrag mit dem Ablauf der Deliberationsfrist von vier Wochen von dem Zeitpunkt an gerechnet fällig, in dem der Versicherer Angaben erhalten hat, aus denen er sich von der Richtigkeit des Anspruchs überzeugen kann. Nach der herrschenden Lehre wird mit dieser Regelung allein kein Verfalltag statuiert, der eine Mahnung entbehrlich macht, da es eine Auslegungsfrage ist, wann der Versicherer alle notwendigen Auskünfte und Belege erhalten hat, wogegen Verfalltagsgeschäfte eines genauen Erfüllungsdatums bedürfen. Gemäss herrschender Lehre gerät der Versicherer erst mit einer Mahnung in Verzug, ausser er lehnt seine Leistungspflicht definitiv ab. Dann treten Fälligkeit und Verzug sofort ein und die Deliberationsfrist wird überflüssig (Jürg Nef, in: Basler Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Basel 2001, Art. 41 Rn 20). Die AVB Business Salary (Urk. 2/2) enthalten keine Verzugszinsregelung. Es ist somit auch vertraglich kein Verfalltag vereinbart. Die Beklagte musste demnach entweder zur Zahlung gemahnt werden, damit sie in Verzug geriet und ein Verzugszins geschuldet war, oder die Leistungspflicht definitiv ablehnen. Aktenkundig sind in diesem Zusammenhang die Schreiben des Klägers vom 8. und vom 10. Januar 2013, mit welchen er die Beklagte zur Zahlung bis am 15. Januar 2013 aufforderte (Urk. 7/28), weshalb ab diesem Datum ein Verzugszins auf dem Teilbetrag von gerundet Fr. 58'142.05 (76 x 765.027) geschuldet ist. Auf dem Teilbetrag von gerundet Fr. 33'661.20 (44 x 765.027) sind die Verzugszinsen ab dem Klagedatum des 21. Februar 2013 geschuldet. 6. Zusammenfassend hat der Kläger einen Anspruch gegen die Beklagte auf die Bezahlung von Taggeldern in der Höhe von insgesamt gerundet Fr. 91'803.25 nebst Verzugszins zu 5 %, auf dem Teilbetrag von Fr. 58'142.05 ab dem 15. Januar 2013 und auf dem Teilbetrag von Fr. 33'661.20 ab dem 21. Februar 2013.

E. 7

Teil des GOG). Dasselbe gilt für die Verordnung über die Anwaltsgebühren (LS 215.3). Diese regelt ausdrücklich nur die Parteientschädigungen vor den Schlichtungsbehörden, den

Zivilgerichten und den Strafbehörden. Die Bemessung der Parteientschädigung richtet sich somit nach § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sowie den §§ 1, 5 und 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer). Gemäss § 34 Abs. 1 GSVGer ist die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert festzusetzen. Die dem anwaltlich vertretenen Kläger zustehende Parteientschädigung ist in Anwendung der genannten Kriterien auf Fr. 2'900.-- (inkl. MWSt und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht verfügt: 1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger Fr. 91'803.25 zu bezahlen, zuzüglich Zins zu 5 %, auf dem Teilbetrag von Fr. 58'142.05 ab dem 15. Januar 2013 und auf dem Teilbetrag von Fr. 33'661.20 ab dem 21. Februar 2013. 2. Das Verfahren ist kostenlos. 3. Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine Prozessentschädigung von Fr. 2'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4. Zustellung gegen Empfangsschein an: Advokat Nicolai Fullin Helsana Versicherungen AG Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA 5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Grieder-Martens

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