

# **FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20140514\_d\_sz\_o\_01 vom 14. Mai 2014**

FINMA Versicherungsrecht, 2014-05-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma\\_versicherungsrecht\\_20140514\\_d\\_sz\\_o\\_01](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20140514_d_sz_o_01)

FR: FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20140514\_d\_sz\_o\_01 du 14 mai 2014

IT: FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20140514\_d\_sz\_o\_01 del 14 maggio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 2**

a) Gemäss \_\_\_\_\_ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der X. beginnt die Wartefrist am Tag der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit. b) Wie dem ärztlichen Zeugnis von Dr.med. C. vom 14. Juni 2013 und 21. August 2013 zu entnehmen ist, ist die Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit am 19. Mai 2013 eingetreten. Ab diesem Zeitpunkt hat eine dauernde, die Leistungspflicht auslösende Arbeitsunfähigkeit bestanden und den Beginn der Wartefrist ausgelöst. Entgegen Ihrer Auffassung hat die Wartefrist von 30 Tagen somit bereits am 17. Juni 2013 geendet. Am 18. Juni 2013 ist die leistungsbegründende Tatsache eingetreten. Ab diesem Zeitpunkt hat die X. für den Lohnausfall meines Klienten aufzu- kommen. Dass die Suva in dieser Zeit noch Taggelder ausgerichtet hat, spielt für den Eintritt der leistungsbegründenden Tatsache keine Rolle.

#### **E. 2.1**

Gemäss der Police \_\_\_\_\_ richtet sich der Umfang des Versiche- rungsschutzes "nach dem Inhalt der Police und den entsprechen- den Bestim- mung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen x. \_\_\_\_\_ (Freizügigkeit aus Kollektiv-Krankenversicherungen)", Ausgabe 01.2012. Massgebend sind somit nicht die vom Kläger eingereichten AVB zur Kollektiv- Krankenversicherung (Kläger-act. 1 ), sondern die von der Beklagten eingereich- ten AVB zur Krankenversicherung (Freizügigkeit aus Kollektiv-Krankenversiche- rung) (Beklagten-act. 1 ). Gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen dient die x. \_\_\_\_\_ Krankenversicherung der Absicherung gegen wirtschaftliche Folgen von Arbeitsunfähigkeit bei Krankheit (lit. A. Ziff. 2). Das Taggeld wird für jeden Kalendertag einer ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% erbracht. Der Anspruch entsteht nach Ablauf der Wartefrist (lit. N Ziff. 1 ). Die Wartefrist beginnt am Tag der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit, frühestens aber sieben Tage vor der ersten ärztlichen Untersuchung. Als Wartetage gelten Tage mit einer ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25%. Mit der Police

#### **E. 2.2**

Sind die in den AVB geregelten Bestimmungen unklar, sind sie auszulegen. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind vorformulierte Vertragsbestim- mungen grundsätzlich nach den gleichen Regeln wie individuell verfasste Ver- tragsklauseln auszulegen. So erfolgt denn auch bei den allgemeinen Versiche- rungsbedingungen die Ermittlung des mutmasslichen Parteiwillens nach dem Vertrauensgrundsatz. Dabei hat der Richter vom Wortlaut auszugehen und die Klauseln so auszulegen, wie sie nach den gesamten Umständen verstanden werden durften und mussten. Er hat dabei zu

berücksichtigen, was sachgerecht erscheint. Er orientiert sich dabei am dispositiven Recht, weil derjenige Vertragspartner, der dieses verdrängen will, das mit hinreichender Deutlichkeit zum Ausdruck bringen muss. Schliesslich und subsidiär müssen mehrdeutige Klauseln nach der Unklarheitsregel gegen den Versicherer als deren Verfasser ausgelegt werden (BGE 133 III 607 Erw. 2.2; BGE 119 II 368 Erw. 4b; BGE 118 II 342 Erw. 1 a; BGE 117 II 609 Erw. 6c; BGE 115 II 264 Erw. 5a; BGE 112 II 245 Erw. II/1 c S. 253 f.; BGE 109 II 213 Erw. 2b und c).

### **E. 2.3**

Strittig und im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist lediglich, wann die 30-tägige Wartefrist des Klägers zu laufen begann und ob die Beklagte für den Zeitraum, in welchem die Suva Leistungen aufgrund des Unfalles erbracht hat, dem Kläger eine Nachzahlung schuldet. Dass der Kläger krankheitsbedingt arbeitsunfähig wurde, wird von der Beklagten grundsätzlich anerkannt.

#### **E. 2.3.1**

Der Kläger bringt vor, dass gemäss \_\_\_\_\_ der AVB der Beklagten die Wartefrist von 30 Tagen mit der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit beginnt. Gestützt auf die ärztlichen Zeugnisse von Dr.med. C. sei die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit am 19. Mai 2013 eingetreten. Ab diesem Zeitpunkt habe eine dauernde, die Leistungspflicht auslösende Arbeitsunfähigkeit bestanden und den Beginn der Wartefrist ausgelöst. Diese habe nach Ablauf der 30 Tage am 17. Juni 2013 geendet. Dass die Suva in diesem Zeitpunkt noch Taggelder ausgerichtet habe, spiele für den Eintritt der leistungsbegründenden Tatsache keine Rolle, sondern nur für die Berechnung der Taggeldhöhe im Rahmen der Überentschädigungsgrenze. Der Schaden bestehe in der Differenz

#### **E. 2.3.2**

Der Kläger bringt vor, dass \_\_\_\_\_ AVB besagt, dass die Beklagte ihre Leistungen kürzt, soweit sie mit Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung zusammen das versicherte Taggeld übersteigen. Diese seien, da die Suva noch bis zum 30. Juni 2013 Taggelder ausgerichtet habe, gestützt auf \_\_\_\_\_ vom Taggeldanspruch des Klägers gegenüber der Beklagten in Abzug zu bringen. Das versicherte Taggeld des Klägers bei der Beklagten betra-

### **E. 3**

G. Die X. hielt mit Schreiben vom 22. November 2013 an ihrer Darstellung der rechtlichen Situation vom 15. November 2013 fest (Kläger-act. 9). H. A. erhebt mit Schreiben vom 12. Dezember 2013 (=Datum Postaufgabe) Klage mit folgenden Anträgen: 1. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger den Betrag von Fr. 3'757.05 nebst 5% Zins seit 16. November 2013 zu bezahlen. 2. Unter Entschädigungsfolge. I. Die X. (nachfolgend Beklagte) beantragte die vollumfängliche Abweisung der Klage unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Klägers. J. In der Replik vom 4. Februar 2013 hält der Kläger an seinen Anträgen fest. K. Mit Duplik vom 17. März 2014 erneuerte die Beklagte ihre Anträge. Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung: 1. Bei der vorliegenden Streitigkeit handelt es sich um eine Forderung des Klägers aus einer Einzel-Taggeldversicherung nach VVG. Die Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts zur Beurteilung der vorliegenden Klage ist gegeben (vgl. VGE I 2012 33 vom 12.6.2012 Erw. 1, VGE I 2011 35 vom 17. 5 2011 Erw. 2 und VGE I 2011 37 vom 14.7.2011 Erw. 1). Die Zuständigkeit wird von keiner Partei in Frage gestellt.

#### **E. 4**

x. \_\_\_\_\_ Krankenversicherung (Freizügigkeit aus Kollektiv- Krankenversicherung) wurde eine Leistung von Fr. 124.-- als Taggeld, eine Wartefrist von 30 Tagen sowie eine Leistungsdauer von 730 Tagen je Fall, abzüglich Wartefrist vereinbart (Kläger-act. 3). Die Versicherungen der Krankenversicherung (Freizügigkeit aus Kollektivkrankenversicherung) gelten nach \_\_\_\_\_ der AVB als Schadensversicherung.

#### **E. 5**

von den Taggeldern von Fr. 124.-- der Beklagten und dem Taggeld der Suva von Fr.121.15. Die Beklagte bringt dagegen vor, dass die relevante krankheitsbedingte Arbeits- unfähigkeit des Klägers erst nach Wegfall der vollständigen unfallbedingten Ar- beitsunfähigkeit eingetreten sei, mithin also per 1. Juli 2013. Die leistungsbe- gründende Tatsache sei nicht die Arbeitsunfähigkeit, sondern die wirtschaftliche Einbusse daraus. Somit beginne die Leistungspflicht nicht am 18. Juni 2013, sondern am 31. Juli 2013. Ab diesem Datum habe die Beklagte Taggelder aus- zurichten, was sie auch bis zum 30. September 2013 getan habe. Die Beklagte führt weiter an, dass die vom Kläger vertretene Auffassung nicht in dessen Inte- resse sein könne. Hätte die Suva ihre Leistungen nicht eingestellt und weiterhin noch längere Zeit, z.B. über die Dauer der Wartefrist und die 730-tägige Leis- tungsdauer gemäss dem Krankenversicherungsvertrag hinaus ausgerichtet, wä- ren dem Kläger die vertraglichen Leistungen verlustig gegangen und könnten nicht mehr geltend gemacht werden. Dem Kläger ist insofern beizupflichten, dass \_\_\_\_\_ den Beginn der Warte- frist einzig vom Tag der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit abhängig macht und nicht etwa von einer daraus entstehenden wirtschaftlichen Einbusse. Diesem Wortlaut ist zu folgen. Somit beginnt die Frist am 19. Mai 2013, an welchem Tag laut aktenkundigem Arztzeugnis für die Krankenversicherung die Krankheit des Klägers begonnen hat. Diesem Arztzeugnis ist unter dem Titel "Diagnosen" zu entnehmen, dass zwischen einer unfallbedingten Diagnose und einer vom Unfall unabhängigen Diagnose unterschieden wird (Kläger-act. 13). Dies missachtet die Beklagte bei der angeführten Argumentation bezüglich des Leistungsverlustes. Im vorliegenden Fall ist neben den Folgen des Unfalls (Rekonvaleszenz nach Achillessehnteilruptur und Sonde bruise Calcaneus) noch eine Krankheit (chronisch degenerative Veränderung des rechten Fusses mit Schmerzsyndrom) eingetreten, welche zur Arbeitsunfähigkeit führte. Diese wurde am 19. Mai 2013 ärztlich bescheinigt (vgl. Kläger-act. 13). Somit beginnt die Wartefrist von 30 Ta- gen am 19. Mai 2013 und endet, wie vom Kläger angeführt, am 17. Juni 2013. Bei dieser Sachlage schuldet die Beklagte die Leistung von Krankentaggeldern ab dem 18. Juni 2013.

#### **E. 6**

zung ist nach Art. 114 lit. e der schweizerischen Zivilprozessordnung (Zivilpro- zessordnung, ZPO [SR. 272]) kostenlos. Dem bewalteten Kläger ist zu lasten der Beklagten eine Parteientschädigung zuzusprechen. Die Bemessung der Parteientschädigung richtet sich nach dem Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebT; SRSZ 280.411). Die Vergütung wird nach pflichtgemäßem Ermessen festgesetzt (§ 6 Abs. 1 Satz 3 GebT). § 14 GebT sieht für das Honorar im Verfahren vor Verwaltungsgericht einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vor. In diesem Rahmen ist die Vergütung nach der Wichtigkeit der Streitsache, ihrer Schwierigkeit, dem Umfang und der Art der Ar- beitsleistung sowie dem notwendigen Zeitaufwand zu bemessen (§ 2 Abs. 1 GebT). Im Lichte all dieser Aspekte und der Aktenlage wird die Parteientschädi- gung auf Fr. 2'000.- festgelegt. 4. Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung sind privatrechtlicher Natur,

weshalb als Rechtsmittel an das Bundesgericht die Beschwerde in Zivilsachen gemäss Art. 72 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz, BGG; SR 173.110) vom 17.6.2005 in Betracht kommt (BGE 133 III 439 Erw. 2.1; Bundesgerichtsurteil 4A\_695/2011 vom 18.1.2012 Erw. 1.2). Weil das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenkassenversicherung als einzige kantonale Instanz beurteilt, ist die Beschwerde in Zivilsachen zulässig, auch wenn der Streitwert von Fr. 30'000.-- nicht erreicht wird (BGE 138 III 2, Re-geste und Erw. 1 ).

## **E. 8**

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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