

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20140709_d_sz_o_01 vom 9. Juli 2014

FINMA Versicherungsrecht, 2014-07-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20140709_d_sz_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20140709_d_sz_o_01 du 9 juillet 2014

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20140709_d_sz_o_01 del 9 luglio 2014

Erwägungen

E. 9

sich um einen krankheitsbedingten Gesundheitsschaden handelt. Krankheit sei grundsätzlich jeder Gesundheitsschaden, der nicht die Folge eines Unfalls sei (Erw. 3).

3.2.1 Das Verwaltungsgericht führte zur krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit des Klägers im VGE I 2012 72 vom 8. November 2012 Folgendes aus: 3.3.3 (...). Was die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit anbelangt, fällt die medizinische Beurteilung von Dr.med. E. (Facharzt FMH für Neurologie und physikal. Medizin und Rehabilitation; leitender Arzt Neurorehabilitation an der Klinik F.) vom 25. April 2005 ins Gewicht, wonach bei Status nach operiertem Kleinhirn-Brückenwinkel-Meningeom und dem Sturz vor drei Monaten mit durchgemachtem MTBI (Mild Traumatic Brain Injury) die Gleichgewichts- symptomatik sich nicht wesentlich geändert habe: „Die Gleichgewichtsstörungen scheinen weitgehend Folge des Tumors zu sein. Sie sind erheblich“ (vgl. KB 10). Analog gelangte Dr.med. C. (Facharzt FMH für Ohren-, Nasen- und Hals- krankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie, Allergologie, klinische Immunologie und Arbeitsmedizin) nach Auswertung der neurootologischen Untersuchung vom 31. Mai 2005 in seinem Bericht vom 1. Juni 2005 zum Ergebnis, dass eine rein peripher vestibuläre Funktionsstörung vorliege, welche mit hoher Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang mit der Meningeom-Operation des Kleinhirn- brückenwinkels links im Februar 2001 stehe (vgl. KB 13).

3.4 Bei dieser Sachlage verhält es sich grundsätzlich so, dass die krankheits- bedingte, ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit einerseits und der Ablauf der vereinbarten Wartefrist andererseits bereits am 27. Februar 2005 gegeben waren. (...). 3.2.2 Hierauf nahm das Bundesgericht wie folgt Bezug: 5.1. Die Beschwerdegegnerin hält allerdings auch vor Bundesgericht daran fest, für die Bestimmung des Zeitpunkts des Krankheitsbeginns sei der Entscheid der SUVA massgebend, in dem diese ihre Leistungspflicht per 9. Januar 2006 mangels Vorliegens eines adäquaten Kausalzusammenhangs verneint habe. Körperliche und geistige Beschwerden seien so lange als Unfall anzusehen, als zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammen- hang bestehe. Bei Beginn der Krankheit habe daher kein Versicherungsschutz mehr bestanden.

5.2. Die einschlägigen allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beschwerde- gegnerin regeln, was zu geschehen hat, wenn der Versicherte Anspruch auf Geld- leistungen nach IVG, UVG, MVG, der beruflichen Vorsorge oder eines haftpflichti- gen Dritten hat. Die Beschwerdegegnerin ergänzt diese Geldleistungen im Rah- men ihrer eigenen Leistungspflicht (Art. B4 Abs. 1 AVB). Dies lässt erkennen, dass Leistungen der Unfallversicherung eine (auch) krankheitsbedingte Arbeitsunfähig- keit nicht ausschliessen. Insoweit sind die Ausführungen der Beschwerdegegnerin nicht stichhaltig. Auf die Würdigung der ärztlichen Berichte, gestützt

auf die im an- gefochtenen Entscheid auf eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit geschlossen wird, geht die Beschwerdegegnerin nicht rechtsgenügend ein. Diesbezüglich wird der Entscheid auch vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Daher bleibt es da- bei, dass die Wartefrist am 26. Februar 2005 geendet hat.

E. 10

Diese Erwägung kann nicht anders verstanden werden, als dass einerseits mit dem Unfall gleichzeitig auch eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit einher- geht, andernfalls die Wartefrist gemäss der Feststellung des Bundesgerichts nicht bereits am 26. Februar 2005 geendet hätte. Andererseits ist damit auch ge- sagt, dass die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit des Klägers während beste- hendem Arbeitsverhältnis eingetreten ist.

3.2.3 Bei dieser Sachlage kann die Argumentation der Beklagten, auch über den 9. Januar 2006 hinaus sei die Arbeitsunfähigkeit des Klägers unfallbedingt und der Krankheitsfall allenfalls erst nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses eingetreten, nicht verfangen.

3.2.4 Unter dem Vorbehalt, dass die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit des Klägers nicht vor dem 9. Januar 2006 endete, ist somit grundsätzlich von einem Krankentaggeldanspruch des Klägers ab diesem Zeitpunkt bis längstens 26. Ja- nuar 2007 auszugehen. Wie es sich hiermit verhält, ist nachstehend zu prüfen.

3.3.1 Im - vom Bundesgericht bestätigten (vgl. vorstehend Ingress lit. A) - VGE I 2008 27 vom 25. Juni 2008 (vgl. Verfahren I 2012 72 vom 8.11.2012 act. 05 [IV- Akten] 28-1 ff./18) kam das Verwaltungsgericht in Würdigung der Arztberichte und des Aktendossiers zum Ergebnis, dass die bisherige Tätigkeit für den Kläger per den massgeblichen Beurteilungszeitpunkt (31.12.2007, vgl. Erw. 1.6 und 2.1) "ungünstig ist", da er auch auf Leitern steigen müsse, wobei durch die Schwin- delgefahr eine erhöhte Absturzproblematik bestehe (Erw. 4.3). Es sei ihm jedoch zumutbar, in einer anderen leichten Tätigkeit 100 % zu arbeiten (Erw. 4.4). Diese Beurteilung, welche im Einklang mit den im Sozialversicherungsrecht bzw. Invali- denversicherungsrecht geltenden Grundsätzen der Beweiswürdigung (BGE 125 V 256 Erw. 4; BGE 125 V 351 Erw. 3a) erfolgte, hat auch ihre Gültigkeit für das vorliegende Verfahren. Die vom Kläger vorgebrachte Kritik, die leistungsverwei- gernde Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 31. Dezember 2007 stütze sich im Wesentlichen auf von der Suva beigezogene Akten, wurde vom Bundesgericht als unbegründet erachtet.

3.3.2 Das Bundesgericht wies in seinem den VGE I 2008 27 vom 25. Juni 2008 bestätigenden Urteil darauf hin (Erw. 3.3 f.), dass die SUVA im Rahmen ihrer Ab- klärungen eine Begutachtung des Klägers in der Klinik F. veranlasst hatte, wo sich der Beschwerdeführer vom 20. April bis am 1. Juni 2005 aufhielt. Der Austrittsbericht vom 21. Juni 2005 gehe davon aus, dass bei günstigem Verlauf in drei bis vier Monaten mit einer Wiederaufnahme der vor dem Unfall aus- geübten Tätigkeit als Reinigungsangestellter gerechnet werden könne. Diese prognostische Angabe sei im Hinblick auf eine neurootologische Untersuchung

E. 11

9C_510/2009 vom 30. August 2010 datiert erst später, sofern es überhaupt im Bereich der Krankentaggeldversicherung nach V V G zur Anwendung kommen könnte. Zum andern ist aus den beiden Urteilen und den dort gewürdigten Arztberichten (vgl. vorstehend Ingress lit. A und Erw. 3.2.1 f.) auch der Schluss zu ziehen, dass dem Kläger (prognostisch) ab September/Oktober 2005 die Aufnahme einer lei- densangepassten Tätigkeit in vollem Umfang zumutbar gewesen wäre. Hiervon kann auf jeden Fall spätestens ab Januar 2006 ausgegangen werden.

3.4.1 Die AVB sehen einerseits eine Meldepflicht des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten innerhalb von zwei Arbeitstagen

vor und be- rechtigen andererseits die Versicherung, Leistungen bei Verletzung von Verhal- tenspflichten entsprechend zu kürzen (vgl. vorstehend Erw. 2.1). Diese Bestim- mung entspricht Art. 38 VVG, wonach der Anspruchsberechtigte, sobald er vom Eintritt des befürchteten Ereignisses und seinem Anspruch aus der Versicherung Kenntnis hat, den Versicherer benachrichtigen muss (Abs. 1). Verletzt der Anspruchsberechtigte die Anzeigepflicht schuldhafterweise, ist der Versicherer befugt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei rechtzeitiger Anzeige gemindert hätte (Abs. 2). Die unverschuldete Verletzung der Anzeigepflicht bleibt mithin ohne nachteilige Rechtsfolgen. Trifft den Anspruchsberechtigten hingegen ein Verschulden, wird dem Versicherer ein Kürzungsrecht zugestanden, sofern die Versicherungsleistung bei rechtzeitiger Anzeige kleiner gewesen wäre. Diesen Kausalzusammenhang aufzuzeigen ist Sache des Versicherers; die Beweispflicht für die Anzeigepflichtverletzung trägt er ohnehin. Sache des Anspruchsberechtigten ist es, sein Nichtverschulden zu beweisen (vgl. V V G - Nef, Art. 38 N 15 ff.). Als Entschuldigungsgrund wird unter anderem nicht zuletzt die mangelnde Kenntnis vom Schadenfall oder Versicherungsanspruch genannt (VVG-Nef, Art. 38 N 18). Die Fälle sind häufig, in welchen die Anspruchsberechtigten bei Eintritt des befürchteten Ereignisses vom Bestehen der Kollektivversicherung zunächst keine Kenntnis haben. In der sozialen Krankenversicherung ist der Versicherer verpflichtet, die interessierten Personen über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären (vgl. VVG-Stein, Art. 87 N 19 der eine diesbezügliche Ver- pflichtung des Versicherers auch bei den Versicherungen nach V V G aus dem Grundsatz von Treu und Glauben ableitet; hingegen lässt sich gemäss dem Bundesgerichtsurteil 5C.41/2001 vom 3.7.2001 Erw. 2b, aus dem Grundsatz von Treu und Glauben, welcher einem Versicherungsträger im Bereich der Sozialversicherung behördliche Aufklärungspflichten auferlegt, für den privaten Versicherer keine allgemeine Informationspflicht ableiten). Vorliegend postulieren die AVB eine Informationspflicht des Versicherungsnehmers (vgl. vorstehend Erw. 2.1).

E. 13

3.4.2 Vorliegend leuchtet es ohne weiteres ein, dass weder der Versicherungs- nehmer (Arbeitgeberin des Klägers) noch der Kläger als Anspruchsberechtigter unmittelbar nach dem Unfall vom 27. Januar 2005 eine Meldung an die Beklagte erstattete. Angesichts des Unfallereignisses bestand für die Arbeitgeberin auch kein Anlass, die Beklagte diesbezüglich zu informieren. Per 30. November 2005 wurde das Arbeitsverhältnis indessen aufgelöst. Zu diesem Zeitpunkt trug die Suva nach wie vor die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Unfallereignis- ses. Die Einstellung der Leistungen erfolgte erst mit der Verfügung vom 3. Januar 2006 per 9. Januar 2006. Zu diesem Zeitpunkt war das Arbeitsverhält- nis bereits seit über einem Monat beendet. Die Verfügung der Suva vom 3. Januar 2006 nennt indes bereits im Rubrum so- wohl die Y. Versicherungen als Heilkostenversicherung wie auch den X. Versicherungen - Kollektiv-KV-Vertrag unter Anführung der Policennummer. In der Verfügung wird unter anderem festgehalten: Was eine allfällige Kostenübernahme (Heilbehandlung/Lohnfortzahlung) über die- sen Zeitpunkt hinaus anbelangt, empfehlen wir die Kontaktaufnahme mit den zu- ständigen Krankenversicherern, welchen wir gleichzeitig mit diesem Schreiben ei- ne Verfügungskopie zustellen. Bei der Angabe der mit einer Kopie bedienten Verfügung werden die beiden Ver- sicherungen (wie auch die Arbeitgeberin) des Klägers noch einmal aufgeführt. Angesichts dieses unmissverständlichen Hinweises kommt dem Umstand, dass die Arbeitgeberin den Kläger (glaubhaft) nicht auf dessen Meldepflicht aufmerk- sam gemacht hat, keine Bedeutung zu, zumal es sich bei der Suva um eine für den Kläger

erkennbar in Belangen der Sozial- wie Krankentaggeldversicherung kompetente Anstalt handelt. Hinzu kommt, dass die entsprechende Verfügung dem Vertreter des Klägers als einem rechtskundigen (Fach-)Anwalt eröffnet wurde. Es kann daher auch keine Rolle spielen, wenn der Hinweis nur als "Empfehlung" formuliert wurde. Wenn der Rechtsvertreter des Klägers keine Meldung an die Beklagte erstattet, hat sich der Kläger dessen Verhalten anrechnen zu lassen (vgl. Bundesgerichtsurteile 8C_210/2008 vom 5.11.2008 Erw. 3.3; B 107/01 vom 23.7.2003 Erw. 2.2, je betreffend Fristversäumnis sowie mit weiteren Hinweisen). Bei dieser Sachlage wäre der Kläger bzw. sein Rechtsvertreter gehalten gewesen, unverzüglich die entsprechende Anmeldung seiner krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit vorzunehmen. Dies hat er nicht getan, womit er im Januar 2006 seine Meldepflicht schuldhaft verletzt hat. Es stellt sich die Frage nach den Konsequenzen hinsichtlich seines Taggeldanspruches. 3.5 Wie vorstehend dargelegt (Erw. 3.3), ist spätestens per Anfang 2006 von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Klägers in einer leidensangepassten Tätigkeit

E. 14

einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht, und unter Beachtung der in § 2 des Gebührentarifs enthaltenen Kriterien sowie in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens auf Fr. 1'750.-- (inkl. MwSt und Barauslagen) festgelegt wird. 5. 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

E. 15

Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz, BGG, SR 173.110) vom 17. Juni 2005 in Betracht kommt (BGE 133 III 439 Erw. 2.1; Urteil des BGer I 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 werden sollte (BGE 138 III 2, Regeste und Erw. 1).

E. 16

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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