

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20141016_d_sz_o_01 vom 16. Oktober 2014

FINMA Versicherungsrecht, 2014-10-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20141016_d_sz_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20141016_d_sz_o_01 du 16 octobre 2014

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20141016_d_sz_o_01 del 16 ottobre 2014

Erwägungen

E. 2

Die nachzuzahlenden Krankentaggelder seien ab 1. Mai 2011 mit 5 % zu ver- zinsen.

E. 2.1

Die Klägerin begründet den geltend gemachten Anspruch auf Bezahlung von Taggeldleistungen über den 30. April 2011 hinaus im Wesentlichen wie folgt: Im Zusammenhang mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses sei ihr emp- fohlen worden, die Krankentaggeldversicherung abzuschliessen mit der Zusi- cherung, dass im Krankheitsfall die Krankentaggeldversicherung Leistungen erbringen werde und dies ein guter Versicherungsschutz sei (Klage S. 3 Ziff. 4; Replik S. 3 oben). Nach ihrer Auffassung handle es sich um eine Summenversicherung. Mithin sei eine feste Summe unabhängig davon zu bezahlen, ob der versicherten Person ein Schaden entstanden sei (Klage S. 4 f. Ziff. 7 Alinea 1). Ein Bezug zum ehemaligen Erwerbseinkommen sei bezüglich der Leistungen nicht mehr auszumachen. 80 % des früheren Lohnes von Fr. 5'805.-- entsprächen bei zwölfmaliger Auszahlung des Lohnes einem Taggeld von Fr. 152.70 und bei dreizehnmaliger Auszahlung von Fr. 165.40 (Replik S. 3 Ziff. 6.3). Allein aus der Bezeichnung "x. _____" könne nicht auf eine Schaden- versicherung geschlossen werden (Replik S. 4 Ziff. 6.4 f.). Eine Arbeitsunfähigkeit reiche alleine aus für die Leistungspflicht der Beklag- ten; von einem Erwerbsausfall sei nicht die Rede. Gemäss Police sei als Taggeld die fixe Summe von Fr. 150.-- pro Tag versichert. Die Police sei im Wissen der Parteien darum abgeschlossen worden, dass die Klägerin ar- beitslos sei und ein Erwerbsausfall gar nicht vorliege. Die Elemente der AVB, welche für eine Schadenversicherung sprächen, passten nicht auf arbeitslose Versicherte (Klage S. 5 f. Alinea 2-4).

E. 3

Grundsatzregel betreffend die örtliche Zuständigkeit für Klagen aus Vertrag (Art. 31 ZPO, wonach als Gerichtsstand u.a. der Ort der charakteristischen Leis- tung in Frage kommt) fällt, kann die Klage am Wohnsitz der Klägerin erhoben werden. Ziff. 31.2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sieht als Gerichtsstand für Klagen des Versicherungsnehmers oder des Versicherten ne- ben _____ ebenfalls das Gericht an dessen Wohnsitz vor. Die Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts zur Beurteilung der vorliegenden Kla- ge ist somit gegeben und auch unbestritten. 1.2 Die Einzeltaggeldversicherung, welche der vorliegenden Klage zugrunde liegt, richtet sich nach VVG. Dieses enthält keine spezifischen Bestimmungen zum Krankentaggeld. Es ist deshalb auf die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 5C.240/2006 vom 12.1.2007 [= BGE 133 III 185] Erw. 2). Die Police

verweist auf die Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB, Ausgabe 01.2004, sowie die Zusatzbedingungen (ZB).

E. 3.2

Ein übereinstimmender Wille der Parteien bezüglich der Voraussetzungen für den Anspruch auf Taggelder (nur eingeschränkte Arbeitsfähigkeit oder Erwerbsausfall bzw. Summenversicherung oder Schadenversicherung) lässt sich nicht feststellen (vgl. vorstehend Erw. 2.1 f.). Es ist daher grundsätzlich der mutmassliche Wille der Parteien aufgrund des Vertrauensprinzips zu eruieren. 3.3.1 Gemäss den ab 1. Mai 2009 sowie jeweils 1. Januar 2011, 2012 und 2013 gültigen Versicherungspolice (Kläg-act. 2, Beklag-act. 1-3) handelt es sich bei der "x. _____" um eine "Zusatzversicherung für Taggelder bei Arbeitsunfähigkeit (ZB 01.04)". Gemäss der die ZB einleitenden Bestimmungen zu "Zweck und Grundlagen" werden aus x. _____ "im Rahmen dieser Zusatzbedingungen bei Arbeitsunfähigkeit Taggelder bezahlt". Des Weiteren wird auf die AVB als Grundlage der Zusatzbedingungen verwiesen. Ein Bezug auf einen Erwerb(sausfall) wird mit dieser Zweckformulierung nicht hergestellt. Sie setzt einzig Arbeitsunfähigkeit als Voraussetzung für die Taggelder voraus. 3.3.2 In der Police wird vorab Bezug auf die Zusatzbedingungen ("ZB 01.04") genommen. Ziff. 1 ZB definiert die Arbeitsunfähigkeit als die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich

E. 3.5

Es kann entgegen der Auffassung der Klägerin auch nicht gesagt werden, den AVB und der ZB wie auch der Vereinbarung betr. Regelung des Übertritts in die Einzeltaggeldversicherung mangle es an der erforderlichen Klarheit und/oder sie enthielten ungewöhnliche Bestimmungen. Das eine wie das andere wird von der Klägerin im Übrigen auch nicht substantiiert gerügt (vgl. vorstehend Erw. 2.1 Alinea 7). Die Vertragsparteien und namentlich die Klägerin konnten und durften,

E. 3.6

Mit der Qualifizierung der Einzeltaggeldversicherung als Schadenversicherung ist indessen noch nicht entschieden, ob der Klägerin über den 30. April 2011 hinaus ein Anspruch aus Taggeldzahlungen seitens der Beklagten zusteht oder nicht.

E. 4

ALV-Taggelder gälten als Einkommen. Dieses Einkommen werde mit den Taggeldern ersetzt. Die Taggeldzahlungen setzten einerseits eine medizinische Erwerbsunfähigkeit, andererseits einen gleichwertigen Geldverlust voraus (Klageantwort S. 6 Ziff. 18 f.). Es sei nicht ersichtlich, weshalb die sozialversicherungsrechtliche Rechtsprechung gemäss RKUV 1998 (S. 420-423) auf das vorliegende versicherungsvertragsrechtliche Taggeld nicht anwendbar sein soll (Klageantwort S. 7 Ziff. 22). Die Behauptung der Klägerin, sie hätte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne Krankheit eine Arbeitsstelle gefunden, genüge nicht; erforderlich sei ein unterschriebener Arbeitsvertrag oder eine schriftliche Stellenzusage (Klageantwort S. 7 f. Ziff. 23). 3.1.1 Vorformulierte Versicherungsbedingungen sind grundsätzlich nach den gleichen Regeln wie individuell verfasste Vertragsklauseln auszulegen (BGE 135 III 1 Erw. 2; BGE 135 III 410 Erw. 3.2; Bundesgerichtsurteil 4A_335/2013 vom 26.11.2013 Erw. 5.3). Gemäss Art. 18 Abs. 1 OR bestimmt sich der Inhalt des Vertrags nach dem übereinstimmenden wirklichen Willen der

Parteien. Die empirische oder subjektive hat gegenüber der normativen oder objektivierten Vertragsauslegung den Vorrang. Wenn der übereinstimmende wirkliche Wille der Parteien unbewiesen bleibt, sind zur Ermittlung des mutmasslichen Parteiwillens die Erklärungen der Parteien aufgrund des Vertrauensprinzips so auszulegen, wie sie nach ihrem Wortlaut und Zusammenhang sowie den gesamten Umständen verstanden werden durften und mussten. Dabei ist vom Wortlaut der Erklärungen auszugehen, welche jedoch nicht isoliert, sondern aus ihrem konkreten Sinngefüge heraus zu beurteilen sind. Demnach ist der vom Erklärenden verfolgte Regelungszweck, wie ihn der Erklärungsempfänger in guten Treuen verstehen durfte und musste, massgebend (BGE 138 III 659 Erw. 4.2.1 mit zahlreichen Hinweisen). Selbst wenn der Inhalt einer Vertragsklausel auf den ersten Blick klar erscheint, kann es sich nämlich aus anderen Bedingungen des Vertrags, aus dem von den Parteien verfolgten Zweck oder aus anderen Umständen ergeben, dass der Wortlaut der streitigen Vertragsklausel nicht genau den Sinn der geschlossenen Vereinbarung wiedergibt (BGE 131 III 606 [frz.] = Pra 2006 Nr. 80 Erw. 4.2). Bei vorformulierten Vertragsbestimmungen gelangt zudem die Unklarheitenregel zur Anwendung, sofern die übrigen Auslegungsmittel versagen (Bundesgerichtsurteil 4A_517/2013 vom 2.4.2014 Erw. 4). Danach sind mehrdeutige Wendungen in vorformulierten Vertragsbedingungen im Zweifel zu lasten jener Partei ausulegen, die sie verfasst hat (BGE 124 III 155 Erw. 1 b). Zudem wird die Geltung vor-

E. 4.1

Art. 100 Abs. 2 VVG erklärt für Versicherungsnehmer und Versicherte, die nach Art.

E. 4.3

Der (Haupt-)Antrag der Klägerin ist somit abzuweisen. 5.1 Nachstehend ist das Eventualbegehren der Klägerin, die Beklagte habe ihr die Prämien im Betrag von Fr. 4'864.50 zuzüglich Mahnspesen, Kosten und Zins zu 5 % seit 1. Mai 2011 zurückzuerstatten, zu beurteilen. Der sachliche Zusammenhang zum Hauptantrag ist offenkundig und von der Beklagten auch nicht bestritten worden. 5.2 Die Klägerin begründet ihren Anspruch in ihrer Replik (S. 4 f. Ziff. 6.6 f.) unter Verweis auf die Ausführungen der Beklagten in der Klageantwort. Wenn diese vorbringe (Klageantwort Ziff. 21), Ziff. 7 ZB (wonach die Versicherung bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit, spätestens am 31. Dezember des Jahres, in welchem das 65. Altersjahr vollendet werde, beendet werden soll) sei analog auf ausgesteuerte Arbeitslose anzuwenden, verhalte sie sich widersprüchlich. Die Beklagte habe auch nach dem 30. April 2011 die Versicherung weitergeführt und die Prämien kassiert. Der Vertrag sei erst auf Intervention der Klägerin per Ende April 2013 aufgehoben worden. 5.3 Gemäss Ziff. 6.1 ZB erlischt die Taggeldversicherung bei Erschöpfung des Leistungsanspruches. Die Erschöpfung des Leistungsanspruches darf nicht durch den Verzicht auf das Taggeld vor der ärztlich bescheinigten Arbeitsfähigkeit verhindert werden (Ziff. 6.2 ZB). Das Taggeld wird gemäss Ziff. 2.1 ZB während maximal 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen bezahlt. Wird infolge teilweiser Arbeitsunfähigkeit oder infolge von Überentschädigung ein reduziertes Taggeld ausgerichtet, dehnt sich die Leistungsdauer so lange aus, bis die Leistungen dem Gesamtbetrag der Vergütung bei voller Taggeldzahlung entsprechen (Ziff. 2.5 ZB). Des Weiteren erlischt die x. _____ bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit (Ziff. 7 ZB; vgl. vorstehend Erw. 5.2). Diese Regelung entspricht im Wesentlichen den Ausführungen gemäss dem "Überblick" der AVB unter "Laufzeit und Ende des Versicherungsvertrages" (Beklag-act. 8 S. 3). Demgemäss beginnt der Vertrag an dem Tag, der im Versiche-

rungsantrag bzw. in der Police aufgeführt ist, und läuft zeitlich unbegrenzt, es sei denn, eine versicherte Person verlege den Wohnsitz ins Ausland oder erreiche ein vereinbartes Schlussalter. Weitere mögliche Beendigungsgründe sind das Erreichen der maximalen Leistungsdauer oder die Ausschöpfung der Leistungssumme.

E. 6

formulierter allgemeiner Geschäftsbedingungen durch die Ungewöhnlichkeitsregel eingeschränkt. Danach sind von der global erklärten Zustimmung zu allgemeinen Vertragsbedingungen alle ungewöhnlichen Klauseln ausgenommen, auf deren Vorhandensein die schwächere oder weniger geschäftserfahrene Partei nicht gesondert aufmerksam gemacht worden ist. Der Verfasser von allgemeinen Geschäftsbedingungen muss nach dem Vertrauensgrundsatz davon ausgehen, dass ein unerfahrener Vertragspartner ungewöhnlichen Klauseln nicht zustimmt. Die Ungewöhnlichkeit beurteilt sich aus der Sicht des Zustimmungenden im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Die Beurteilung erfolgt bezogen auf den Einzelfall. Die fragliche Klausel muss zu einer wesentlichen Änderung des Vertragscharakters führen oder in erheblichem Masse aus dem gesetzlichen Rahmen des Vertragstypus fallen. Je stärker eine Klausel die Rechtsstellung des Vertragspartners beeinträchtigt, desto eher ist sie als ungewöhnlich zu qualifizieren (BGE 135 III 1 Erw. 2.1 mit Hinweisen). 3.1.2 Im Gegensatz zur Schadenversicherung ist bei der Summenversicherung die Leistung beim Eintritt des Versicherungsfalles (i.c. Arbeitsunfähigkeit) unabhängig vom effektiv erlittenen Schaden geschuldet (BGE 119 II 361 Erw. 4 S. 364; 104 II 44 Erw. 4; Bundesgerichtsurteil 4C.112/2001 vom 14.6.2001 Erw. 2c).

E. 6.1

Im Entscheidungsverfahren bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen nach KVG werden keine Gerichtskosten gesprochen (Art. 114 lit. e ZPO).

E. 6.2

Soweit die obsiegende Beklagte die Ausrichtung einer Parteientschädigung beantragt, ist festzuhalten, dass dem Versicherungsträger keine Parteientschädigung zusteht (Art. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG, VGE I 2011 155 vom 24.2.2012, Erw. 4.4; VGE I 2011 80 vom 11.8.2011, Erw. 5; VGE I 2010 58 vom 26.7.2010, Erw. 6; Zünd, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Zürich 1999, Rz. 5 zu § 34). Abgesehen davon ist die Beklagte durch ihren eigenen Rechtsdienst vertreten, womit ein Entschädigung auch mangels (externer) Rechtsvertretung entfällt. Die unterliegende Klägerin hat dem Verfahrensausgang entsprechend keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (§ 7 4 Abs. 1 VRP; vgl. Art. 106 Abs. 1 ZPO i.V.m. Art. 95 Abs. 1 lit. b ZPO). 7. 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. Juni 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 werden sollte (BGE 138 III 2, Regeste und Erw. 1), was vorliegend indes nicht der Fall ist.

E. 7

geldversicherung im (weitestgehend) gleichen Rahmen wie bisher versichert bleibt. 3.4.3 Die Vereinbarung der Beklagten mit der vormaligen Arbeitgeberin der Klägerin betreffend übertritt in die "Taggeldversicherung (Einzelversicherungsbasis)" (Prämiengültigkeit 2007) vom 15. August 2007 (Beklag-act. 5) nennt als versicherten Personenkreis die austretenden Mitarbeiter ohne bestehende Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 2). Als maximal versicherbares Gehalt wird der nach dem AHVG massgebende Lohn bis zum in der Vereinbarung festgesetzten Höchstbetrag definiert (Ziff. 9). Gemäss Anhang beträgt das versicherte Taggeld 80 % des massgebenden Lohnes, der maximal versicherbare Lohn Fr. 300'000.--. Die Prämie betrug im Jahr 2009 für Frauen im Altersbereich von 51 bis 55 Jahren und bei einer Wartezeit von 60 Tagen Fr. 13.20 pro versichertes Taggeld von Fr. 10.-- (Beklag-act. 7), was für die Klägerin bei einem versicherten Taggeld von Fr. 150.-- eine Monatsprämie von Fr. 198.-- ergab (vgl. vorstehend Ingress lit. A). Die Korrelation des Taggeldes mit dem vormaligen Lohn der Klägerin (vgl. vorstehend Erw. 2.1) ist augenfällig. Der gegenteiligen Auffassung der Klägerin kann nicht gefolgt werden. Ein Ab- (oder Aufrunden) auf den nächst höheren Zehnfrankenbetrag ist eine Folge der diesbezüglichen Schematisierung der Taggeldversicherung und der Festsetzung der Prämienhöhe nach der gewünschten Wartezeit einerseits sowie nach den ebenfalls schematisierten Alterskategorien andererseits. 3.4.4 Zusammenfassend lassen auch die AVB wie die Vereinbarung betr. Regelung des Übertritts in die Einzeltaggeldversicherung keinen andern Schluss zu, als dass nicht die Arbeitsunfähigkeit als solche, sondern der dadurch bedingte Erwerbsausfall versichert werden sollte. Beim Vorbringen der Klägerin, man habe ihr zugesichert, dass im Krankheitsfall die Krankentaggeldversicherung Leistungen erbringen würde und dass diese Versicherung ein sehr guter Versicherungsschutz sei, handelt es sich um eine nicht näher belegte Parteiaussage. Das Gleiche ist auch von der offerierten Befragung der Klägerin (Klage S. 3 Ziff. 4) zu sagen, weshalb hiervon ohne Verletzung des Gehörsanspruchs der Klägerin abgesehen werden kann.

E. 10

des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung (Arbeitslosenversicherungsgesetz, AVIG; SR 837.0) vom 25. Juni 1982 als arbeitslos gelten, die Art. 71 Abs. 1 und 2 sowie 73 KVG für anwendbar. 4.2.1 Scheidet eine versicherte Person aus der Kollektivversicherung aus, weil sie nicht mehr zu dem im Vertrag umschriebenen Kreis der Versicherten zählt oder weil der Vertrag aufgelöst wird, so hat sie das Recht, in die Einzelversicherung des Versicherers überzutreten. Soweit die versicherte Person in der Einzelversicherung nicht höhere Leistungen versichert, dürfen keine neuen Versicherungsvorbehalte angebracht werden; das im Kollektivvertrag massgebende Eintrittsalter ist beizubehalten (Art. 71 Abs. 1 KVG). Art. 73 KVG trägt die Marginalie "Koordination mit der Arbeitslosenversicherung" (vgl. vorstehend Erw. 3.3.3). Arbeitslose Versicherte haben gegen angemessene Prämienanpassung Anspruch auf Änderung ihrer bisherigen Versicherung in eine Versicherung mit Leistungsbeginn ab dem 31. Tag unter Beibehaltung der bisherigen Taggeldhöhe und ohne Berücksichtigung des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der Änderung (Abs. 2). 4.2.2 Aus der Koordinationsregel gemäss Art. 73 KVG ergibt sich, dass der Taggeldanspruch nach Art. 73 KVG voraussetzt, dass die versicherte Person, wäre sie nicht erkrankt, Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung hätte (vgl. RKUV 1998 KV Nr. 43 Erw. 3.a). Voraussetzung für den Leistungsanspruch ist allerdings, dass mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit feststeht, dass die versicherte Person eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, wenn sie nicht krank wäre. Dabei haben Verwaltung und Gericht grundsätzlich zwei Fallkategorien zu unterscheiden (Bundesgerichtsurteile 4A_ 138/2013 vom 27.6.2013 Erw. 4.1; 9C_332/2007 vom 29.5.2008 Erw. 2.1 f.

E. 11

mit Hinweisen, u.a. auf RKUV 1998 KV Nr. 43; vgl. auch "Evaluation und Reformvorschläge zur Taggeldversicherung bei Krankheit", Bericht des Bundesrates vom 30.9.2009, S. 22): Wenn eine versicherte Person ihre Stelle durch Kündigung zu einem Zeitpunkt verliert, da sie bereits zufolge Krankheit arbeitsunfähig ist, gilt die Vermutung, dass sie - wie vor der Erkrankung - erwerbstätig wäre, wenn sie nicht erkrankt wäre. In solchen Fällen kann der Anspruch auf Krankentaggelder nur verneint werden, wenn konkrete Indizien dafür vorliegen, dass die versicherte Person, auch wenn sie nicht erkrankt wäre, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Erwerbstätigkeit ausüben würde. Anders sind jene Fälle zu beurteilen, da die versicherte Person erkrankt, nachdem sie bereits zuvor arbeitslos geworden ist. Diesfalls ist von der Vermutung auszugehen, dass die versicherte Person, auch wenn sie nicht erkrankt wäre, weiterhin keine Erwerbstätigkeit ausüben würde. Diese Vermutung kann indessen durch den Nachweis, dass die versicherte Person mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine konkret bezeichnete Stelle angetreten hätte, wenn sie nicht erkrankt wäre, widerlegt werden (RKUV 1998 a.a.O.). Diese Rechtsprechung wurde vom Bundesgericht im erwähnten Urteil 4A_ 138/2013 vom 27. Juni 2013 auch auf die Leistungspflicht einer Taggeldversicherung, die auf dem VVG basierte, angewendet. Für das Verwaltungsgericht besteht somit kein Anlass, diese Rechtsprechung nicht auch im vorliegenden Fall zu beachten. 4.2.3 Die Klägerin erklärt in ihrer Klage (S. 8; vgl. Replik S. 5 Ziff. 6.8), sie könne den Beweis nicht erbringen, welche konkrete Stelle sie angetreten hätte. Eine Befragung der Klägerin erübrigt sich folglich. Allein mit statistischen Hinweisen (Klage S. 8 unten) kann dieser Nachweis nicht - auch nicht nach Massgabe des im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismasses der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - rechtsgenügend erbracht werden. Dabei fällt vorliegend mit ins Gewicht, dass die Klägerin aufgrund der aktenkundigen chronologischen Angaben erst rund 21 Monate nach Eintritt ihrer Arbeitslosigkeit erkrankte. Mithin konnte sie auch nicht im Sinne von Art. 8 Abs. 1 lit. e AVIG i.V.m. Art. 14 Abs. 1 lit. b AVIG (Befreiung von der Erfüllung der Beitragspflicht infolge Krankheit) wieder einen Anspruch auf Leistungen der AIV (Eröffnung einer zweiten Rahmenfrist) erwerben (vgl. Husmann/Häberli, Die Fallstricke des Krankentaggelds, in: Plädoyer 2002/S. 28 ff. [S. 33]). Zudem macht die Klägerin weder Angaben noch legt sie Belege vor, wonach sie während der Arbeitslosigkeit und namentlich in den letzten Monaten bzw. Wochen vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit kurz

E. 12

vor Antritt einer konkreten Stelle oder vor dem Abschluss eines Arbeitsvertrages stand.

E. 13

Ziff. 16 AVB betreffend Vertragsdauer legt fest, dass der Vertrag auf unbestimmte Dauer abgeschlossen wird. Taggeldversicherungen können per 1. des folgenden Monats gekündigt werden, sofern die versicherte Person einen Nachweis erbringt, dass sie bei ihrem Arbeitgeber über einen mindestens gleichwertigen Versicherungsschutz verfügt und die Taggeldversicherung eine Doppelversicherung bedeuten würde (Ziff. 17.3. AVB). Unter

anderem bei Änderung der Prämien hat der Versicherungsnehmer das Recht, den Vertrag auf den Zeitpunkt des Inkraft- tretens der Vertragsänderungen zu kündigen (Ziff. 18.3 AVB). Im Weiteren kann der Versicherungsnehmer den Vertrag auf das Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist kündigen (Ziff. 19.2 AVB). Bei vorzeitiger Auflösung oder Beendigung des Versicherungsvertrages ist die Prämie nur für die Zeit bis zur Vertragsauflösung geschuldet. Diese Regelung gilt nicht bei Kündigung des Vertrages im Schadenfall durch den Versicherungsnehmer während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres (Ziff. 23.2 AVB). 5.4 Das Fehlen einer Anspruchsvoraussetzung, wie vorliegend das Fehlen eines Erwerbsausfalls, stellt keinen Beendigungsgrund für die Einzeltaggeldversicherung dar. Entgegen der Auffassung der Beklagten kann ein fehlender Erwerbsausfall nicht analog zu Ziff. 7 ZB verstanden werden. Die Aufgabe der Erwerbstätigkeit, welche zu einem Erlöschen des Vertrags führt, und der dadurch bedingt fehlende Erwerb sind grundsätzlich als definitiv zu verstehen. Dies trifft hingegen auf einen fehlenden Erwerb infolge einer Aussteuerung aus der AIV nicht zwangsläufig zu. Rund 50 % der ausgesteuerten Personen finden innerhalb eines Jahres wieder eine Arbeit (vgl. Bundesamt für Statistik BSF Aktuell, Arbeit und Erwerb, Ausgesteuert - was nun?, Oktober 2009). Ausgehend von einem Beginn der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin Anfang Februar 2011 würde die 900-tägige Rahmenfrist, während welcher das Taggeld bezahlt wird (ohne Berücksichtigung einer allfälligen Verlängerung der Leistungsdauer im Sinne von Ziff. 2.5 ZB), grundsätzlich frühestens Anfang August 2013 enden. Wenn die Prämienforderungen seitens der Beklagten (auf Intervention des Rechtsvertreters der Klägerin) per Ende April 2013 eingestellt wurden, ist dies daher nicht zu be- anstanden. Es wurden von der Klägerin keine Prämien nach der Beendigung des Vertragsverhältnisses oder über die (mögliche) Vertragsdauer hinaus entrichtet. Eine rechtliche Grundlage für eine Rückforderung der seit Ende April 2011 bis Ende April 2013 bezahlten Prämien ist nicht erkennbar und wird von der Klägerin auch nicht näher benannt. Namentlich kann - wie aus dem Vorstehenden hervorgeht - nicht gesagt werden, die Beklagte habe die (fälligen) Versicherungsleistungen nicht erbracht, was der Klägerin die Einrede des nicht erfüllten Vertrages (VVG-Hasenböhler, Art. 20 N 68) eröffnen würde.

E. 14

5.5 Zusammenfassend erweist sich auch der Eventualantrag als unbegründet und ist daher abzuweisen.

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