

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20150609_d_ag_o_01 vom 9. Juni 2015

FINMA Versicherungsrecht, 2015-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20150609_d_ag_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20150609_d_ag_o_01 du 9 juin 2015

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20150609_d_ag_o_01 del 9 giugno 2015

Erwägungen

E. 3

Weitere Schadenersatzansprüche werden ausdrücklich vorbehalten.

E. 3.1.1

Der Kläger vertritt die Auffassung, er habe aus der Kollektiv-Lohnausfallversicherung über den 31. Dezember 2013 hinaus bis 22. August 2014 einen Taggeldanspruch auf der Grundlage einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Seine Krankheit und die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit seien medizinisch nachgewiesen und bestünden seit dem 23. August 2012 ununterbrochen an. Der Leistungsfall falle somit klar in den versicherten Deckungsbereich des Kollektivversicherungsvertrags. Da der

-6- Krankheitsfall per Ende 2013 nicht abgeschlossengewesen sei, gehöre er, der Kläger, bis zum Ende seiner Arbeitsunfähigkeit zum versicherten Personenkreis des Kollektivvertrags. Die Frage bezüglich des Einzelübertritts sei damit obsolet. Ein Übertritt von der Kollektiv- in die Einzelversicherung sei gemäss den Bestimmungen in den AVB solange nicht möglich, als eine versicherte Person arbeitsunfähig sei. Bis zu diesem Zeitpunkt verbleibe eine arbeitsunfähige Person im versicherten Personenkreis des Kollektivvertrags.

E. 3.1.2

Die Beklagte stellt sich auf den Standpunkt, infolge der Auflösung der Kollektiv-Lohnausfallversicherung bestehe kein Leistungsanspruch aus dieser Versicherung mehr. Da der Kläger die Frist für den Übertritt in die Einzel-Lohnausfallversicherung habe verstreichen lassen, habe er auch keinen Anspruch auf Leistungen aus der Einzelversicherung.

E. 3.2

Unbestrittenermassen bestand vom 23. August 2012 bis 22. August 2014 eine vollständige, krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit des Klägers. Strittig zwischen den Parteien ist, ob der Kläger vom 1. Januar bis 22. August 2014 Anspruch auf Taggeldzahlungen hat. Zu prüfen ist diesbezüglich, ob der bis 31. Dezember 2013 bestehende Leistungsanspruch des Klägers aufgrund der Auflösung des Versicherungsverhältnisses und mangels Übertritts in die Einzelversicherung dahingefallen ist, wie die Beklagte geltend macht.

E. 4

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten.“

-4- 2.2. Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom 30. Oktober 2014 Folgen des: Es sei die Klage abzuweisen, 2. unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Klägers.

2.3. Die Parteien hielten mit Replik vom 19. Januar 2015 und Duplik vom 3. Februar 2015

an ihren Rechtsbegehren fest. 24. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 12. Mai 2015 wurden die Parteien darüber informiert, dass eine Verhandlung zur Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts für nicht notwendig erachtet werde und sie gebeten würden, mitzuteilen, ob sie auf die Durchführung einer Hauptverhandlung verzichteten. Der Kläger verzichtete mit Stellungnahme vom 21. Mai 2015, die Beklagte mit Schreiben vom 28. Mai 2015 auf die Durchführung einer Gerichtsverhandlung. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. 1.1. Der Kläger macht einen Leistungsanspruch aus einer kollektiven Krankentaggeldversicherung geltend. 1.2. Zwischen der Firma B. und der Beklagten bestand ein Vertrag über eine Kollektiv-Lohnausfallversicherung nach WG (Police Nr. AB 1).

Massgebend für die Beurteilung von Ansprüchen aus diesem Vertrag sind der Versicherungsvertrag, der Rahmenvertrag, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (WG, vgl. Police, AB 1). Soweit das WG keine Vorschriften enthält, sind die Bestimmungen des Obligationenrechts (OR) anwendbar (Art. 100 Abs. 1 WG). 2. 2.1. Kollektive Krankentaggeldversicherungen nach WG werden in ständiger bundesgerichtlicher Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur

-5- sozialen Krankenversicherung subsumiert (Urteil 4A47/2012 vom 12. März 2012 E. 2). Streitigkeiten aus kollektiven Krankentaggeldversicherungen nach VVG sind privatrechtlicher Natur. Für das Verfahren findet die Schweizerische Zivilprozessordnung (ZPO) Anwendung (vgl. Art. 243 Abs. 2 lit. f i.V.m. Art. 7 ZPO; BGE 138 III 558 E. 3.2 S. 560 f.). 2.2. Gemäss H4 AVB (KG 2) sind für Klagen gegen X. aus dem Versicherungsvertrag wahlweise entweder die Gerichte am schweizerischen Wohnort der versicherten Person, am Sitz von X. oder am Arbeitsort des Versicherten zuständig. Der Kläger wohnt in im Kanton Aargau, womit sich eine örtliche Zuständigkeit im Kanton Aargau befindet. 2.3. Gemäss Art. 7 ZPO können die Kantone ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung zuständig ist. Im Kanton Aargau entscheidet über derartige Streitigkeiten das Versicherungsgericht als einzige kantonale Instanz f 14 des kantonalen Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [EG ZPO], SAR 221.200). 2.4. Für die Beurteilung der mit Klage vom 7. Oktober 2014 angehobenen Streitsache ist das Versicherungsgericht des Kantons Aargau somit örtlich und sachlich zuständig. Da die übrigen Prozessvoraussetzungen ebenfalls erfüllt sind, ist auf die Klage einzutreten. 3.

E. 4.1.1

Gemäss E5 Ziff. 1 lit. a AVB endet der Kollektivversicherungsvertrag bei Kündigung. Mit der Beendigung des Vertrages erlischt der Versicherungsschutz für alle versicherten Personen (E5 AVB). Jedoch erlischt der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person u.a. mit ihrem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis bzw. aus dem Dienste des Versicherungsnehmers, frühestens jedoch nach Ende einer laufenden Arbeitsunfähigkeit (E5 Ziff. 2 lit. a AVG). In E6 Ziff. 1 AVE ist Folgendes statuiert: "Personen, die aus dem versicherten Personenkreis ausscheiden, haben das Recht, innert drei Monaten ohne erneute Überprüfung des Gesundheitszustandes in die Einzel-Lohnausfallversicherung nach VVG von in nova überzutreten. Das gleiche Recht steht den Kollektivversicherten zu, wenn der Kollektivversicherungsvertrag dahinfällt. (...) Ein Übertritt in die Einzelversicherung kann erst nach Abschluss der Arbeitsunfähigkeit vorgenommen werden. Bis zu diesem Zeitpunkt verbleibt die arbeitsunfähige

-7- Person im versicherten Personenkreis des Kollektivvertrages versichert und es gilt die Prämienbefreiung, sofern im Vertrag vereinbart. (...) Die Leistungen werden direkt der versicherten Person überwiesen. Nach Abschluss des laufenden Krankheitsfalles ist der Austritt aus der Kollektivversicherung zwingend und die Person muss, bei einer Weiterversicherung bei X, die Prämien der Einzelversicherung bezahlen. Der Antrag auf Weiterversicherung ist innert drei Monaten nach Abschluss der Arbeitsunfähigkeit zu stellen. Der Übertritt muss lückenlos erfolgen.“ In E6 Ziff. 7 lit. f AVB ist festgehalten, dass kein Übertritt in die Einzelversicherung möglich ist, wenn die versicherte Person arbeitsunfähig ist.

E. 4.1.2

Der Krankheitsfall des Klägers und seine damit verbundene Arbeitsunfähigkeit von 100 % trat am 23. August 2012 ein, als der Kläger als Arbeitnehmer der Firma B. dem Versicherungsschutz der bestehenden Kollektiv-Lohnausfallversicherung unterstand (vgl. E2 Ziff. 1 AVB). Als das Vertragsverhältnis über die Kollektiv-Lohnausfallversicherung durch die Kündigung der Firma B. per 31. Dezember 2013 aufgelöst wurde (vgl. AB 2, 3), bestand die vollständige Arbeitsunfähigkeit des Klägers weiter fort, was von der Beklagten nicht bestritten wird und ärztlich bestätigt ist (vgl. KB 5, AB 18). Da der Kläger am 31. Dezember 2013, dem Zeitpunkt, als der Kollektivversicherungsvertrag dahinfiel, arbeitsunfähig war, erlosch sein Versicherungsschutz aufgrund von E5 Ziff. 2 lit. a AVB zu jenem Zeitpunkt noch nicht; zudem konnte gemäss E6 Ziff. 1 AVB kein Übertritt in die Einzelversicherung vorgenommen werden. Seine Arbeitsunfähigkeit dauerte weiterhin an, weshalb er nach der Bestimmung von E5 Ziff. 2 lit. a i.V.m. E6 Ziff. 1 AVB im Personenkreis des Kollektivvertrages versichert blieb. Aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kollektiv-Lohnausfallversicherung nach WG der Beklagten geht klar hervor, dass der Kläger aufgrund seiner fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit über den 31. Dezember 2013 hinaus im Rahmen des Kollektivvertrages weiter versichert war. Entsprechend hat er Anspruch auf Ausrichtung der Leistungen aus diesem Vertrag.

E. 4.2.1

Bei ärztlich bescheinigter, vollständiger oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit werden nach Ablauf einer allfälligen Wartefrist die versicherten Leistungen bezahlt. Die Leistungsdauer beginnt mit dem ersten Tag der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent, jedoch frühestens drei Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung (61 Ziff. 1 AVB). Die Leistungen werden für höchstens 730 Tage je Fall abzüglich Wartefrist bezahlt (B5 Ziff. 3 AVB).

-8- Gemäss Versicherungspolice Nr. für die Kollektiv-Lohnausfallversicherung nach WG (AB 1) werden 80 % des versicherten AHV-Lohnes ab dem 31. Tag vergütet.

E. 4.2.2

Aufgrund seiner ab 23. August 2012 bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit, der Leistungsdauer von 730 Tagen und unter Berücksichtigung der bis 31. Dezember 2013 bereits ausgerichteten Taggelder hat der Kläger vom 1. Januar bis 22. August 2014 einen Anspruch auf Taggelder mit einem Ansatz von Fr. 165.70 basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % (vgl. KB 7).

E. 4.3

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass aufgrund der im Versicherungsvertrag getroffenen Vereinbarung (vgl. AB 1 5. 2) Prämienbefreiung galt und ein Übertritt in die Einzelversicherung erst nach Abschluss der Arbeitsunfähigkeit erfolgen konnte (vgl. E6 Ziff. 1 AVB).

E. 4.4

Es kann damit offen bleiben, ob die von der Beklagten vorgenommene Auslegung ihrer Versicherungsbedingungen, mit dem Erlöschen des Versicherungsvertrages per 31. Dezember 2013 sei auch der Leistungsanspruch des Klägers für den laufenden Krankheitsfall erloschen, als ungewöhnlich qualifiziert werden müsste.

E. 5.1

In seiner Klage beantragt der Kläger einen Verzugszins von 5 % seit 31. Juli 2014.

E. 5.2

Da das Versicherungsvertragsgesetz keine Vorschriften zum Verzugszins enthält, finden die Art. 102 ff. OR Anwendung (Art. 100 Abs. 1 VVG). Nach Art. 102 Abs. 1 OR wird, wenn eine Verbindlichkeit fällig ist, der Schuldner durch Mahnung des Gläubigers in Verzug gesetzt. Wenn für die Erfüllung ein bestimmter Verfalltag verabredet wurde, kommt der Schuldner schon mit Ablauf dieses Tages in Verzug (Art. 102 Abs. 2 OR). Ein Schuldner, welcher mit der Zahlung einer Geldschuld in Verzug ist, hat einen Verzugszins von 5 % zu bezahlen (Art. 104 Abs. 1 OR). Bei einer sich aus mehreren betragsmässig gleichen Prämien zusammengesetzten Forderung kann vom mittleren Verfall ausgegangen werden (Urteil 9C_777/2010 vom 15. Juni 2011 E. 5.1; EGE 131 III 12 E. 9.5 S. 25). Gemäss G3 Ziff. 2 AVS wird die Versicherungsleistung spätestens vier Wochen nach dem Zeitpunkt fällig, in dem X. die für die Feststellung ihrer Leistungspflicht benötigten Unterlagen erhalten hat.

-9-

E. 5.3

Mit den fortlaufenden Eintragungen von Dr. med. C. Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, auf der Taggeld-Karte (KB 5, AB 18) ist die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit des Klägers belegt und sein Anspruch auf Versicherungsleistungen begründet (vgl. B1 Ziff. 1 i. V. m. B3 AVB). Nach Vorliegen der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit ab 23. August 2012 und über den 31. Dezember 2013 hinaus waren die Tag-gelder auszurichten. Entsprechend zahlte die Beklagte bis 31. Dezember 2013 Tag-gelder aus. Mit der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2014 (KB 5, AB 18) wurden auch die Tag-gelder ab Januar 2014 fällig. Der Kläger mahnte mit Schreiben vom 16. Juli 2014 (KB IOa) die ausstehenden Tag-gelder für die Monate Januar bis Juli 2014 und verlangte deren Zahlung bis 31. Juli 2014. Mit Schreiben vom 1. September 2014 (KB IOb) forderte er die Tag-gelder von Januar bis August 2014 und setzte eine Zahlungsfrist bis 15. September 2014 an. Mit seinen Mahnschreiben setzte der Kläger die Beklagte in Verzug. Unter Berücksichtigung der angesetzten Zahlungsfristen und im Hinblick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zum mittleren Verfall ist der Antrag des Klägers auf Zusprechung eines Verzugszinses von 5% seit 31. Juli 2014 gutzuheissen,

E. 6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beklagte dem Kläger entsprechend seinem Rechtsbegehren vom 1. Januar bis 22. August 2014 Taggelder mit einem Taggeldansatz von Fr. 165.70 im Gesamtbetrag von Fr. 38773.80 zu bezahlen hat, zuzüglich Verzugszins von 5 % seit 31. Juli 2014.

E. 7.1

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 114 lit. e ZPO).

E. 7.2.1

Eine Parteientschädigung ist nach den allgemeinen Regeln zuzusprechen (Urteil 4A_1 9412010 vom 17. November 2010). Nach Art. 106 Abs. 1 ZPO werden die Prozesskosten, zu welchen die Parteientschädigung gehört (Art. 95 Abs. 1 lit. b ZPO), der unterliegenden Partei auferlegt.

E. 7.2.2

Mit seinem Klagebegehren beantragt der Kläger die Zahlung von Taggel dem in der Höhe von Fr. 38773.80. Die Beklagte beantragt die Abwei-

- 10- sung der Klage. Damit obsiegt der Kläger mit seinem Leistungsbegehren vollumfänglich. Ausgehend vom Streitwert von Fr. 38773.80 belauft sich die Grundentschädigung auf Fr. 7242.90 (3 Abs. 1 lit. a Ziff. 4 des Dekrets über die Entschädigung der Anwälte [Anwaltstarif, AnwT, SAR 291.150]). Unter Berücksichtigung eines Abzugs von 20 % wegen nicht durchgeführter Verhandlung (vgl. § 6 Abs. 2 AnwT), eines Zuschlags von 10 % für eine zusätzliche Rechtsschrift (vgl. § 6 Abs. 3 AnwT), eines Abzugs von 40 % wegen der beschränkten Fragestellung (vgl. Art. 7 Abs. 2 AnwT) zuzüglich einer Auslagenpauschale von 3 % (S 13 Abs. 1 Satz 2 AnwT) und 8 % für die Mehrwertsteuer ergibt sich eine Parteientschädigung von rund Fr. 4351.00 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer). Das Versicherungsgericht erkennt:

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