

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20160714_d_sz_o_01 vom 14. Juli 2016

FINMA Versicherungsrecht, 2016-07-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20160714_d_sz_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20160714_d_sz_o_01 du 14 juillet 2016

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20160714_d_sz_o_01 del 14 luglio 2016

Erwägungen

E. 11

Darüber hinaus die Ausrichtung von Krankentaggelder von der Einreichung des Krankheitsmeldungsformulars abhängig machen zu wollen, wenn bereits hinreichend Kenntnis vom Eintritt des befürchteten Ereignisses besteht, lässt sich grundsätzlich weder mit dem Verhältnismässigkeitsprinzip noch dem Verbot des überspitzten Formalismus vereinbaren. Es ist nicht ersichtlich, welchen entscheidenden zusätzlichen Informationsgewinn die Beklagte vorliegend durch das Einreichen des von ihr zur Verfügung gestellten Formulars erhält, den sie nicht schon mit den Arztzeugnissen erhalten hat. Im Übrigen sei auf den Wortlaut von Art. 10 Abs. 1 zweiter Abschnitt AB (vorne Erw. 3.4) verwiesen, nach welchem die Beibringung eines Arztzeugnisses anspruchsbegründend wirkt. 3.8 Auf der anderen Seite kann auch der Klägerin nicht gefolgt werden, wenn sie auf die Aussage im E-Mail der Firma E. vom 6. Juli 2015 abstellt, wonach die Anmeldung für die Klägerin anfangs Mai 2015 erfolgt sei. Diese von der Beklagten bestrittene Aussage wird von der Klägerin nicht weiter belegt. Es ist nicht erstellt, dass der Beklagten bereits anfangs Mai 2015 Arztzeugnisse eingereicht worden sind. Es ist zudem nicht auszuschliessen, dass der Verfasser der E-Mail vom 6. Juli 2015 mit dieser Aussage auf die E-Mail der Firma E. vom 17. Mai 2015 Bezug genommen hat, wenn er von "Anfangs Mai" schreibt. 3.9 Ebenfalls kann der Klägerin nicht gefolgt werden, wenn sie Art. 12 Abs. 1 AB als ungewöhnliche Klausel qualifiziert wissen will, welche ihr deshalb nicht entgegen gehalten werden könne (Replik, S. 7 Ziff. 12.1). Zwar wird die Geltung vorformulierter 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 (BGE 138 III 411 Erw. 3.1 mit weiteren Hinweisen). Die fragliche Klausel muss allerdings zu einer wesentlichen Änderung des Vertragscharakters führen oder in erheblichem Masse aus dem gesetzlichen Rahmen des Vertragstypus fallen. Dies ist vorliegend nicht der Fall, zumal sich Art. 12 Abs. 1 AB vor dem Hintergrund des dispositiven Charakters von Art. 38 VVG (i.V.m. Art. 45 Abs. 1 VVG) als bundesrechtskonform erweist (vgl. vorne Erw. 3.3. 1ff. und 3.5) und die Sanktionierung der Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit nicht zu einer wesentlichen Änderung des Vertragscharakters führt. Der nicht weiter substantiierte Einwand der Klägerin ist deshalb unbegründet. Als Zwischenfazit ist demnach festzuhalten, dass die Klägerin Anspruch auf Taggelder ab dem 17. Mai 2015 hat.

E. 12

4.1 In der Klageantwort zieht die Beklagte die volle Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ab 1. April 2015 in Zweifel, da sie offensichtlich im Stande gewesen sei, Büro- und Geschäftstätigkeiten in dieser Zeitspanne zu erledigen. Sie offeriert die Buchhalterin der Arbeitgeberin der Klägerin als Zeugin nach Art. 169 ZPO (Klageantwort S. 5 unten f. Ziff. 11 ff.). In der Duplik bringt die Beklagte vor, die Klägerin hätte am 15. April 2015 in einem Fall eines anderen Arbeitnehmers persönlich die Krankheitsmeldung an die Beklagte erstattet. Am 30. April 2015 habe sie sich zur Verspätung dieser Meldung erklärt (Beklag-act. 5 und 8). Die Klägerin habe diese Handlungen in einem Zeitraum vorgenommen, in welchem sie eine volle Arbeitsunfähigkeit geltend mache. Aufgrund dieses Tatbeweises sei davon auszugehen, dass keine volle Arbeitsunfähigkeit vorliege. Allenfalls seien die medizinischen Akten zu vervollständigen und ein Aktengutachten zur Arbeitsfähigkeit zu veranlassen (Duplik, S. 3 f. Ziff. 4).

4.2 Die Einwände der Beklagten sind unbehelflich. Es liegen zwei von einander unabhängige Arztzeugnisse vor, die der Beschwerdeführerin für die Zeit ab

E. 17

Mai 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestieren (bzw. 50% ab 1.6.2015; vgl. Kläg-act. 4 und 6). Am 27. März 2015 wurde bei der Klägerin bei klinischem Burn-out Syndrom ein MRI Schädel (nativ und nach i.v. KM) durchgeführt, um eine Hirnpathologie auszuschliessen (Beklag-act. 12). Dr.med. D. stellte für die Klägerin in ihrem Bericht vom 18. Mai 2015 folgende Diagnosen: Psychophysischer Erschöpfungszustand, Cholezystolithiasis mit Zeichen einer chronischen Cholezystitis, Cholesterinämie sowie Homocysteinämie bei Vitamin B12- und Folsäure-Mangel (Beklag-act. 13). In der Beurteilung hielt Dr.med. D. u.a. fest, es sei bei der Klägerin in der letzten Zeit erstmalig zu ausgeprägten Panikattacken gekommen. Den psychophysischen Erschöpfungszustand beschrieb Dr.med. D. als ausgeprägt. Für das Gericht besteht kein Anlass, von den fachärztlichen Einschätzungen bezüglich Arbeitsunfähigkeit abzuweichen. Von der beantragten Zeugenbefragung kann in antizipierter Beweiswürdigung abgesehen werden, da dieses Beweismittel nicht geeignet ist, die ärztlichen Expertisen in Zweifel zu ziehen. Das gilt auch für das von der Klägerin beantragte Aktengutachten zur Arbeitsfähigkeit. Auch keine Zweifel ergeben sich aufgrund der Tatsache, dass am 24. Juni 2015 die Firma [B.] H. neu ins Handelsregister eingetragen wurde (Beklag-act. 2). Wie die Klägerin in ihrer Eingabe vom 9. Mai 2016 plausibel darlegt, ergibt sich bereits aus dem HR-Auszug, dass diese Firma vom Vater und vom Sohn der Klägerin gegründet wurde, während die Klägerin erst am 18. August 2015 in das Handelsregister eingetragen wurde. Die Ausführungen der Beklagten hierzu in der Eingabe vom 10. Juni 2016 (S. 3 unten f.) sind spekulativ und vermögen die ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht in Zweifel zu ziehen. 13

5. Zur Höhe des Krankentaggeldanspruches der Klägerin ist folgendes festzuhalten: 5.1 Gemäss Art. 5 Ziff. 1 Abs. 1 der vorliegend geltenden ZB bezahlt die Gesellschaft das versicherte Taggeld für einen oder mehrere Krankheitsfälle während 720 Tagen innerhalb von 900 aufeinander folgenden Tagen. Die Höhe des Taggeldes richtet sich nach dem ärztlich attestierten Grad der Arbeitsunfähigkeit. Eine Arbeitsunfähigkeit von weniger als 50% gibt keinen Anspruch auf Taggeld (Art. 6 Ziff. 1 ZB). Als Grundlage für die Bemessung der Taggelder gilt der AHV-Lohn, den die versicherte Person im Monat vor Beginn des Krankheitsfalles oder Rückfalles vom Versicherungsnehmer bezogen hat. Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht, werden mitberücksichtigt. Darunter fallen insbesondere regelmässige Vergütungen, deren Höhe arbeitsvertraglich vereinbart ist,

wie der 13. Monatslohn (Art. 7 Ziff. 1 Abs. 1 ZB). Der Lohn wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt. Bei versicherten fixen Lohnsummen wird diese ebenfalls durch 365 geteilt. Das so ermittelte Taggeld wird für jeden Kalendertag ausgerichtet (Art. 7 Ziff. 1 Abs. 4 ZB). Art. 7 Ziff. 2 ZB sieht vor, das Taggeld im Vertrag festzulegen. Im vorliegenden Versicherungsvertrag wurde ein Taggeld von 90% des versicherten Lohnes vereinbart (vgl. Beklag-act. 4). 5.2 Gemäss der Leistungsabrechnung der Beklagten vom 22. Februar 2016 (= Kläg-act. 19) beträgt das Taggeld der Klägerin bei einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit Fr. 208.36 und bei einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit Fr. 104.18. Die Klägerin bestreitet die Höhe dieses Taggelds nicht; vielmehr legt auch sie dieses Taggeld der Berechnung ihres Leistungsbegehrens zugrunde. Für das Verwaltungsgericht besteht deshalb keine Veranlassung, von der Höhe dieses Taggelds abzuweichen. Gemäss den vorstehenden Ausführungen (Erw. 3.9 und 4.2) hat die Klägerin Anspruch auf die vertraglichen Krankentaggeldleistungen auf Basis einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit vom 17. Mai 2015 bis 31. Mai 2015 (15 Taggelder) und auf Basis einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit für den 1. Juni 2015 (1 Taggeld). Die Beklagte hat der Klägerin gemäss der erwähnten Leistungsabrechnung vom 22. Februar 2015 bereits einen Betrag von Fr. 5'522.-- für die Zeit vom 10. April 2015 bis 1. Juni 2015 überwiesen (Kläg-act. 19). Hierbei ist sie von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50% (=Taggeld von Fr. 104.18) ausgegangen. Für den 1. Juni 2015 hat die Beklagte deshalb das Taggeld bereits vollständig bezahlt. Sie hat der Klägerin allerdings noch die Differenz zum vorliegend ermittelten Arbeitsunfähigkeitsgrad von 100% (= Taggeld von Fr. 208.36) für die 15 Taggelder im Mai 2015 nachzuzahlen. Damit hat die Klägerin Anspruch auf eine Taggeldnachzahlung von Fr. 1'562.70 ($104.18 \times 15 = 1'562.70$). 14

Gestützt auf Art. 100 Abs. 1 V V G in Verbindung mit Art. 104 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR; SR 220) vom 30. März 1911 besteht grundsätzlich auch ein Anspruch auf die beantragten Verzugszinsen von 5%. Allerdings setzt die Verzugszinspflicht Fälligkeit und Verzug voraus (Art. 104 Abs. 1 und Art. 102 Abs. 1 OR; vgl. Wolfgang Wiegand in: Basler Kommentar zum OR I, 5. Aufl. Basel 2011, Art. 102 N 3). Die vorliegend geltenden AB und ZB der Beklagten enthalten keine Bestimmung über die Fälligkeit von Taggeldleistungen. Diese richtet sich daher nach Art. 41 V V G und ist dahingehend speziell geregelt, als sie erst vier Wochen nach dem Zeitpunkt eintreten kann, in dem der Versicherer Angaben erhalten hat, aus denen er sich von der Richtigkeit des Anspruchs überzeugen kann (sogenannte Deliberationsfrist; vgl. VVG-Nef, Art. 41 N 12 ff.). Hat die anspruchsberechtigte Person (oder die Arbeitgeberin als Versicherungsnehmerin) die nötigen Angaben gemacht und ist die Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen, gerät der Versicherer (nach Ablauf der vierwöchigen Deliberationsfrist) grundsätzlich erst durch Mahnung in Verzug (vgl. Bundesgerichtsurteil 4A_487/2007 vom 19.6.2009 Erw. 8.2; Pascal Grolimund/Alain Villard in: Basler Kommentar zum VVG, Nachführungsband, Basel 2012, Art. 41 ad N 20; V V G - Nef, Art. 41 N 20 mit Hinweisen). Lehnt die Versicherung allerdings zu Unrecht ihre Leistungspflicht definitiv ab, bedarf es keiner Mahnung der versicherten Person. Fälligkeit und Verzug treten dann sofort ein und eine Deliberationsfrist wird überflüssig (Grolimund/Villard, a.a.O., Art. 41 ad N 20, 2. Abschnitt mit Hinweis auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 27.3.2006, KK.2005.00009 Erw. 8.2 ff., und VVG-Nef, Art. 41 N 20). Denn diesfalls erklärt der Schuldner unmissverständlich, dass er nicht leisten werde, weshalb sich eine Mahnung als überflüssig erweisen würde. Der Gläubiger kann daher

analog Art. 108 Ziff. 1 OR auf sie verzichten. Dies gilt auch dann, wenn die eindeutige und definitive Verweigerungserklärung schon vor Fälligkeit der Forderung abgegeben wurde (antizipierter Vertragsbruch; Wiegand, a.a.O., Art. 102 N 11; vgl. auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10.2.2015, KV-Z 2013/16 Erw. 7.2.1). Aus dem Schreiben der Beklagten vom 10. Juli 2015 geht unmissverständlich hervor, dass sie ihre Leistungspflicht für die Zeit vor dem 2. Juni 2015 ablehnt (vgl. Kläg-act. 5). Vor diesem Zeitpunkt ist keine förmliche Mahnung seitens der Klägerin ergangen. Angesichts des Schreibens vom 10. Juli 2015 erwies sich eine Mahnung indes auch als überflüssig. Somit treten Fälligkeit und Verzug per 10. Juli 2015 ein. 5.3 Bei diesem Ergebnis ist die Klage teilweise gutzuheissen. 15

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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