

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20170421_d_ch_b_01 vom 21. April 2017

FINMA Versicherungsrecht, 2017-04-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20170421_d_ch_b_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20170421_d_ch_b_01 du 21 avril 2017

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20170421_d_ch_b_01 del 21 aprile 2017

Erwägungen

E. 1

Die Vorinstanz hat über den vom Beschwerdeführer gestützt auf das VVG geltend gemachten Anspruch als einzige kantonale Instanz im Sinne von Art. 7 ZPO geurteilt. Damit ist die Beschwerde in Zivilsachen zulässig (Art. 74 Abs. 2 lit. b BGG).

E. 2

Februar 1904 zu dem Entwurfe eines Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag [nachfolgend: Botschaft VVG], BBl 1904 I 259 Ziff. C.3a). Während der Eintritt des befürchteten Ereignisses für den einzelnen Bedrohten stets ein unberechenbarer Zufall ist, beruht die Versicherung auf der Erfahrung, dass bei einer grossen Anzahl gleichartig bedrohter Personen (Risiken) das Verhältnis der Geschädigten Seite 3

zu den Gefährdeten nur innerhalb enger Grenzen zu schwanken pflegt (Botschaft VVG, BBl 1904 I 260 Ziff. C.3a). Der Versicherer bestimmt anhand von statistischen Beobachtungsergebnissen die Wahrscheinlichkeit des Eintrittes des befürchteten Ereignisses (vgl. Botschaft VVG, BBl 1904 I 259 f. Ziff. C.3a) und setzt gestützt darauf die Nettoprämie fest, das rechnungsmässige Äquivalent des versicherten Risikos (Botschaft VVG, BBl 1904 I 260 Ziff. C.3a). Der Versicherer haftet, sofern das VVG nicht anders bestimmt, für alle Ereignisse, welche die Merkmale der Gefahr, gegen deren Folgen Versicherung genommen wurde, an sich tragen, es sei denn, dass der Vertrag einzelne Ereignisse in bestimmter, unzweideutiger Fassung von der Versicherung ausschliesst (Art. 33 VVG). Das Gesetz lässt dem Versicherer grundsätzlich freie Hand, Umfang und Voraussetzungen seiner Haftpflicht zu fixieren (Botschaft VVG BBl 1904 I 288 Ziff. D.I.4b zu Art. 32 E-VVG; Urteil des Bundesgerichts 4A_153/2015 vom 25. Juni 2015 E. 4.1 mit Hinweisen). Der Versicherer allein vermag zu ermessen, ob und unter welchen Voraussetzungen Gefahrereignisse, deren Gesetzmässigkeit nicht kontrollierbar ist, in die Versicherung eingeschlossen werden können (Botschaft VVG BBl 1904 I 289 Ziff. D.I.4b zu Art. 32 E-VVG). Das versicherte Risiko kann daher nicht losgelöst vom konkreten Versicherungsvertrag bestimmt werden. Vielmehr muss zunächst durch Auslegung des konkreten Versicherungsvertrages ermittelt werden, was das versicherte Risiko darstellt (vgl. BGE 142 III 671 E. 3.9 S. 682). Danach ist zu prüfen, ob dieses Risiko beziehungsweise das befürchtete Ereignis bei Vertragsschluss bereits eingetreten war, und der Vertrag daher gegen Art. 9 VVG verstösst.

E. 2.1

Das Bundesgericht hat in seiner jüngsten Rechtsprechung festgestellt, dass es bei Krankentaggeldversicherungen bislang überwiegend die Arbeitsunfähigkeit als Versicherungsfall betrachtet und als befürchtetes Ereignis die geltend gemachte

Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise die Arbeitsunfähigkeit angesehen hat (BGE 142 III 671 E. 3.6 S. 677 mit zahlreichen Hinweisen; kritisch: STEPHAN FUHRER, Anmerkungen zu privatversicherungsrechtlichen Entscheidungen des Bundesgerichts, in: HAVE 2016 S. 451 ff.). Das Bundesgericht qualifizierte nicht die Krankheit als jeweiligen Versicherungsfall, sondern erst die Arbeitsunfähigkeit (BGE 142 III 671 E. 3.6 und 3.7.3 mit Hinweisen; zustimmend: KARIN FRIEDLI, Eintritt des befürchteten Ereignisses in der Krankentaggeldversicherung, in: ius.focus Februar 2017 Heft 2), wobei der Versicherungsfall als Verwirklichung der Gefahr, gegen welche die Versicherung abgeschlossen worden ist, definiert wird (BGE 142 III 671 E. 3.6 S. 677).

E. 2.2

Die Versicherung dient der rationellen Verteilung der Schäden auf eine grosse Anzahl gleichartig bedrohter Personen (Botschaft vom

E. 2.3

Die Police der zu beurteilenden Kollektiv-Krankenversicherung hält unter dem Titel "Versicherungsschutz" und dem Untertitel "Versicherte Personen und Leistungen" unter anderem fest: "Vorbestandene Krankheiten sind vorbehaltlich der Ausschlüsse in den Allgemeinen Bedingungen (AB) versichert." Bereits daraus ergibt sich, dass die Versicherung vorbehaltlich dieser Ausschlüsse im Rahmen der versicherungstechnischen Kalkulation bei der statistischen Wahrscheinlichkeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Möglichkeit eingerechnet hat, dass auch eine vorbestandene Krankheit die Leistungspflicht auslösen kann. Das bei Vertragsschluss befürchtete Ereignis ist mithin nicht das Auftreten der Krankheit, sondern das Auftreten einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, wann die Krankheit diagnostiziert wurde oder sich erstmals manifestiert hat. Das verdeutlicht Art. 4 AB, der in Ziff. 2 lit. a folgenden zeitlich begrenzten Ausschluss statuiert: Seite 4

"Krankheiten und Unfälle, welche bei Beginn des Vertrages oder bei Arbeitsantritt (nach Beginn des Vertrages) bereits eine ganze oder teilweise Arbeitsunfähigkeit bewirken, bleiben von der Versicherung ausgeschlossen, bis die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit vollständig wieder erlangt hat. Die Arbeitsaufnahme beim Versicherungsnehmer im Rahmen des arbeitsvertraglich vereinbarten Beschäftigungspensums gilt nur dann als vollständige Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit, wenn dieses Beschäftigungspensum 100% beträgt und die versicherte Person mindestens während 20 Tagen ohne Unterbruch voll arbeitsfähig ist."

E. 2.3.1

Nach dieser Bestimmung ist das befürchtete Ereignis nicht die Erkrankung als solche, die zu einer Arbeitsunfähigkeit führt, sondern der während der Vertragsgeltung eintretende krankheitsbedingte Verlust der vollen Arbeitsfähigkeit, unabhängig davon, wann die Krankheit aufgetreten ist und ob sie früher bereits einmal die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt hat. Dieses Risiko ist, da es Rückfälle einschliesst, höher als dasjenige, dass eine gesunde Person nach Arbeitsantritt erkrankt und infolge der Krankheit erstmals arbeitsunfähig wird. Das bedeutet aber lediglich, dass für die Berechnung der Eintrittswahrscheinlichkeit und die Festsetzung der Prämien für beide Fälle nicht dieselben statistischen Grundlagen verwendet werden können. Da nach dem klaren Sinn von Art. 4 Ziff. 2 lit. a AB nicht die Krankheit als solche, sondern die Arbeitsunfähigkeit (soweit sie krankheitsbedingt ist) das versicherte Risiko darstellt, liegt keine Rückwärtsversicherung

vor.

E. 2.3.2

Dass sich das versicherte Risiko zuvor bereits einmal verwirklicht hatte, ändert nichts. Der Beschwerdeführer leitet seinen Anspruch aus einer behaupteten erneuten Arbeitsunfähigkeit ab 9. Mai 2014 ab. Für einen Deckungsausschluss wird nach Art. 4 Ziffer. 2 lit. a AB vorausgesetzt, dass die Krankheit bei Arbeitsantritt bereits eine ganze oder teilweise Arbeitsunfähigkeit bewirkt hat, dass also der Beschwerdeführer am 7. April 2014 (zumindest teilweise) arbeitsunfähig war. Das befürchtete Ereignis, der krankheitsbedingte Verlust einer zuvor gegebenen vollen Arbeitsfähigkeit, war bei Arbeitseintritt am 7. April 2014 (trotz der Rückfallgefährdung) zukünftig und ungewiss. Art. 9 VVG ist daher nicht anwendbar.

E. 2.4

Die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Taggelder hat, ist damit nicht geklärt, da die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht nicht nur mit Blick auf Art. 9 VVG bestritten hat. Auf diese Vorbringen ist die Vorinstanz aber nicht eingegangen. Die Beschwerde ist daher teilweise gutzuheissen, der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sache zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Seite 5

sen. Da der Beschwerdeführer vor Bundesgericht im wesentlichen Punkt obsiegt, wird die Beschwerdegegnerin kosten- und entschädigungspflichtig.

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