

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20171031_d_zh_o_01 vom 31. Oktober 2017

FINMA Versicherungsrecht, 2017-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20171031_d_zh_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20171031_d_zh_o_01 du 31 octobre 2017

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20171031_d_zh_o_01 del 31 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesgericht hat im Urteil 4A_631/2016 vom 21. April 2017 ausgeführt, aufgrund des konkreten massgeblichen Versicherungsvertrages zur Krankentaggeldversicherung des Klägers sei als versichertes Risiko respektive als befürchtetes Ereignis der während der Vertragsgeltung eintretende krankheitsbedingte Verlust der vollen Arbeitsfähigkeit anzusehen, unabhängig davon, wann die Krankheit diagnostiziert worden sei oder sich erstmals manifestiert habe. Für den Deckungsausschluss werde nach Art. 4 Ziff. 2 lit. a der Allgemeinen Bedingungen (AB) vorausgesetzt, dass die Krankheit bei Arbeitsantritt bereits eine ganze oder teilweise Arbeitsunfähigkeit bewirke, dass also der Kläger am 7. April 2014 (zumindest teilweise) arbeitsunfähig gewesen sei. Das befürchtete Ereignis, der krankheitsbedingte Verlust einer zuvor gegebenen vollen Arbeitsfähigkeit, sei bei Arbeitseintritt am 7. April 2014 (trotz Rückfallgefährdung) zukünftig und ungewiss gewesen. Art. 9 VVG sei daher nicht anwendbar. Die Frage, ob der Kläger Anspruch auf Taggelder habe, sei damit nicht geklärt, da die Beklagte ihre Leistungspflicht nicht nur mit Blick auf Art. 9 VVG bestritten habe (Urk. 1 S. 4 f.).

E. 1.2

Im Folgenden gilt es somit zu prüfen, ob der Kläger antragsgemäss Anspruch auf Krankentaggelder ab dem 7. Juni 2014 hat.

E. 2.1

Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) unterstehen nach Art. 12 Abs. 3 KVG dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Dazu gehören auch Streitigkeiten aus Krankentaggeldversicherungen nach dem VVG (BGE 138 III 2, 558 E. 2). Das Verfahren richtet sich nach der Zivilprozessordnung (ZPO), wobei das vereinfachte Verfahren zur Anwendung gelangt (Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO; BGE 138 III 558 E. 3.2 und E. 4.6).

E. 2.2.1

Das Gericht stellt den Sachverhalt unabhängig vom Streitwert von Amtes wegen fest (Untersuchungsmaxime; Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO). Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht alle rechtserheblichen Sachverhaltselemente zu berücksichtigen hat, die sich im Verlaufe des Verfahrens ergeben, auch wenn die Parteien diese nicht angeführt haben, gilt nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien. Er entbindet die Parteien nicht davon, Beweise beizubringen und bei der Erstellung des Sachverhalts mitzuwirken (BGE 125 III 231 E. 4a; Mazan in: Basler Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 2. Auflage, 2013, N 9 und N 13 zu Art. 247).

Ebenso schliesst er die antizipierte Beweiswürdigung nicht aus (Urteil des Bundesgerichts 5C.206/2006 vom 9. November 2006 E. 2.1) und verleiht den Parteien keinen Anspruch, dass alle möglichen Beweise abgenommen werden, und auch keinen Anspruch auf ein bestimmtes Beweismittel (BGE 125 III 231; Urteil des Bundesgerichts 5C.34/2006 vom 27. Juni 2006 E. 2a). Des Weiteren gilt hinsichtlich der Parteianträge die Dispositionsmaxime. Danach darf das Gericht einer Partei nicht mehr und nichts anderes zusprechen, als sie verlangt, und nicht weniger, als die Gegenseite anerkannt hat (Art. 58 ZPO; Urteil des Bundesgerichts 4A_138/2013 vom 27. Juni 2013 E. 6).

E. 2.2.2

Wo das Gesetz es nicht anders bestimmt, hat gemäss Art. 8 des Zivilgesetzbuches (ZGB) derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Nach dieser Grundregel hat der Anspruchsberechtigte - in der Regel der Versicherungsnehmer, der versicherte Dritte oder der Begünstigte - die Tatsachen zur "Begründung des Versicherungsanspruches" (Marginalie zu Art. 39 VVG) zu beweisen, also namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalls und den Umfang des Anspruchs. Den Versicherer trifft die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglichen Leistung berechtigen oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen. Anspruchsberechtigter und Versicherer haben im Streit um vertragliche Leistungen je ihr eigenes Beweisthema und hierfür je den Hauptbeweis zu erbringen (BGE 130 III 321 E. 3.1). Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung müssen im Privatversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen lediglich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen sein (BGE 130 III 321 E. 3.5). Das gilt auch für den Beweis von anspruchshindernden Tatsachen, für welche die Beweislast aufgrund von Art. 8 ZGB beim Versicherer liegt (Praxis 80/1991, Nr. 230, S. 964 f. E. 3b [Urteil des Bundesgerichts vom 22. November 1990]). Gelingt es dem Versicherer im Rahmen des ihm zustehenden Gegenbeweises, an der Sachdarstellung des Anspruchsberechtigten erhebliche Zweifel zu wecken, so ist der Hauptbeweis des Anspruchsberechtigten gescheitert (BGE 130 III 321 E. 3.5).

E. 2.3

Als Teil des Privatrechts räumt das VVG den Parteien weitgehende Vertragsfreiheit ein, solange sie die Schranken der Rechtsordnung beachten und sich der Vertragsinhalt regelmässig nach den vorformulierten Allgemeinen Vertragsbedingungen richtet (Iten, Der private Versicherungsvertrag: Der Antrag und das Antragsverhältnis unter Ausschluss der Anzeigepflicht, Freiburg 1999, S. 23). Art. 100 Abs. 1 VVG erklärt die Bestimmungen des Obligationenrechts (OR) als anwendbar, soweit das VVG keine Vorschriften enthält.

E. 3.1

Gemäss der hier massgeblichen Police Nr. T46.1.033.296 leistet die Beklagte im Versicherungsfall 730 Krankentaggelder im Umfang von 80 % des versicherten Lohnes abzüglich einer Wartefrist von 30 Tagen (Urk. 2/10/B.1). Anwendbar sind neben den besonderen Bestimmungen (BB; Urk. 2/10/B.2-3) die Allgemeinen Bedingungen (AB) für die Kollektivkranken-Versicherung, Ausgabe 2008 (Urk. 2/10/C), die Zusatzbedingungen (ZB) für die Krankentaggeld-Versicherung, Ausgabe 2008 (Urk. 2/10/D.1), und zwei Merkblätter für die versicherten Personen respektive Arbeitnehmer (Urk. 2/10/B.1). Diese wurden für das gesamte Personal der Y.____ GmbH (Urk. 2/10/A) anwendbar erklärt, mithin

auch für Page 2 of 5 Entscheid: KK.2017.00034

den Kläger, der gemäss seinem Arbeitsvertrag mit der Y.____ GmbH vom 3. April 2014 (Urk. 2/2/3) dem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) für das Maler- und Gipsergewerbe (Urk. 2/10/E) unterstellt war.

E. 3.2.1

Nach Art. 1 ZB sind Taggelder bei Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit, die einen Erwerbsausfall zur Folge hat, versichert. Art. 2 Ziff. 1 ZB bezeichnet als Krankheitsfall jede Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit und legt fest, dass der Krankheitsfall mit der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit beginnt. Nach Art. 3 Ziff. 1 ZB wird das Taggeld ausgerichtet, wenn die Arbeitsunfähigkeit ohne Unterbruch während der vertraglich vereinbarten Wartezeit bestanden hat. Nach Art. 3 Ziff. 2 ZB beginnt die Wartezeit bei jedem neuen Krankheitsfall mit dem Tag der ärztlich attestierten, mindestens 25%igen Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch drei Tage vor der ersten ärztlichen Konsultation. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % werden an die Wartezeit als ganze Tage angerechnet. Arbeitsunfähigkeit ist nach Art. 3 Ziff. 4 AB die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, sowohl im bisherigen als auch in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Arbeitsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen und eine Arbeitsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

E. 3.2.2

Nach Art. 8 Ziff. 1 AB erlischt der Versicherungsschutz für die einzelnen versicherten Personen für sämtliche für sie versicherten Leistungen unter anderem mit dem Erlöschen des Vertrages (lit. a), bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses (lit. c) und sobald die maximale Leistungsdauer (Genussberechtigung) erreicht ist (lit. d). Besteht in den Fällen gemäss Art. 8 AB Anspruch auf Leistungen, so erlischt dieser Anspruch nach Art. 9 Ziff. 1 AB mit Erlöschen des Versicherungsschutzes, wobei der Anspruch auf Nachleistung gemäss Ziffer 2 vorbehalten bleibt. Art. 9 Ziff. 2 lit. a AB statuiert den Anspruch auf Nachleistung für versicherte Ereignisse, welche im Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsschutzes eine Arbeitsunfähigkeit bewirken, wenn der Versicherungsschutz aus den in Art. 8 Ziff. 1 lit. a und c AB genannten Gründen erlischt und kein anderer Beendigungsgrund (gemäss Art. 8 Abs. 1 lit. b, d-g und i AB) vorliegt. Nach Art. 9 Ziff. 2 Abs. 2 AB werden Nachleistungen nur dann erbracht, wenn die Arbeitsunfähigkeit aus gleicher Ursache und höchstens im bisherigen Grad ununterbrochen andauert.

E. 4.1

Der Kläger hat im Verfahren KK.2015.00010 mit der Klageschrift und der Replik vorgebracht, es sei erwiesen, dass er bereits am 9. Mai 2014 manisch depressiv gewesen sei und daher zu 100 % arbeitsunfähig und nicht erst ab dem 15. Mai 2014. Er sei von sämtlichen behandelnden Ärzten ab seinem letzten Arbeitstag bei der Y.____ GmbH am 9. Mai 2014 bis heute krankheitsbedingt zu 100 % arbeits- beziehungsweise erwerbsunfähig geschrieben worden. Die schwere psychische Erkrankung sei denn auch der Grund für die Kündigung des Arbeitsverhältnisses gewesen. Nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses am 9. Mai 2014 sei er am 10. oder 11. Mai 2014 mit der Air Berlin nach Kosovo geflogen. Er sei während des Fluges plötzlich aufgestanden, habe mit einem Feuerzeug und einer

Wasserflasche in der Hand gedroht, das Flugzeug in die Luft zu sprengen. Er sei von einem Passagier überwältigt worden und nach der Landung der Polizei übergeben worden. Am 11. Mai 2014 sei er in Suharekë notfallmässig behandelt und anschliessend in die psychiatrische Abteilung des Regionalkrankenhauses in Prizien überwiesen worden, was Dr. med. A.____, Fachärztin der Familienmedizin, bestätigt habe. Da er Flugverbot erhalten habe, habe ihn seine Familie mit dem Auto in die Schweiz zurückschaffen müssen. Aufgrund seiner schweren psychischen Erkrankung im Sinne von ICD-10 F25.0 sei er von seinem Bruder und seinen zwei Cousins am 15. Mai 2014 in die Z.____ eingeliefert worden. Wegen akuter Fremdgefährdung sei sogar eine fürsorgerische Unterbringung angeordnet worden. Erst als keine Selbst- und Fremdgefährdung mehr bestanden habe, habe er die Z.____ am 16. Juli 2014 wieder verlassen dürfen. Die ambulante Nachbehandlung erfolge durch Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie durch Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin. Zusätzlich werde er dreimal wöchentlich von der psychiatrischen Spitex betreut. Gemäss Art. 8 AB sei er damit bei Eintritt seiner schweren Erkrankung am 9. Mai 2014 bei der Beklagten gegen das Risiko Krankheit versichert gewesen, da der Versicherungsschutz erst ab dem 10. Mai 2014 - und nicht etwa bereits am 9. Mai 2014 - geendet habe. Damit komme die Nachdeckung gemäss Art. 9 Ziff. 2a AB zum Zuge. Art. 3 Ziff. 2 Abs. 1 ZB betreffe nicht den Versicherungsschutz, sondern die Wartefrist von 30 Tagen respektive den Leistungsanspruch. Demnach habe die 30-tägige Wartefrist drei Tage vor der ersten ärztlichen Konsultation durch Dr. A.____ vom 11. Mai 2014 und somit am 9. Mai 2014 zu laufen begonnen, weshalb er bereits ab dem 7. Juni 2014 (und nicht erst ab dem 11. Juni 2014 wie noch in der Klageschrift ausgeführt) Anspruch auf Krankentaggelder habe. Im Übrigen liege kein Koordinationsfall im Sinne von Art. 7 Ziff. 2 ZB vor, da ihm keine Sozialversicherung Leistungen erbringe und Leistungen von Gemeinden nach dem klaren Wortlaut von Art. 7 Ziff. 2 ZB bei der Überentschädigungsberechnung nicht berücksichtigt würden. Er habe nunmehr seit dem 23. März 2015 versuchsweise wieder eine Arbeitsstelle antreten können. Er sei somit auch seiner Schadenminderungspflicht nachgekommen, wobei bei der vorliegenden Diagnose einer schizoaffektiven Störung (ICD-10 F 25.0) immer wieder - wie dies in der Vergangenheit auch der Fall gewesen sei - mit Rückfällen zu rechnen sei. Damit habe er Anspruch auf ein Taggeld von Fr. 151.-- pro Tag bei 80 % des Jahreslohnes von Fr. 68'900.-- (Fr. 55'120.-- : 365) ab dem 11. Juni 2014 (respektive ab dem 7. Juni 2014, Urk. 2/14 S. 8) bis am 19. März 2015 (Urk. 2/1 S. 3 ff., Urk. 2/14 S. 2 ff.).

E. 4.2

Die Beklagte brachte dagegen vor, die Versicherungsdeckung sei aufgrund des GAV für das (Maler- und) Gipsergewerbe, auf den der Arbeitsvertrag des Klägers mit der Y.____ GmbH verweise, mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses während der Probezeit unabhängig von einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit automatisch per 9. Mai 2014 (ohne Nachleistungen) zu terminieren. Nach Art. 7.3.1 GAV bestehe jeweils eine Probezeit von zwei Monaten mit einer Kündigungsfrist von einer Woche auf Ende einer Kalenderwoche. Gemäss Art. 13.1 lit. c GAV ende bei einer Kündigung während der Probezeit der Versicherungsanspruch mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Der Krankentaggeldvertrag richte sich nach den Vorgaben des GAV. Die Arbeitgeberin habe denn auch ausdrücklich nur Leistungen der Krankentaggeldversicherung gewünscht, welche die Bestimmungen im GAV erfüllten, wie sich aus der Antragsfrage Nr. 9 (Urk. 2/10/A S. 4) ergebe. Der Kläger habe den Arbeitsvertrag während laufender Probezeit

fristlos Page 3 of 5 Entscheid: KK.2017.00034

gekündigt und unmittelbar darauf den Arbeitsplatz verlassen, ohne die Arbeit wieder aufzunehmen. Der Versicherungsschutz der Krankentaggeldversicherung habe daher gestützt auf Art. 13.1 lit. c Abs. 2 GAV respektive Art. 8 Ziff. 1 lit. c AB jedenfalls per 9. Mai 2014 geendet (Urk. 2/9 S. 5 f. und S. 11, Urk. 2/23 S. 4 und S. 7 f.). Aber auch wenn man nicht von einer automatischen Terminierung ausgehen könnte, wären Nachleistungen ausgeschlossen, da eine gesundheitliche Arbeitsunfähigkeit bereits ab 9. Mai 2014 nicht rechtsgenügend nachgewiesen worden sei. Die Arbeitsunfähigkeit sei erst ab Beginn der stationären Behandlung in der Z.____, mithin ab dem 15. Mai 2014 anzuerkennen. Der Versicherungsvertrag weise in Art. 3 Ziff. 2 Abs. 1 ZB auf die Notwendigkeit einer ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit hin. Die Bescheinigungen einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab dem 9. Mai 2014 von einer Assistenzpsychologin der Z.____ in Ausbildung, nämlich von MSc M. D.____, seien daher nicht beweiskräftig. Es habe gestützt auf Art. 8 Ziff. 1 lit. c in Verbindung mit Art. 9 Ziff. 2 lit. a AB kein Anspruch auf Nachleistungen entstehen können. Denn der Versicherungsfall habe unter Berücksichtigung der 3-Tage-Regel nach Art. 3 Ziff. 2 ZB frühestens am 12. Mai 2014 eintreten können, mithin nach Beendigung des Versicherungsschutzes am 9. Mai 2014. Für einen Anspruch auf Nachleistungen hätte eine ärztlich ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit des Klägers bereits während der Dauer des Arbeitsvertrages Bestand haben müssen, was hier klar nicht der Fall sei. Es könnten nicht im Nachhinein beliebig Arztzeugnisse produziert werden, um massgeschneidert Lücken zu füllen. So sei erst am 2. Februar 2015 ein Arztzeugnis (der Z.____) ausgestellt und nachgereicht worden. Das vom Kläger nachgereichte Arztzeugnis (vom Hauptzentrum der Familienmedizin in Suharekë) datiere vom 27. März 2015, was bedeute, dass es fast ein Jahr nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit des Klägers erstellt worden sei. Zudem bescheinige es keine Arbeitsunfähigkeit. Es werde damit lediglich behauptet, dass eine Behandlung ab dem 11. Mai 2014 stattgefunden habe und die Einnahme von zwei Medikamenten, eines zur Beruhigung und eines gegen Übersäuerung des Magens und Sodbrennen, verordnet worden sei. Für die Begründung des Anspruches auf Nachleistungen hätte eine Arbeitsunfähigkeit indes bereits beim Dienstaustritt per 9. Mai 2014 bestanden haben müssen. Sollte es sich erweisen, dass sie dem Kläger dennoch Taggelder schulde, so bestehe Koordinationsbedarf. Die Auszahlung müsste vermutlich nicht an den Kläger, sondern an die Gemeinde Rümlang, Sozialamt, erfolgen, bei welcher er seit dem 30. Juni 2014 zum Bezug von Sozialhilfe angemeldet sei. Auch wäre aufgrund des Überentschädigungsverbot nach Art. 7 Ziff. 2 ZB ein allfälliger Koordinationsbedarf mit anderen Sozialversicherungen vorbehalten. Ausserdem könnte maximal ein Anspruch auf 700 Taggelder entstehen, da die Wartefrist von 30 Tagen von der Gesamtleistungsdauer abzuziehen wäre (Urk. 2/9 S. 3 ff., Urk. 2/23 S. 3 ff.).

E. 4.3

Die Parteidarstellungen stimmen insofern überein, dass das Arbeitsverhältnis des Klägers mit der Y.____ GmbH per

E. 9

Mai 2014 aufgelöst wurde und er damit aus dem Kreis der Versicherten der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung ausgeschieden ist. Zu Recht unstrittig ist damit, dass mit dem Ausscheiden des Klägers aus dem Kreis der Versicherten der Versicherungsschutz der Krankentaggeldversicherung für ihn erloschen ist (vgl. Art. 8 Ziff. 1 lit. c AB).

Unstrittig ausgewiesen ist ausserdem, dass der Kläger vom 15. Mai bis am 16. Juli 2014 in der Z.____ stationär behandelt wurde und die Ärzte der Z.____ die Diagnose einer

schizoaffektiven Störung (ICD-10 F25.0) stellten (Urk. 2/10/10 S. 2). Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 15. Mai 2014 wird von der Beklagten insofern zu Recht anerkannt. Strittig und zu prüfen ist, ob ein Leistungsanspruch des Klägers auf Krankentaggelder nach Erlöschen des Versicherungsschutzes per 9. Mai 2014 aufgrund einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit bereits ab dem 9. Mai 2014 bestand. 5. 5.1 Nach Art. 9 Ziff. 2 lit. a und Ziff. 2 Abs. 2 AB hat ein Versicherter, dessen Arbeitsverhältnis und (damit) dessen Versicherungsschutz beendet wurde (Art. 8 Ziff. 1 lit. c AB), Anspruch auf Nachleistungen, sofern das versicherte Ereignis im Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsschutzes eine Arbeitsunfähigkeit bewirkte und ausserdem die Arbeitsunfähigkeit aus gleicher Ursache und höchstens im bisherigen Grad ununterbrochen andauert. Wie die Beklagte zutreffend geltend macht, wird dagegen in Art. 13.1 lit. c Abs. 2 des mit Bundesratsbeschluss vom

E. 13

Dezember 2012 (Urk. 2/10/E.1) allgemeinverbindlich erklärten Gesamtarbeitsvertrages (GAV) für das Maler- und Gipsergewerbe (Urk. 2/10/E.2) vorgesehen, dass bei einer Kündigung während der Probezeit der Versicherungsanspruch mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses endet. 5.2 5.2.1 Der Arbeitsvertrag des Klägers vom 3. April 2014 ist nicht unterzeichnet (Urk. 2/12/3 S. 2, Urk. 2/10/29.2; vgl. dazu auch das Schreiben der Y.____ GmbH vom 3. Juni 2014, Urk. 2/10/1.5). Jedoch hat der Arbeitsvertrag schon aufgrund der unstrittig ab dem 7. April 2014 erfolgten Tätigkeit des Klägers bei der Y.____ GmbH als Fassadenisoleur als zustande gekommen zu gelten. Zudem bezieht sich auch der Kläger darauf (Urk. 2/1 S. 3). Der Kläger bestreitet sodann nicht, dass er gemäss seinem Arbeitsvertrag mit der Y.____ GmbH (mit Sitz in Regensdorf, Urk. 2/3 S. 1) vom 3. April 2014 (Urk. 2/2/3) dem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) für das Maler- und Gipsergewerbe (Urk. 2/10/E) unterstellt war, wovon auszugehen ist. 5.2.2 Seiner Arbeitgeberin blieb es unbenommen, mit einer Krankentaggeldversicherung einen besseren Versicherungsschutz für ihre Arbeitnehmer zu vereinbaren, als dies im GAV vorgesehen ist. Jedoch ist dem Änderungsantrag der Y.____ GmbH zur Police Nr. T461033296 vom 4. Oktober 2011 zu entnehmen, dass diese die Antragsfrage Nr. 9 - ob der Antragssteller ausdrücklich Leistungen wünsche, die nicht voll die Bestimmungen des GAV erfüllen würden - mit „nein“ beantwortet hat (Urk. 2/10/A S. 4). Der Umfang des Versicherungsschutzes wurde damit nicht über die Mindestvorgaben von Art. 13 GAV für das Maler- und Gipsergewerbe hinaus vereinbart. Die Beklagte führte dazu entsprechend aus, der Krankentaggeldvertrag richte sich nach den Vorgaben des GAV. Allfällige Anpassungen des GAV würden im Krankentaggeldvertrag unmittelbar berücksichtigt, es sei denn, die Arbeitgeberin wünsche ausdrücklich etwas anderes, was vorliegend jedoch nicht der Fall sei (Urk. 2/9 S. 6). Der Kläger hat hiergegen nichts eingewendet (Urk. 2/14 S. 4). Es bleibt damit dabei, dass die GAV-Vorgaben beachtlich sind, wobei diese Regelung als besondere Vereinbarung den allgemeinen Versicherungsbestimmungen, insbesondere jener in Art. 9 Ziff. 2 lit. a und Ziff. 2 Abs. 2 AB vorgeht. Page 4 of 5 Entscheid: KK.2017.00034

5.2.3 Somit ist die Krankentaggeldversicherung des Klägers auf die in Art. 13 GAV für das Maler- und Gipsergewerbe vorgesehenen Mindestleistungen beschränkt. 5.3 5.3.1 Wie Art. 7.3.1 GAV für das Maler- und Gipsergewerbe zu entnehmen ist, beträgt die massgebliche Probezeit - in Abweichung von Art. 335b Abs. 1 OR und gestützt auf Art. 335b Abs. 2 OR - zwei Monate (Urk. 2/10/E.2 S. 7). Das Arbeitsvertragsverhältnis des Klägers begann am 7. April 2014 und endete unstrittig am 9. Mai 2014. Und zwar teilte er seiner damaligen

Arbeitgeberin gemäss deren Schreiben vom 3. und 5. Juni 2014 nach einer Meinungsverschiedenheit am Morgen des 9. Mai 2014 mit, dass er fristlos kündige, woraufhin er nach der Mittagspause seine Arbeit nicht wieder aufgenommen habe. Per Einschreiben vom 9. Mai 2014 habe sie, die Arbeitgeberin, dem Kläger mitgeteilt, dass sie seine fristlose Kündigung akzeptiere (Urk. 2/10/1.5-1.6). Das Arbeitsverhältnis des Klägers wurde somit noch während der Probezeit aufgelöst, wie die Beklagte zutreffend ausführte (Urk. 2/9 S. 6), was der Kläger nicht bestritt (Urk. 2/14 S. 5). Es liegt folglich ein Anwendungsfall von Art. 13.1 lit. c Abs. 2 GAV für das Maler- und Gipsergewerbe vor, wonach der Versicherungsanspruch mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses endet. Demnach ist davon auszugehen, dass nicht nur der Versicherungsschutz, sondern auch ein allfälliger Versicherungsanspruch des Klägers mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses per 9. Mai 2014 geendet hat. Daher hätte, selbst wenn von einer anspruchserheblichen Arbeitsunfähigkeit ab dem 9. Mai 2014 auszugehen wäre, was hier offen bleiben kann, jedenfalls kein Anspruch auf Nachleistungen bestanden. 5.3.2 Bei dieser Sach- und Rechtslage ist für die geltend gemachten Ansprüche unerheblich und kann offen bleiben, ob der Kläger erst am 15. oder bereits am 9. Mai 2014 aufgrund seiner schizoaffektiven Störung arbeitsunfähig war. Ein Anspruch auf Nachleistungen, welche in jedem Fall wegen der Wartefrist von 30 Tagen nicht vor dem 9. Juni 2014 in Betracht fallen würde, ist nach dem Gesagten auszuschliessen. Der Kläger hat somit keinen Anspruch auf Krankentaggelder von der Beklagten. Die Klage ist folglich abzuweisen. 6. Gemäss Art. 114 lit. e ZPO werden bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung keine Gerichtskosten gesprochen. Das Verfahren ist kostenlos. Die Beklagte macht Entschädigungsfolgen zulasten des Klägers geltend (Urk. 2/9 S. 2). Die Prozessentschädigung an die Parteien ist nicht Gegenstand von Art. 114 lit. e ZPO (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 4A_194/2010 vom

E. 17

November 2010, E. 2.2.1, nicht publiziert in: BGE 137 III 47). Es gilt nach wie vor die Praxis des Bundesgerichts, dass dem nicht anwaltlich vertretenen Versicherungsträger grundsätzlich keine Parteientschädigung zusteht (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 4A_109/2013 vom 27. August 2013 E. 5). Da die Beklagte im vorliegenden Verfahren nicht durch einen externen Anwalt vertreten war, ist ihr für ihr Obsiegen keine Prozessentschädigung zuzusprechen. Das Gericht erkennt:

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