

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20190220_d_tg_o_01 vom 20. Februar 2019

FINMA Versicherungsrecht, 2019-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20190220_d_tg_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20190220_d_tg_o_01 du 20 février 2019

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20190220_d_tg_o_01 del 20 febbraio 2019

Erwägungen

E. 1.1

Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG unterstehen nach Art. 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG, SR 832.12) dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG, SR 221.229.1). Das Bundesgericht subsumiert kollektive Krankentaggeldversicherungen, wie alle weiteren Taggeldversicherungen, unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung (Urteil des Bundesgerichts 4A_47/2012 vom 12. März 2012 E. 2). Nachdem das Bundesgericht Streitigkeiten aus Versicherungsverträgen regelmässig als Streitigkeiten aus Konsumentenverträgen bezeichnet (Entscheid des Bundesgerichts 4A_695/2011 vom 18. Januar 2012 E. 3.1), ergibt sich die örtliche Zuständigkeit aus Art. 32 Abs. 1 lit. a der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO, SR 272). Die Klägerin hat Wohnsitz im Kanton Thurgau. Der Wohnsitzgerichtsstand ist zudem auch gemäss Art. 24 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Beklagten, Ausgabe 01.2008 (Beilage 2 zur Klageantwort), vorgesehen. Die Kantone können gestützt auf Art. 7 ZPO ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für Streitigkeiten in diesem Gebiet sachlich zuständig ist. Im Kanton Thurgau liegt die Zuständigkeit beim Verwaltungsgericht als Versicherungsgericht (§ 69a Abs. 1 Ziff. 3 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG, RB 170.11]).

VV.2017.245/Z /7

E. 1.3

Massgebliche Verfahrensordnung für Streitigkeiten aus der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung bildet die ZPO, wobei die Klage direkt beim Gericht anhängig zu machen ist (BGE 138 III 558 E. 3.2 und 4.6). Beide Parteien haben mit Schreiben vom 5. bzw. 12. Oktober 2017 im Sinne von Art. 233 ZPO auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet (BGE 140 III 450). Das Gericht darf einer Partei nicht mehr und nichts anderes zusprechen, als sie verlangt, und nicht weniger, als die Gegenpartei anerkannt hat (Art. 58 ZPO). Es stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 247 Abs. 2 lit. a i. V. mit Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO), erhebt von Amtes wegen Beweis (Art. 153 i. V. mit Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO und Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO) und bildet seine Überzeugung nach freier Würdigung der Beweise (Art. 157 ZPO). Gemäss Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB, SR 210) hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die

rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Diese Grundregel gilt auch im Bereich des Versicherungsvertrages (BGE 130 III 321 E. 3.1).

E. 2.1

Im Gegensatz zum Sozialversicherungsrecht (KVG) hängt bei einer Privatversicherung nach VVG der Leistungsanspruch nicht von der Mitgliedschaft im versicherten Betrieb ab. Der Versicherer muss bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer bezahlen, wenn der Krankheitsfall während der Dauer des Versicherungsschutzes eintritt, ausser die Parteien hätten vertraglich Anderes vereinbart (BGE 127 III 106 E. 3b). Im vorliegenden Fall ist somit

VV.2017.245/Z /8 vorab zu prüfen, was diesbezüglich hinsichtlich der Ansprüche aus Kollektivversicherung vorgesehen ist (vgl. dazu insbesondere auch Entscheide des Bundesgerichts 4A_39/2009 vom 7. April 2009 E. 3.5 und 5C.17/2003 vom 19. August 2003 E. 3), nachdem das Arbeitsverhältnis zwischen der Klägerin und der Firma B. per 31. Oktober 2016 aufgelöst wurde. Unbestritten ist, dass die Klägerin nicht in eine Einzelversicherung der Beklagten übergetreten ist (vgl. dazu auch Stellungnahme der Klägerin vom 21. März 2018, S. 3). Zu prüfen ist somit konkret, ob die AVB der Beklagten eine Klausel enthalten, welche einer Weiterdauer des Leistungsanspruchs nach Beendi-

E. 2.2

gung des Arbeitsverhältnisses mit der Firma B. entgegensteht (vgl. dazu auch Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich KK.2015.00035 vom 6. Dezember 2016 E. 4.9). Gemäss Art. 7.2 der AVB der Beklagten (Beilage 1 zur Klageantwort) erlischt der Versicherungsschutz für die versicherte Person: - mit Erlöschen des Versicherungsvertrages; - für die Dauer einer Arbeitsunterbrechung ohne Lohnanspruch; - bei Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen; - im Fall einer Kündigung durch den Arbeitgeber per Austrittsdatum aus dem versicherten Unternehmen; - im Fall einer Kündigung durch den Arbeitnehmer per Austrittsdatum aus dem versicherten Unternehmen; - mit Vollendung des 70. Altersjahres; - nach überschreiten des Auslandsaufenthaltes von maximal 12 aufeinander folgenden Monaten; - die gesamte auf dem Vertrag ausgeführte Leistungsdauer erreicht ist (Aussteuerung). · 2.3 Entgegen den Ausführungen der Beklagten (Stellungnahme vom 21. Februar 2018) bezieht sich Art. 7.2 der AVB - mit Ausnahme der Aussteuerung - ausschliesslich auf das Erlöschen des Versicherungsschutzes und nicht auf das Weiterdauern eines bereits bei Bestehen des Versicherungsschutzes entstandenen Leistungsanspruchs. Das Erlöschen des Versicherungsschutzes bedeutet aber nicht ohne weiteres auch das Dahinfallen einer bereits einge-

VV.2017.245/Z /9 tretenden Leistungspflicht. Diese beiden Punkte müssen klar unterschieden werden. Art. 7.2 der AVB regelt beim Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen (z.B. bei Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber) nur das Erlöschen des Versicherungsschutzes. Das gleichzeitige Erlöschen einer zu diesem Zeitpunkt bestehenden Leistungspflicht ergibt sich weder aus systematischen Gesichtspunkten, noch lässt sich solches nach dem Vertrauensgrundsatz rechtfertigen (vgl. dazu Entscheid des Bundesgerichts 5C.17/2003 vom 19. August 2003 E. 3.3.1). Auch ansonsten enthalten die AVB der Beklagten - mit Ausnahme der Aussteuerung - keine

Bestimmung, welche einen einmal entstandenen Leistungsanspruch zufolge Beendigung des Arbeitsverhältnisses bzw. zufolge des Ausscheidens aus dem Kreis der versicherten Personen ausschliessen bzw. diesen dadurch vorzeitig enden lassen würde. Es wäre denn auch zu verlangen, dass eine den Leistungsanspruch beendende Klausel so klar formuliert ist, dass über deren Wirkung weder beim den Versicherungsvertrag abschliessenden Arbeitgeber, noch beim im Krankheitsfall betroffenen Arbeitnehmer Zweifel bestehen können. Dies ist vorliegend nicht der Fall.

E. 2.4

Dies führt zum vorläufigen Ergebnis, dass der Leistungsanspruch mit der Kündigung per 31. Oktober 2016 nicht geendet hat und die Beschwerdegegnerin über den 1. November 2016 hinaus weitere Taggeldleistungen auszurichten hätte, wenn nach wie vor eine relevante Arbeitsunfähigkeit in Zusammenhang mit den während des Arbeitsverhältnisses aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vorgelegen hat.

E. 3.1

Vorliegend ist die ZPO die massgebliche Verfahrensordnung (vgl. E. 1.2 oben). Nach Art. 237 Abs. 1 ZPO kann das Gericht einen Zwischenentscheid treffen, wenn durch abweichende oberinstanzliche Beurteilung sofort ein Endentscheid herbeigeführt und so ein bedeutender Zeit- oder Kostenaufwand gespart werden kann. Der Zwischenentscheid ist selbständig anzufech-

E. 3.2

VV.2017.245/Z /10 ten; eine spätere Anfechtung zusammen mit dem Endentscheid ist ausgeschlossen (Art. 237 Abs. 2 ZPO). Im vorliegenden Fall erscheint es als sinnvoll, vorab mittels Zwischenentscheid darüber zu befinden, dass die AVB der Beklagten keine Klausel enthalten, welche den Leistungsanspruch der Klägerin zufolge Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses mit der Firma B. ausschliesst. Sollte das Bundesgericht (Oberinstanz) diese Frage anders beurteilen und den Leistungsanspruch der Klägerin folglich mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses erlöschen lassen, würde dadurch sofort ein Endentscheid herbeigeführt; die Leistungspflicht der Beklagten und die Klage als solches wären dann abzuweisen. Dies wäre mit einer erheblichen Ersparnis an Zeitaufwand und Kosten verbunden, da der medizinische Sachverhalt zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht liquid ist und weiterer Abklärungen bedarf (vgl. dazu auch Steck/Brunner in: Spühler/Tenchi/Infanger [Hrsg.], BSK ZPO, 3. Aufl., Basel 2017, Art. 237 Rz. 19).

E. 4

Allfällige Kosten- und Entschädigungsfolgen dieses Zwischenentscheids verbleiben bei der Hauptsache.

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