

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2019/6 vom 15. Juli 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-07-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV-Z 2019_6

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2019/6 du 15 juillet 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2019/6 del 15 luglio 2020

Regeste

Krankentaggeldleistungen. Die AVB der Kollektivkrankentaggeldversicherung nach VVG sehen bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses keine Versicherungsleistungen mehr vor, ausser es erfolge ein Übertritt in die Einzelkrankentaggeldversicherung. Die Erklärung zum Übertritt in die Einzeltaggeldversicherung wurde erst nach gut 10 Monaten abgegeben und ist daher verspätet. Kein Anspruch auf Taggeldleistungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Juli 2020, KV-Z 2019/6).

Volltext

Entscheid vom 15. Juli 2020 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. KV-Z 2019/6 Parteien A.____, Kläger, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen, gegen rhenusana, Heinrich-Wild-Strasse 210, 9435 Heerbrugg, Beklagte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. oec. Hermann Grosser, Kriessernstrasse 40, 9450 Altstätten, Gegenstand Taggeldleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) arbeitete seit dem 3. März 2008 als CNC-Maschinenoperator für die B.____ (nachfolgend: Arbeitgeberin; act. G1.8). Durch seine Tätigkeit war er bei der rhenusana, Heerbrugg, nach VVG kollektivkrankentaggeldversichert (act. G1.6). Der Versicherte kündigte am 9. Mai 2017 das Arbeitsverhältnis auf den 31. August 2017 (act. G1.7). Vom 9. August bis 23. Oktober 2017 war der Versicherte krankheitsbedingt in stationärer Behandlung in der Klinik C.____ (act. G1.3). Während des Aufenthalts erkundigte er sich am 31. August 2017 schriftlich bei der Arbeitgeberin, ob es eine Möglichkeit für eine Wiederanstellung gebe (act. G14.2.5). Eine solche kam jedoch nicht zustande. Im September 2017 verlangte der Versicherte (bzw. die ihn in der Klinik betreuende Sozialarbeiterin) von der rhenusana ein Angebot für den Übertritt von der Kollektiv- in die Einzelkrankentaggeldversicherung (act. G14.1.4, G14.2.2). Die rhenusana erstellte am 15. September 2017 die verlangte Offerte für einen Versicherungsbeginn am 1. September 2017 mit 90 Tagen Wartefrist und mit einer monatlichen Prämie von Fr. 420.45. Sie forderte den Versicherten auf, wenn er das Angebot annehmen wolle, dieses unterzeichnet zu retournieren (act. G14.1.5, G19.1.1). Im Arztbericht vom 2. November 2017 diagnostizierten die Ärzte der Klinik C.____ beim Versicherten eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2), psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (Abhängigkeitssyndrom; ICD-10: F10.2) sowie einen Status nach mehreren alten Handverletzungen (2010/2017) mit persistierendem Streckdefizit Dig. V links und lokalisierten Hyp-/Parästhesien. Die Klinikärzte bescheinigten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 9. August bis 31. Oktober 2017, wobei sie von einer längerfristig nicht gegebenen Arbeits- und Leistungsfähigkeit für

Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt ausgingen. Am 23. Oktober 2017 trat der Versicherte in die Institution D.____, Zentrum für Suchttherapie und Rehabilitation, über (act. G1.3). Im Arztbericht vom 26. Februar 2018 über einen weiteren stationären Aufenthalt vom 18. bis 26. Januar 2018 diagnostizierten die Ärzte der Klinik C.____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (Abhängigkeitssyndrom; ICD-10: F10.2; act. G1.3). Am 6. Juli 2018 erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining im Umfang von 4 Stunden an 4 Tagen pro Woche im E.____ vom 16. Juli bis 14. Oktober 2018 (act. G1.4). Am 20. Juli 2018 nahm der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Muolen, mit der rhenusana Kontakt auf (act. G14.1.6). Mit Schreiben vom 30. Juli 2018 erklärte die rhenusana, vertreten durch Rechtsanwalt lic. oec. Hermann Grosser, Altstätten, gegenüber Rechtsanwalt Glavas, dass der Versicherte rechtzeitig von der Arbeitgeberin über das Recht zum Übertritt in die Einzelkrankentaggeldversicherung informiert worden sei. Der Versicherte habe jedoch innert der in den AVB genannten Frist von 30 Tagen keinen Gebrauch von dieser Möglichkeit gemacht. Ein Übertritt in die Einzelversicherung sei nun fast ein Jahr nach dem Ausscheiden aus der Kollektivversicherung nicht mehr möglich (act. G1.5). Mit Schreiben vom 4. September 2018 (act. G14.1.12) nahm Rechtsanwalt Grosser Stellung zur E-Mail-Anfrage von Rechtsanwalt Glavas vom 18. August 2018 betreffend Übertritt in die Einzelversicherung (act. G14.1.10). Am 30. August 2019 erhob der Versicherte (nachfolgend: Kläger), vertreten durch Rechtsanwalt Glavas, Klage gegen die rhenusana (nachfolgend: Beklagte). Eingeklagt wurde die Zahlung von Krankentaggeldern im Betrag von Fr. 103'530.- (700 Tage zu Fr. 147.90) zuzüglich 5% Zins ab 1. September 2019; unter Kosten und Entschädigungsfolgen zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beklagten. Im Weiteren stellte der Kläger ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteiständung für das vorliegende Verfahren (act. G1). Am 30. September 2019 reichte der Rechtsvertreter des Klägers ein Arzteugnis der Klinik F.____, Zentrum G.____, vom 22. August 2019 ein, welches dem Kläger eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 23. August 2019 attestierte (act. G6.1). Mit Klageantwort vom 27. Januar 2020 beantragte die Beklagte, weiterhin durch Rechtsanwalt Grosser vertreten, die Klage sei abzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer zu Lasten des Klägers (act. G14). Am 3. Februar 2020 teilte die verfahrensleitende Richterin den Parteien mit, sie hätten gegen die Ankündigung gemäss Schreiben vom 11. September 2019 (vgl. act. G2 f.), wonach anstelle einer mündlichen Verhandlung die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels vorgesehen sei, nicht protestiert, weshalb nun ein zweiter Schriftenwechsel durchgeführt werde (act. G15). In der Replik vom 17. Februar 2020 liess der Kläger an den in der Klage gestellten Rechtsbegehren vollumfänglich festhalten (act. G16). Am 19. Februar 2020 entsprach die verfahrensleitende Richterin gestützt auf die eingereichten Unterlagen (act. G6.2, G16.1) dem Gesuch des Klägers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteiständung für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G17). In der Duplik vom 9. März 2020 liess die Beklagte unverändert an dem in der Klageantwort gestellten Antrag festhalten (act. G19). Erwägungen Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Die Versicherungsbedingungen und -leistungen richten sich insbesondere nach dem Versicherungsvertrag vom 15. Juli 2016 (Versicherungs-Police Nr. XXXXXX, act. G14.1.2) und den allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) zur Salär-Versicherung (VVG), Ausgabe 01.12 (act. G14.1.3, nachfolgend: AVB). Gemäss

Ziff. 4.h.1 AVB steht dem Versicherten als Gerichtsstand sein schweizerischer Wohnsitz oder der Sitz des Versicherers zur Verfügung. Mit dem Wohnsitz des Klägers im Kanton St. Gallen ist die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen gegeben. Das Versicherungsgericht entscheidet gemäss Art. 9 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (EG-ZPO; sGS 961.2) in Verbindung mit Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) als einzige kantonale Instanz über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10). Darunter werden praxisgemäss auch Zusatzversicherungen subsumiert, auf die das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) zur Anwendung gelangt (vgl. etwa BGE 138 III 2 E. 1.1; Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Februar 2012, KV-Z 2011/2, E. 1.1). Damit sind vorliegend auch die Voraussetzungen der sachlichen und funktionellen Zuständigkeit erfüllt. Vor der Klageanhebung beim Versicherungsgericht muss kein Schlichtungsverfahren gemäss Art. 197 ff. ZPO durchgeführt werden (vgl. BGE 138 III 558 E. 4.6). Die Eintretensvoraussetzungen sind somit erfüllt und auf die Leistungsklage ist einzutreten. Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch des Klägers auf Taggeldleistungen von der Beklagten für die Zeit nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses, d.h. ab dem 1. September 2017 (vgl. act. G 1 S. 3 Ziff. 7). Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG; SR 832.12) dem VVG. Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (BGE 133 III 439 E. 2.1). Klagen aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung sind gemäss Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO ohne Rücksicht auf den Streitwert im vereinfachten Verfahren zu behandeln, wobei gemäss Art. 219 ZPO die Bestimmungen über das ordentliche Verfahren sinngemäss gelten (vgl. Christoph Leuenberger/Beatrice Uffer-Tobler, Schweizerisches Zivilprozessrecht, 2. Aufl. Bern 2016, N 11.154 und 11.157). Art. 247 Abs. 2 ZPO sieht vor, dass das Gericht in solchen Streitigkeiten den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt. Diese sogenannte abgeschwächte oder soziale Untersuchungsmaxime gebietet es dem Gericht zwar, bei der Feststellung des Sachverhalts und der Beweiserhebung insbesondere durch entsprechende Fragen mitzuwirken. Die Parteien werden dadurch aber nicht von der Pflicht zur Mitwirkung an der Erhebung der Beweise und der Erstellung des Sachverhalts entbunden. Grundsätzlich bleibt es Sache der Parteien, die wesentlichen Tatsachen vorzutragen und die Beweismittel zu bezeichnen (vgl. Stephan Mazan, in: Karl Spühler/Luca Tenchio/Dominik Infanger [Hrsg.], Basler Kommentar Schweizerische Zivilprozessordnung, 3. Aufl. Basel 2017, N 3 ff. zu Art. 247 und Peter Guyan, N 3 ff. zu Art. 153; vgl. Franz Hasenböhler, in: Thomas Sutter-Somm/Franz Hasenböhler/Christoph Leuenberger [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO], 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2016, N 5 ff. zu Art. 153). Nach 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 (vgl. BGE 141 III 242 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 17. August 2015, 4A_246/2015, E. 2.2). Bewiesen werden müssen nur Tatsachenbehauptungen, die ausdrücklich bestritten sind. Bestreitungen sind so konkret zu

halten, dass sich bestimmen lässt, welche einzelnen Behauptungen damit bestritten werden. Notwendig ist eine klare Äusserung, dass der Wahrheitsgehalt einer bestimmten und konkreten gegnerischen Behauptung infrage gestellt wird (vgl. BGE 141 III 437 f. E. 2.6). Das Gericht hat bei der Bewertung der erhobenen Beweise unabhängig von abstrakten Regeln nach seiner eigenen Überzeugung darüber zu befinden, ob es eine behauptete Tatsache als wahr oder unwahr einstuft. Dabei bleibt es dem Gericht überlassen, die Kraft eines Beweismittels nach seiner Überzeugung festzulegen (vgl. Franz Hasenböhler in: ZPO Kommentar, Art. 157 N 14 ff.). Zunächst ist zu klären, ob die Kollektivkrankentaggeldversicherung der Beklagten über das Ende des Arbeitsverhältnisses des Klägers hinaus leistungspflichtig ist. Bei der von der Arbeitgeberin abgeschlossen Krankentaggeldversicherung handelt es sich gemäss der Versicherungspolice vom 15. Juli 2016 um eine kollektive Krankentaggeldversicherung nach VVG (vgl. act. G14.1.2). Der Kläger wurde ab dem 9. August 2017 krankheitsbedingt in der Klinik C.____ hospitalisiert. Die Klinikärzte bescheinigten ihm im Arztzeugnis vom 2. November 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 9. August bis 31. Oktober 2017 (act. G1.3). Die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit trat somit noch während des Arbeitsverhältnisses ein und dauerte über dessen Ende am 31. August 2017 hinaus an. Damit stellt sich die Frage der sog. Nachleistungspflicht der Kollektivkrankentaggeldversicherung der Beklagten (vgl. Christoph Häberli/David Husmann, Krankentaggeld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte, Bern 2015, Rz. 314, 317). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind Taggeldversicherungen nach VVG grundsätzlich nachleistungspflichtig, sofern die AVB keine ausdrücklich abweichende Regelung enthalten (wie einen Ausschluss oder eine Leistungsbeschränkung auf wenige Tage; vgl. BGE 125 V 106 E. 3, BGE 127 III 106 E. 3a; Häberli/Husmann, Rz. 321, 625 ff.). Gemäss den vorliegend anwendbaren AVB endet das Versicherungsverhältnis für den einzelnen Versicherten unter anderem mit dem Austritt aus dem versicherten Betrieb (Ziff. 4.a.2 AVB). Scheidet ein Versicherter aus der Kollektivversicherung aus, weil er nicht mehr zu dem im Vertrag umschriebenen Kreis der Versicherten zählt oder weil der Vertrag aufgelöst wird, so hat er das Recht, in die Einzelversicherung des Versicherers überzutreten. Der Versicherte muss innerhalb von 30 Tagen nach dem Austritt aus der Kollektivversicherung das Übertrittsrecht geltend machen. Wenn der Übertritt nicht geltend gemacht wird, werden vom Versicherer keine Leistungen mehr erbracht (Ziff. 4.a.3 AVB). Festzustellen ist somit, dass die AVB ausdrücklich eine Nachleistungspflicht der Kollektivkrankentaggeldversicherung ausschliessen. Dementsprechend hat der Kläger gegenüber der Beklagten keinen Leistungsanspruch aus der Kollektivkrankentaggeldversicherung. Der Ansicht des Klägers, dass eine Lohnersatzfortzahlungspflicht durch die bisherige Kollektivkrankentaggeldversicherung besteht (Ziff. 4 der Klage vom 30. August 2019, act. G1), kann daher nicht gefolgt werden. Zu prüfen ist nachfolgend, ob der Kläger in die Einzelversicherung der Beklagten übergetreten ist oder ihm nachträglich der Übertritt zu gewähren ist und demzufolge für die am 9. August 2017 eingetretene Arbeitsunfähigkeit auch nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses per 31. August 2017 eine Versicherungsdeckung besteht. Der Kläger lässt diesbezüglich geltend machen, dass er nicht ausreichend über die Möglichkeit der Weiterversicherung aufgeklärt worden sei. Hinzu komme, dass er dazumal in der Klinik C.____ wegen einer schweren Depression hospitalisiert gewesen sei. Deshalb sei ihm auch nachträglich der Übertritt in die Einzelversicherung zu gewähren. Folglich habe er für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses Anspruch auf Krankentaggelder von der Beklagten (vgl. act. G1-3, G16-3). Die Beklagte wendet dagegen

ein, dass die Arbeitgeberin den Kläger nach seinem Austritt aus der Unternehmung rechtzeitig und umfassend über das Übertrittsrecht in die Einzelkrankentaggeldversicherung informiert habe (vgl. act. G14-2f.). Als Beweis wird auf die Korrespondenz zwischen der Arbeitgeberin und dem Kläger (bzw. der für den Kläger zuständigen Sozialarbeiterin der Klinik C.____) sowie dem Kläger und der Beklagten verwiesen (act. G14.2.1 ff.). Im Weiteren wird geltend gemacht, dass sie als Versicherung gegenüber dem Kläger weder gesetzlich noch vertraglich eine Informationspflicht habe, weshalb Ansprüche wegen Verletzung der Aufklärungspflicht nicht gegenüber ihr, sondern gegenüber der Arbeitgeberin als Versicherungsnehmerin geltend zu machen wären (vgl. act. G14-3, G19-4). In der Duplik wird zudem bestritten, dass der Kläger aufgrund der Krankheit nicht in der Lage gewesen sei, sich über die Notwendigkeit des Übertritts in die Einzelkrankentaggeldversicherung bewusst zu sein, denn seine Handlungen und der bereits am 23. Oktober 2017 erfolgte Klinikaustritt würden dagegen sprechen (act. G19-3/5). Ausserdem wird festgehalten, dass die den Kläger betreuende Sozialarbeiterin das Übertrittsrecht rechtzeitig ausgeübt habe. Die daraufhin am 15. September 2017 erstellte Offerte für eine Einzelkrankentaggeldversicherung sei jedoch vom Kläger nicht angenommen worden. Erst rund 10 Monate später, am 20. Juli 2018, habe sich der Kläger bzw. dessen Rechtsvertreter wegen der Krankentaggeldversicherung bei ihr gemeldet (act. G19-3f.). Zur Informationspflicht ist festzustellen, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung der Versicherer - im Gegensatz zum KVG (vgl. Art. 71 Abs. 2 KVG) - im VVG-Bereich nicht verpflichtet ist, die Arbeitnehmer auf die Möglichkeit des Übertritts in die Einzelversicherung aufmerksam zu machen. Informationspflichtig gegenüber den Arbeitnehmern und Versicherten ist nur der Arbeitgeber, welcher bei Unterlassung allenfalls schadenersatzpflichtig wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juli 2001, 5C.41/2001, E. 21; Häberli/Husmann, Rz. 633 ff.). Am 12. September 2017 übermittelte die Sozialarbeiterin per E-Mail das ausgefüllte Antragsformular für den Übertritt des Klägers in die Einzeltaggeldversicherung an eine Sachbearbeiterin bei der rhenusana (act. G14.1.4, G14.2.2). Damit wurde die 30-tägige Frist zur Geltendmachung des Übertrittrechts nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses gemäss Ziff. 4.a.3 AVB eingehalten. Wie aus dem Antragsformular ersichtlich ist, wurde damit die Beklagte jedoch lediglich aufgefordert, dem Kläger ein Angebot für eine Einzelkrankentaggeldversicherung zu unterbreiten (act. G14.2.2). Diese Vorgehensweise erscheint zweckmässig und ist notorischerweise verbreitet, setzt doch ein Vertragsabschluss voraus, dass die Parteien über die wesentlichen Vertragspunkte Kenntnis haben müssen. Dazu gehört insbesondere die Höhe der zu bezahlenden Prämien (vgl. Art. 1 und Art. 2 Abs. 1 des Obligationenrechts [OR; SR 220]). Die Beklagte erstellte am 15. September 2017 für den Kläger eine Offerte für den Übertritt in die Einzelkrankentaggeldversicherung mit Gültigkeit ab 1. September 2017, 90 Tagen Wartefrist und einer Monatsprämie von Fr. 420.45. Die Offerte sandte die Beklagte der Sozialarbeiterin noch gleichentags zu (act. G14.1.5, G19.1.1). Aus dem Inhalt der übermittelten Dokumente ist ersichtlich, dass es zum Zustandekommen des Übertritts in die Einzelkrankentaggeldversicherung einer Annahmeerklärung der Offerte durch den Kläger bedurfte. Der Sozialarbeiterin war dies offenkundig bewusst, erklärte sie doch in einer E-Mail vom 14. September 2017, dass sie die Angelegenheit mit dem Kläger in der nächsten Woche besprechen werde (act. G14.1.5). Dass diese angekündigte Besprechung selbst bis zum Austritt des Klägers aus der Klinik C.____ am 23. Oktober 2017 (vgl. act. G1.3) nicht erfolgt sein soll, ist unwahrscheinlich, denn der Rechtsvertreter des Klägers erwähnte in der Replik, dass zwischen der Sozialarbeiterin und dem Kläger Beratungen und

Gespräche stattgefunden hätten (act. G16-3). Daher ist - selbst wenn der Kläger sich nicht mehr an die Gespräche zu erinnern vermag - davon auszugehen, dass die Sozialarbeiterin dem Kläger zumindest die Unterlagen zum Übertritt in die Einzelkrankentaggeldversicherung übergeben hat. Damit war es dem Kläger möglich - auch zu einem späteren Zeitpunkt und allenfalls in besserer Verfassung - die Offerte zu prüfen und diese anzunehmen. Dass er über Wochen hinweg dazu nicht fähig gewesen sein soll, ist in Anbetracht der vom Kläger erledigten Angelegenheiten als unwahrscheinlich. So verfasste er bspw. während des Klinikaufenthaltes am 31. August 2017 einen Brief an die Arbeitgeberin mit der Bitte um eine Wiederanstellung (vgl. act. G14.2.5) und es war ihm möglich, Sozialhilfeleistungen ab dem 1. Oktober 2017 zu beantragen (act. G6.2, Verfügung vom 19. November 2018). Im Übrigen könnte der Kläger selbst aus einem allfälligen Versäumnis der Sozialarbeiterin nichts zu seinen Gunsten ableiten, müsste er sich deren Verhalten doch vollumfänglich anrechnen lassen. Zu prüfen bleibt die Frage, bis zum welchen Zeitpunkt die Beklagte, da sie in der Offerte vom 15. September 2017 keine Frist zur Annahme gesetzt hatte, an diese gebunden war. Gemäss Art. 5 Abs. 1 OR bleibt der Antragsteller in einem solchen Fall solange gebunden, bis er den Eingang der Antwort bei ihrer ordnungsgemässen und rechtzeitigen Absendung erwarten darf. Da der Gesetzgeber auf eine genaue Bemessung der Annahmefrist verzichtet hat, muss der konkrete Fall gewürdigt werden. Allgemein anerkannt ist, dass eine angemessene Bedenkfrist billigerweise zugestanden werden muss (vgl. Corinne Zellweger-Gutknecht, in: Corinne Widmer Lüchinger/David Oser [Hrsg.], Basler Kommentar Obligationenrecht I, 7. Aufl. Basel 2019, N 3 und 5 ff. zu Art. 5). In der vorliegenden Konstellation erscheint eine Annahmefrist von wenigen Wochen nach Kenntnis der Offerte als vertretbar. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass der Kläger die Offerte nie erhalten hat oder er glaubte, mit der Anfrage habe er bereits eine Einzelkrankentaggeldversicherung abgeschlossen, so wäre er verpflichtet gewesen, spätestens beim Ausbleiben der Taggeldzahlungen aktiv zu werden und die Beklagte nach dem Grund zu fragen. Ein Taggeldanspruch wäre nach einer Wartezeit von 90 Tagen nach dem Versicherungsbeginn am 1. September 2017 entstanden (bzw. allenfalls frühestens 90 Tage nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit; diesbezüglich erübrigt sich mangels Relevanz eine nähere Prüfung). Entsprechend wären weitere Taggelder im Lauf des Novembers oder spätestens Anfang Dezember 2017 zu erwarten gewesen. Der Kläger hätte daher spätestens bis Ende des Jahres 2017 reagieren bzw. nachfragen müssen. Daher ist der Beklagten zuzustimmen, dass der angebehrte Übertritt in die Einzeltaggeldversicherung im Juli 2018 und damit gut 10 Monate nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses verspätet und daher nicht mehr zu gewähren ist. Zusammenfassend ist festzustellen, dass mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses per 31. August 2017 der Kollektivtaggeldversicherungsschutz auch für die bestehende krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit endete. Der Übertritt in die Einzeltaggeldversicherung erfolgte vorliegend nicht rechtzeitig, weshalb die Beklagte für die am 9. August 2017 eingetretene Arbeitsunfähigkeit des Klägers keine Versicherungsleistungen zu erbringen hat. Bei dieser Ausgangslage erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit den Fragen, ob die Arbeitsunfähigkeit lückenlos durch ärztliche Arbeitsunfähigkeitszeugnisse nachgewiesen ist (vgl. Ziff. 3.1 und 4.f.3 AVB) und es sich - insbesondere hinsichtlich der Zeit nach dem Austritt aus der Klinik C. ___ per 23. Oktober 2017 - überhaupt um eine versicherte Arbeitsunfähigkeit handelt (vgl. Ziff. 4.c.1 AVB). Die Klage ist nach dem Gesagten abzuweisen. Gemäss Art. 106 Abs. 1 ZPO werden die Prozesskosten der unterliegenden Partei auferlegt. Prozesskosten sind gemäss Art. 95 Abs. 1 ZPO die Gerichtskosten (lit. a)

und die Parteientschädigung (lit. b). Gerichtskosten sind gemäss Art. 114 lit. e ZPO keine zu erheben. Die obsiegende anwaltlich vertretene Beklagte hat eine Parteientschädigung beantragt. Diese spricht das Gericht nach den kantonalen Tarifen zu (Art. 105 Abs. 2 i.V.m. Art. 96 ZPO). Das mittlere Honorar im Zivilprozess beträgt nach Art. 14 lit. d der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) bei einem Streitwert über Fr. 100'000.- bis Fr. 500'000.- Fr. 9'200.- zuzüglich 3.3% des Streitwerts. Der Streitwert richtet sich laut Art. 13 Abs. 1 HonO nach den Bestimmungen der ZPO. Gemäss Art. 91 ZPO wird der Streitwert durch das Klagebegehren bestimmt. Beim Streitwert von Fr. 103'530.- resultiert ein mittleres Honorar von Fr. 12'616.50 (Fr. 9'200.- + 3.3% von Fr. 103'530.-). Vorliegend ist von einem unterdurchschnittlich aufwendigen Fall (insbesondere geringer Aktenumfang mit relativ einfachem Sachverhalt, keine komplexen rechtlichen Fragestellungen, lediglich kurzer doppelter Schriftenwechsel) auszugehen, weshalb das mittlere Honorar um 50% auf Fr. 6'308.25 zu kürzen ist (Art. 17 HonO). Gemäss Art. 28 bis Abs. 1 HonO besteht Anspruch auf den pauschalen Ersatz für Barauslagen von 4% des Honorars, höchstens Fr. 1'000.-. Beim Honorar von Fr. 6'308.25 beträgt dieser Fr. 252.35. Die Mehrwertsteuer von 7.7% wird zum Honorar und zu den Barauslagen hinzugerechnet (Art. 29 HonO) und beträgt vorliegend Fr. 505.15 (vgl. act. G14-2). Damit beträgt die Parteientschädigung Fr. 7'065.75 (Fr. 6'308.25 + Fr. 252.35 + Fr. 505.15). Diese ist dem unterliegenden Kläger aufzuerlegen, zumal die bewilligte unentgeltliche Rechtspflege nicht von deren Bezahlung befreit (vgl. Art. 118 Abs. 3 ZPO). Die von der (unterliegenden) unentgeltlich vertretenen Partei der Gegenpartei geschuldete Parteientschädigung bemisst sich im Übrigen nach dem für frei gewählte Rechtsvertreter massgebenden Tarif (Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2006, 5P.401/2005, E. 2), nicht etwa nach den für unentgeltliche Rechtsbeistände geltenden Tarifansätzen (mit Verweis auf Art. 122 N 9 ff. BK ZPO 2012 - Alfred Bühler, Art. 118 N 138). Zuzugabe der gewährten unentgeltlichen Rechtsbeistandung bezahlt der Staat die Kosten der Rechtsvertretung des unterliegenden Klägers (vgl. Art. 118 Abs. 1 lit. c ZPO). Wie in Erwägung 6.4 dargelegt, beträgt im vorliegenden unterdurchschnittlich aufwendigen Fall das Honorar Fr. 6'308.25. Dieses ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Die Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsbeistandung beträgt damit Fr. 5'046.60. Dazu kommt eine Barauslagenpauschale von Fr. 201.85 (4 % des Honorars; vgl. Art. 28 bis HonO) sowie die Mehrwertsteuer (7.7%) von Fr. 404.15 (Art. 29 HonO). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Klägers mit Fr. 5'652.60 zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden ist, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Da der Gerichtsschreiber verhindert ist, das Urteil zu unterzeichnen, wird die zweite Unterschrift von einem am Entscheid mitwirkenden Richter geleistet (Art. 39 ter Abs. 2 VRP). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 14 des sankt-gallischen Reglements über Organisation und Geschäftsgang des Versicherungsgerichtes (OrgR; sGS 941.114) Die Klage wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Der Kläger hat die Beklagte mit Fr. 7'065.75 zu entschädigen. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Klägers zufolge unentgeltlicher Rechtsbeistandung mit Fr. 5'652.60.

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