

TG_GERICHTE TVR-2016-28 vom 1. Januar 2016

TG Obergericht, 2016-01-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/tg_gerichte_TVR-2016-28

FR: TG_GERICHTE TVR-2016-28 du 1 janvier 2016

IT: TG_GERICHTE TVR-2016-28 del 1 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1

Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG unterstehen nach Art. 2 Abs. 2 KVAG dem VVG (E. 1.1).

E. 1.1

Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG unterstehen nach Art. 2 Abs. 2 KVAG dem VVG. 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 (Entscheidung des Bundesgerichts 4A_695/2011 vom 18. Januar 2012 E. 3.1), ergibt sich die Ärtliche Zuständigkeit aus Art. 32 Abs. 1 lit. a ZPO. (â) 2.

E. 1.2

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). (â) 2.

E. 2

Hat der Anspruchsberechtigte Tatsachen, welche die Leistungspflicht des Versicherers ausschliessen oder mindern würden, zum Zwecke der Täuschung unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so ist der Versicherer an den Vertrag nicht gebunden. Die Beweislast dafür liegt beim Versicherer. Für den Beweis der betrügerischen Anspruchsbegründung, namentlich den Nachweis der Täuschungsabsicht, gilt angesichts der damit verbundenen Beweisschwierigkeiten das reduzierte Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (E. 3.1 und 4).

E. 2.1

2.3 (â) 1)

E. 2.4

Beim Kollektivvertrag wird der Vertrag vom Arbeitgeber für seine Arbeitnehmer abgeschlossen. Es besteht somit ein Vertrag zugunsten Dritter, wobei Art. 87 VVG dem Arbeitnehmer ein selbständiges Forderungsrecht gegenüber dem Versicherer einräumt. Der Versicherte ist also Gläubiger des Versicherers, ohne jedoch selber Vertragspartei zu sein (Häberli/Husmann, Krankentaggeld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte, Bern 2015, Rz. 27 und 603 f.).

E. 3

Die Leistungsbefreiung gestützt auf Art. 40 VVG umfasst den gesamten Anspruch, selbst wenn sich die Täuschung nur auf einen Teil des Schadens bezieht (E. 4.4). F war im Rahmen des zwischen der A und der S bestehenden Kollektiv-Krankenversicherungs-Vertrags bei der A krankentaggeldversichert. Seit 31. Dezember 2013 leidet F gemäss dem Bericht des H an akut einsetzenden rechtsseitigen Lumboischialgien mit Dysästhesien und einer subjektiv empfundenen Schwäche des Fusses. Ab 10. Januar 2014 wurde F eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert. Am 17. März 2014 meldete die S der A einen Versicherungsfall und liess in der Folge das Arbeitsverhältnis mit F per 30. September 2014 auf. Die Kündigungsfrist verlängerte sich aufgrund der Schwangerschaft von F. Für die Zeit vom 11. März 2014 bis 30. September 2014 richtete die A Krankentaggelder in Höhe von Fr. 12'848.-- aus. Diese forderte die A mit Schreiben vom 16. Januar 2015 von F mit der Begründung zurück, dass sie während ihrer 100%igen Arbeitsunfähigkeit mehrfach Tätigkeiten für ihren Ehemann in der Mensa des B ausgeführt habe. Deshalb entfalle eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 40 VVG. Am 20. Januar 2015 liess die S in der Folge das Arbeitsverhältnis mit F fristlos auf. Am 21. Dezember 2015 erhob F Klage gegen die A und beantragte Taggelder im Betrag von Fr. 21'980.02 für den Zeitraum ab 1. Oktober 2014 bis zum 7. Mai 2015 und ab 14. August 2015. Zudem sei festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet sei, der Klägerin im Falle der teilweisen oder vollen Arbeitsunfähigkeit bis zum 15. Juni 2016 Taggelder zu bezahlen. Das Versicherungsgericht weist die Klage ab. Aus den Erwägungen: 1.

E. 3.1

Hat der Anspruchsberechtigte oder sein Vertreter Tatsachen, welche die Leistungspflicht des Versicherers ausschliessen oder mindern würden, zum Zwecke der Täuschung unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen oder hat er die ihm nach Massgabe von Art. 39 VVG obliegenden Mitteilungen zum Zwecke der Täuschung zu spät oder gar nicht gemacht, so ist der Versicherer gegenüber dem Anspruchsberechtigten an den Vertrag nicht gebunden (Art. 40 VVG). Die Beweislast für Tatsachen, die den Versicherer zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglich vorgesehenen Leistung berechtigen oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen, z.B. wegen betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruchs im Sinn von Art. 40 VVG, liegt beim Versicherer (BGE 130 III 321 E. 3.1; Entscheide des Bundesgerichts 4A_382/2014 vom 3. März 2015 E. 5.3 und 4A_432/2015 vom 8. Februar 2016 E. 2.1). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung gilt für den Beweis der betrügerischen Anspruchsbegründung, namentlich der Nachweis der Täuschungsabsicht, angesichts der damit verbundenen Beweisschwierigkeiten das reduzierte Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Entscheid des Bundesgerichts 4A_432/2015 vom 8. Februar 2016 E. 2.2).

E. 3.2

3.4 (â!)

E. 4.1

Damit bleibt zu prüfen, ob die Klägerin den Tatbestand von Art. 40 VVG (betrügerische Begründung des Versicherungsanspruches) in objektiver und subjektiver Hinsicht erfüllt hat, nachdem sie gegenüber der Beklagten ihre Tätigkeiten in der Mensa B zumindest nach dem 3. September 2014 verschwiegen und am

3. Dezember 2014 zu Protokoll gab, sie habe während der Arbeitsunfähigkeit seit der Anstellung bei der S (abgesehen von Büroarbeiten und ein paar Telefonaten) keine Tätigkeiten ausgeübt. Ausdrücklich erklärte sie denn auch, dass sie weder die Kasse noch die Kunden mit Essen bedient und schon gar nicht gekocht habe, was sie mittlerweile jedoch selbst korrigierte und Tätigkeiten von bis zu zwei Stunden pro Tag an der Kasse einräumte.

E. 4.2

In objektiver Hinsicht liegt eine betrügerische Begründung des Versicherungsanspruchs im Sinne von Art. 40 VVG vor, wenn der Anspruchsteller Tatsachen wahrheitswidrig darstellt, die für den Versicherungsanspruch Bedeutung haben. Es genügt dabei ein Verhalten, welches objektiv eine Irreführung des Versicherers bewirken kann. Unter Art. 40 VVG fällt unter anderem das Ausnutzen eines Versicherungsfalls durch Vortäuschen eines grösseren Schadens. Dazu gehört namentlich die Aggravation von gesundheitlichen Störungen. Zusätzlich zu den objektiven Voraussetzungen muss als subjektives Element die Täuschungsabsicht hinzutreten, wonach der Anspruchsteller dem Versicherer mit Wissen und Willen unwahre Angaben macht, um einen Vermögensvorteil zu erlangen. Täuschungsabsicht ist auch schon gegeben, wenn der Anspruchsteller um die falsche Willensbildung beim Versicherer weiss oder dessen Irrtum ausnutzt, indem er über den wahren Sachverhalt schweigt oder absichtlich zu spät informiert (Entscheid des Bundesgerichts 4A_382/2014 vom 3. März 2015 E. 5.1). Äussert der Versicherungsnehmer lediglich eine persönliche Meinung, eine Vermutung oder gar bloss einen Verdacht, handelt es sich nicht um eine tatsächliche Mitteilung; nicht jede Verfälschung oder Verheimlichung von Tatsachen ist von Bedeutung, sondern nur jene, welche objektiv geeignet ist, Bestand oder Umfang der Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen (Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, Nr. 731 12 268, vom 12. September 2013, E. 6.1). Hat der Anspruchsberechtigte den Anspruch betrügerisch begründet, ist der Versicherer an den Vertrag nicht gebunden. Er kann somit seine Leistungen verweigern (Entscheid des Bundesgerichts 4A_382/2014 vom 3. März 2015 E. 5.2 sowie Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft vom 12. September 2013, a.a.O., E. 6.2). Art. 40 VVG gelangt bereits dann zur Anwendung, wenn der Versicherungsnehmer auch nur zeitlich einer Erwerbstätigkeit nachgeht (Entscheid des Bundesgerichts 4A_680/2014 vom 29. April 2015 E. 4.4.3.1).

E. 4.3

Offen bleiben kann vorliegend, ob die Klägerin gegenüber den Ärzten korrekte Angaben zu ihren Beschwerden machte oder nicht. Unerheblich ist auch, ob die S Kenntnis von der Tätigkeit der Klägerin in der Mensa hatte oder nicht. Entscheidend ist einzig die Frage, ob die Klägerin selbst der Beklagten hätte mitteilen müssen, dass und in welchem Umfang sie in der Mensa bei ihrem Ehemann tätig war und ob die Klägerin durch die Nichtangabe dieser Tätigkeit die Voraussetzungen von Art. 40 VVG erfüllt hat.

E. 4.3.1

Die Klägerin selbst ging gemäss Schreiben vom 26. März 2015 ursprünglich davon aus, dass die Arbeitsunfähigkeit lediglich in der Tätigkeit mit einem Pensum von 50 - 60% bei der S zu 100% bestand und sie in Höhe des restlichen Arbeitspensums von 40 -

50% einer anderweitigen Tätigkeit nachgehen konnte. Im Klageverfahren macht sie aber nunmehr ausdrücklich eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und jeder anderen Tätigkeit zu 100% geltend. Eine relevante Arbeitsunfähigkeit zu 100% liegt vorliegend jedoch lediglich dann vor, wenn diese zu 100% sowohl im bisherigen Tätigkeitsbereich als auch in jedem anderen Beruf oder Aufgabenbereich besteht. Eine solche volle Arbeitsunfähigkeit kann jedoch nicht bejaht werden, wenn die Klägerin während der Dauer dieser Arbeitsunfähigkeit nachweislich Arbeiten in der Mensa B ausübte und ausüben konnte. Dies sogar in einer Zeit, in welcher sich die geklagten Beschwerden angeblich verstrickt haben sollen. Zu Recht weist die Beklagte darauf hin, sie hätte unter diesen Umständen, sofern sie über die Tätigkeit in der Mensa orientiert gewesen wäre, die Klägerin aufgefordert, ihre Restarbeitsfähigkeit umzusetzen und sich beim angestammten Arbeitgeber oder anderswo eine angepasste Tätigkeit zu suchen. Dies ist korrekt und es ist unerheblich, ob die Klägerin für ihre Tätigkeit direkt entlohnt wurde oder nicht, zumal sich der Verdienst ihres Ehemannes durch die Einsparung einer Arbeitskraft erhöht hat. Offensichtlich ist zudem, dass die verschwiegene Tätigkeit der Klägerin in der Mensa B von Bedeutung ist und objektiv eine Irreführung der Beklagten zu bewirken vermochte. Die Beklagte erhielt offenbar erst kurz vor dem Gespräch mit der Klägerin vom 3. Dezember 2014 von Dritten Kenntnis von der Tätigkeit der Klägerin in der Mensa. Bei diesem Gespräch gab die Klägerin jedoch noch ausdrücklich zu Protokoll, sie habe nicht in der Mensa gearbeitet, die Kasse nicht bedient und schon gar nicht gekocht. Dies entsprach offensichtlich nicht der Wahrheit. Objektiv liegt damit eine betrügerische Leistungsbegründung vor, da die Klägerin ihre Tätigkeiten im B gegenüber der Beklagten auch nach dem 3. September 2014 verschwieg, auch wenn es sich lediglich um zeitliche Arbeiten handelte. Hätte die Klägerin gegenüber der Beklagten nicht eine Arbeitsunfähigkeit zu 100% geltend gemacht und hätte die Beklagte Kenntnis von den Tätigkeiten der Klägerin in der Mensa B gehabt, hätte sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Abklärungen zur Arbeitsunfähigkeit der Klägerin vornehmen lassen, die Klägerin medizinisch abklären lassen und sie aufgefordert, eine zumutbare Tätigkeit zu suchen. Dazu hatte die Beklagte jedoch keine Veranlassung, nachdem ihr die Klägerin ihre Tätigkeiten in der Mensa verschwiegen und ausdrücklich falsche Angaben zu allen Tätigkeiten während der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit von 100% machte. Aufgrund der Arztzeugnisse an sich konnte die Beklagte nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit schließen und es wäre die Pflicht der Klägerin gewesen, die Beklagte zu informieren und ihr gegenüber korrekte Angaben zu machen. Erst durch die Äußerungen von Drittpersonen erhielt die Beklagte Kenntnis von der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin, welche sie - in Abweichung von den ärztlichen Einschätzungen, die wohl massgeblich von der Beschwerdeschilderung der Klägerin beeinflusst gewesen sein dürften - durch ihre Tätigkeit in der Mensa selber unmissverständlich bewiesen hat. Somit lag jedoch bewiesenermaßen keine tatsächliche Arbeitsunfähigkeit von 100% vor. Der Tatbestand von Art. 40 VVG ist daher in objektiver Hinsicht erfüllt.

E. 4.3.2

Zu prüfen bleibt somit der subjektive Tatbestand. Die Klägerin stellt sich auf den Standpunkt, eine betrügerische Anspruchsbegründung liege nur dann vor, wenn der Anspruchsteller zum Zwecke der Täuschung gehandelt habe, mithin müsse zu den objektiven Voraussetzungen auch das subjektive Element der Täuschungsabsicht hinzukommen. Der Anspruchsteller müsse dem Versicherer mit Wissen und Willen

unwahre Angaben machen, um einen Vermögensvorteil zu erlangen. Dies sei hier nicht gegeben, da die Klägerin gemäss Bericht vom 9. September 2014 glaubhaft ausgeführt habe, sie sei davon ausgegangen, mit dem Ausscheiden bei der S habe sie keinen Anspruch auf Taggelder mehr. Hinzu komme, dass die Klägerin nicht deshalb bei ihrem Ehemann tätig gewesen sei, um dort Geld zu verdienen und gleichzeitig Taggelder zu kassieren, sondern um dem Ehemann aus familiärer Verbundenheit Unterstützung zu bieten.

E. 4.3.3

Ob die Klägerin vor dem ersten Gespräch mit der Beklagten vom 3. September 2014 wusste, dass die Leistungspflicht der Beklagten nach dem Ausscheiden bei der S weiterhin bestand oder nicht, kann offen bleiben. Spätestens ab Datum jenes Gesprächs hatte die Klägerin davon Kenntnis und sie wusste auch, dass sie nur bei einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 3 Ziff. 4 AB Anspruch auf Taggelder hatte. Dementsprechend kann sie sich nicht darauf berufen, bei den gemachten Falschaussagen im zweiten Gespräch vom 3. Dezember 2014 bzw. bei ihrer Tätigkeit im B zwischen September und November 2014 habe sie nicht gewusst, dass sie noch Taggelder beziehen könne, womit schon allein deshalb keine Täuschungsabsicht vorliege. Unerheblich ist in diesem Zusammenhang auch, dass die Klägerin mit der Tätigkeit bei ihrem Ehemann nicht direkt ein Erwerbseinkommen erzielen wollte, zumal ihre Tätigkeit ihrem Ehemann finanziell zugute gekommen ist, indem er dadurch Personalkosten sparen konnte. Es lag somit klar ein wirtschaftlicher Nutzen vor. Nicht ersichtlich ist zudem, aus welchem anderen Grund die Klägerin die Falschaussagen gegenüber der Beklagten im Gespräch vom 3. Dezember 2014 gemacht und in der Zeit nach dem 3. September 2014 die Tätigkeiten in der Mensa verschwiegen haben sollte, wenn nicht aus demjenigen Grund, dass sie Taggelder weiterhin beziehen wollte und die Beklagte hinsichtlich der behaupteten vollständigen Arbeitsunfähigkeit zu täuschen beabsichtigte. Die diesbezüglichen Einwendungen und Bestreitungen der Klägerin sind reine Schutzbehauptungen. Nicht massgebend ist, dass die Klägerin nicht beabsichtigte, gleichzeitig Lohn und Taggelder zu beziehen.

E. 4.4

Die Voraussetzungen von Art. 40 VVG sind somit in objektiver und subjektiver Hinsicht erfüllt und eine Leistungspflicht der Beklagten entfällt. Zutreffend wies die Beklagte denn auch darauf hin, dass die Leistungsbefreiung, welche gestützt auf Art. 40 VVG erfolgt, den gesamten Anspruch umfasst, selbst wenn sich die Täuschung nur auf einen Teil des Schadens bezieht (Nef in: Honsell/Vogt/Schnyder [Hrsg.], Basler Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Basel 2001, Art. 40 N 47, Entscheid des Bundesgerichts 6S.313/2002 vom 18. Februar 2003 E. 4.2). Dies bedeutet, dass selbst dann, wenn die Klägerin lediglich in einem geringfügigen Ausmass arbeitsfähig war, die Verwirklichung von Art. 40 VVG in objektiver und subjektiver Hinsicht zur Folge hat, dass nicht etwa lediglich eine Kürzung der Taggelder berechtigt ist, sondern dass der Taggeldanspruch gesamthaft entfällt. Die Klage ist daher abzuweisen. Entscheid des Versicherungsgerichts VV.2015.359/E vom 28. September 2016

×