

# **VS\_GERICHTE S2 14 102 vom 16. Dezember 2015**

VS Kantonsgericht, 2015-12-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S2 14 102](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_14_102)

FR: VS\_GERICHTE S2 14 102 du 16 décembre 2015

IT: VS\_GERICHTE S2 14 102 del 16 dicembre 2015

## **Regeste**

S2 14 102 URTEIL VOM 16. DEZEMBER 2015 Kantonsgericht Wallis  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung Besetzung: Dr. Lionel Seeberger, Präsident;  
Eve-Marie Dayer-Schmid und Thomas Brunner, Kantonsrichter/in; Renata Kreuzer,  
Gerichtsschreiberin in Sachen X\_\_\_\_\_, Kläger, vertreten durch M\_\_\_\_\_ gegen  
Y\_\_\_\_\_ VERSICHERUNGEN AG, Beklagte (Krankentaggeld)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO) vom 19. Dezember 2008, in Kraft getreten am 1. Januar 2011, können die Kantone ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung zuständig ist. Im Kanton Wallis ist dies die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts (Art. 5 Abs. 1 lit. a des Einfügungsgesetzes zur ZPO [EGZPO] vom 9. Februar 2011 i.V.m. Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements des kantonalen Versicherungsgerichts vom 2. Oktober 2001 [RVG]).

### **E. 1.2**

Die örtliche Zuständigkeit richtet sich nach dem Wohnsitz oder dem Sitz einer der Parteien (Art. 32 Abs. 1 lit. a ZPO). Der Kläger ist in C\_\_\_\_\_ wohnhaft, womit die Zuständigkeit der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis auch in örtlicher Hinsicht gegeben ist.

### **E. 1.3**

Die von der Klägerin eingereichte Rechtsschrift entspricht den Anforderungen von Art. 244 ZPO. Prozessgegenstand sind Ansprüche aus einer Krankentaggeldversicherung, entsprechend ist die sachliche Zuständigkeit der angerufenen Instanz zu bejahen. Auf die Klage vom 18. November 2014 ist einzutreten.

### **E. 1.4**

Anwendbar ist das vereinfachte Verfahren nach Art. 243 ff. ZPO. Das Gericht stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO).

- 5 -

## **E. 2**

Der Kläger verlangt die Ausrichtung von Krankentaggeldern durch die Beklagte für die Zeit vom 1. August 2014 bis zum 30. November 2014.

## **E. 3.1**

Klagen aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung, zu denen von zugelassenen Krankenversicherern (vgl. Verzeichnis des BAG, abrufbar über [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)) angebotene Taggeldversicherungen gehören, 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, Bern 2010, N 11.154, N 11.157). Da der Kläger eine begründete Klageschrift eingereicht hat, hat die Verfahrensleitung einen doppelten Schriftenwechsel angeordnet (vgl. Art. 246 Abs. 2 ZPO). Beide Parteien wurden ausdrücklich auf die Möglichkeit einer mündlichen Verhandlung oder schriftlicher Plädoyers hingewiesen. Der Kläger reichte ein schriftliches Schlussplädoyer ein.

### **E. 3.2**

Art. 247 Abs. 2 ZPO sieht vor, dass das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt. Diese sogenannte abgeschwächte oder soziale Untersuchungsmaxime gebietet es dem Gericht zwar, den Sachverhalt mit eigenen Mitteln abzuklären und mit vertretbarem Aufwand zu einem hinreichend sicheren Beweisergebnis zu gelangen. Es ist dabei nicht an die Beweisanträge gebunden und kann von sich aus Beweis erheben. Die Parteien werden dadurch aber nicht von der Mitwirkung an der Erhebung der Beweise und der Erstellung des Sachverhalts entbunden. Sie bleiben mitverantwortlich für die Beweisführung und haben insbesondere die Beweismittel zu benennen und beizubringen. Das Gericht hat sich nur über die Vollständigkeit der Behauptungen und Beweise zu versichern, wenn diesbezüglich ernsthafte Zweifel bestehen. Die soziale Untersuchungsmaxime zwingt das Gericht nicht dazu, das Beweisverfahren beliebig auszudehnen und alle möglichen Beweise abzunehmen (BGE 140 III 450 E. 3.1, 139 III 457 E. 4.4.3.2; Bundesgerichtsurteil 4A\_701/2912 vom 19. April 2013 E. 1.2).

### **E. 3.3**

Im Zivilprozess gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 157 ZPO). 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. Erachtet das Gericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen.

- 6 -

### **E. 4.1**

Aus der kollektiven Unfall- oder Krankenversicherung steht demjenigen, zu dessen Gunsten die Versicherung abgeschlossen worden ist, mit dem Eintritt des Unfalls oder der Krankheit ein selbständiges Forderungsrecht gegen den Versicherer zu (Art. 87 VVG). Wird die Prämie zur Verfallzeit oder während der im Verträge eingeräumten Nachfrist nicht entrichtet, so ist der Schuldner unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten schriftlich aufzufordern, binnen 14 Tagen von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten (Art. 20 Abs. 1 VVG). Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, so ruht die Leistungspflicht des Versicherers vom Ablaufe der Mahnfrist an (Art. 20 Abs. 3 VVG). Wird schliesslich die rückständige Prämie nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf der in Art. 20 VVG festgesetzten Frist rechtlich eingefordert, so wird angenommen, dass der Versicherer, unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämie, vom Verträge

zurücktritt (Art. 21 Abs. 1 VVG). Für Versicherungsnehmer und Versicherte, die nach Artikel 10 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes als arbeitslos gelten, sind überdies die Artikel 71 Absätze 1 und 2 und 73 KVG sinngemäss anwendbar (Art. 100 Abs. 2 VVG), d.h., dass eine versicherte Person, die aus der Kollektivtaggeldversicherung ausscheidet, weil sie nicht mehr zu dem im Vertrag umschriebenen Kreis der Versicherten zählt, das Recht hat, in die Einzelversicherung des Versicherers überzutreten und auf dieses Recht vom Versicherer schriftlich aufmerksam zu machen ist. Im Falle einer Unterlassung des Versicherers verbleibt die versicherte Person in der Kollektivversicherung. Gemäss Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG Vertrags-Nummer xxx1 war X\_\_\_\_\_ als Angestellter von A\_\_\_\_\_ bei der Y\_\_\_\_\_ für ein Taggeld in der Höhe von 80% des Lohnes ab dem 15. Tag und 90% des Lohnes ab dem 61. Tag mit einer Leistungsdauer von 730 Tagen pro Schadenfall versichert. Leistungen werden gemäss Art. 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB Ausgabe 2014 gewährt für die wirtschaftlichen Folgen von Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, Unfall oder Mutterschaft. Dabei muss eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% ausgewiesen sein (Art. 12.1 AVB). Den Nachweis des Erwerbsausfalls hat die versicherte Person zu erbringen (Art. 13.2 AVB). Versichert ist der in der Police aufgeführte Prozentsatz des effektiven AHV-Lohnes. Als Grundlage für die Bemessung der Taggelder gilt der letzte vor Beginn des Versicherungsfalles bezogene Lohn (Art. 61 AVB). Mitversichert sind gemäss Police Ziff. 232 Familien- und Ausbildungszulagen. Der Versicherungsschutz erlischt für die einzelne versicherte Person mit ihrem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis bzw. aus dem Dienst des Versicherungsnehmers (Art. 9.3 lit. a AVB). Für versicherte Personen, die bei Ende der Versicherung arbeitsunfähig bzw. erwerbsunfähig sind, bleibt der

- 7 - Leistungsanspruch für den laufenden Fall im Rahmen der Vertragsbestimmungen gewährt (Art. 9.4 AVB). Personen, die aus dem versicherten Personenkreis ausscheiden, haben das Recht, innert 3 Monaten nach Austritt ohne Überprüfung des Gesundheitszustandes in die Einzel-Taggeldversicherung nach VVG des Versicherers überzutreten (Art. 11.1 AVB). Erhält die versicherte Person eine Nachleistung gemäss Ziff. 9.4, beginnt die Frist nach Ende der Leistungspflicht. In diesem Fall erfolgt die Aufklärung durch den Versicherer (Art. 11.3 AVB). Kommt der Versicherungsnehmer seiner Prämienzahlungspflicht nicht nach, so wird er unter Hinweis auf die Säumnisfolgen schriftlich aufgefordert, innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung Zahlung zu leisten (Art. 20 Abs. 1 VVG). Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an (Art. 20 Abs. 3 VVG). Fordert der Versicherer die ausstehende Prämie samt Nebenkosten nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf der Mahnfrist rechtlich ein, so gilt der Vertrag als erloschen (Art. 21 Abs. 1 VVG; Art. 31 AVB).

#### **E. 4.2**

Das Bundesgericht äusserte sich in BGE 138 III 2 ausführlich zu den Anforderungen an eine Mahnung nach Art. 20 Abs. 1 VVG und den Folgen des Zahlungsverzugs nach Art. 20ff. VVG. In Anbetracht der gravierenden wirtschaftlichen Auswirkungen hat die Mahnung nach Art. 20 Abs. 1 VVG strengen Anforderungen hinsichtlich Form und Inhalt zu genügen, um die Interessen des Schuldners in geeigneter Weise zu wahren. Die schriftliche Mahnung muss die Beträge nennen, für die Zahlung verlangt wird, und ebenso die Zahlungsfrist von 14 Tagen. Vor allem hat sie ausdrücklich die Säumnisfolgen anzugeben, um diese in das Bewusstsein des Schuldners zu rücken. Die Androhung der

Verzugsfolgen muss explizit, klar und umfassend erfolgen, wobei sämtliche Säumnisfolgen zu nennen sind, mithin nicht nur das Ruhen der Leistungspflicht des Versicherers nach Art. 20 Abs. 3 VVG, sondern auch das Recht des Versicherers, vom Vertrag zurückzutreten, beziehungsweise die Vermutung des Rücktritts gemäss Art. 21 Abs. 1 VVG. Eine Mahnung, welche nicht auf diese Folgen hinweist, ist rechtswidrig und kann die Wirkungen, auf die zu verweisen sie unterlässt, nicht erzeugen (BGE 138 III 2 E. 4.2).

### **E. 5.1**

Das Mahnschreiben der Beklagten vom 22. Juni 2014 enthält im Anschluss an die Bezifferung der unbezahlt gebliebenen Prämien und der Administrativkosten den Hinweis, dass der ausstehende Betrag bis zum 10. Juli vollständig bezahlt werden müsse. Anschliessend macht die Versicherung auf die Säumnisfolgen bezüglich der Kollektiven Taggeldversicherung nach KVG und der Versicherung nach VVG aufmerksam.

- 8 - In casu wird für den nach VVG abgeschlossenen Versicherungsvertrag Folgendes angedroht: Wenn die Zahlung nicht innert Frist vollständig geleistet ist, ruht die Leistungspflicht der Versicherung. Das bedeutet, dass kein Anspruch auf Versicherungsleistungen mehr besteht. Für Krankheits- und Unfallfolgen, die während der Leistungssperre eintreten, kann kein Leistungsanspruch geltend gemacht werden, selbst dann nicht, wenn der Prämienausstand zu einem späteren Zeitpunkt beglichen wird. Solange die Ausstände nicht innert Frist vollständig beglichen sind, behält die Versicherung sich das Recht vor, vom Vertrag zurückzutreten. Dem Schreiben können somit die Elemente der Zahlungsaufforderung, der Angabe und Aufschlüsselung des ausstehenden Betrages sowie der Fristansetzung entnommen werden. Was die Säumnisfolgen anbelangt, geht daraus für den Fall, dass der ausstehende Betrag nicht bis zum 10. Juli 2014 beglichen würde, klar die Androhung des Ruhens der Versicherungsdeckung hervor. Ebenfalls vorhanden ist sodann die Anmerkung, dass eine verspätete Überweisung die Verzugsfolgen nicht zu beheben vermöchte und dass der Versicherer nach Ablauf der Mahnfrist vom Vertrag zurücktreten könne. Demgegenüber fehlt der Hinweis auf die in Art. 21 Abs. 1 VVG festgehaltene Rücktrittsvermutung. Wird der Versicherungsnehmer bezüglich Rücktrittsvermutung im Unklaren gelassen, ist für ihn ein stillschweigendes Zuwarten des Versicherers (ohne Einforderung der ausstehenden Prämien und ohne Erklärung des Rücktritts unmittelbar nach der 14-tägigen Mahnfrist) nicht ohne Weiteres einzuordnen. Diese Rechtsunsicherheit gilt es mit einem entsprechenden klaren Hinweis im Mahnschreiben zu verhindern (BGE 138 III 2 E. 5.2). Das Schreiben der Beklagten vom 22. Juni 2014 nennt nicht sämtliche Säumnisfolgen, es genügt folglich den Anforderungen an eine rechtswirksame Mahnung nach Art. 20f. VVG, insbesondere Art. 21 Abs. 1 VVG, nicht und ist als unvollständig zu bezeichnen. Konnten sich die gesetzlich vorgesehenen Säumnisfolgen damit nicht entfalten, ist mithin weder von einem Ruhen der Leistungspflicht der Y\_\_\_\_\_ auszugehen, noch gilt die Annahme des Vertragsrücktritts (BGE 138 III 2 E. 5.2.1).

### **E. 5.2**

Zu prüfen bleibt somit, ob der Kläger die übrigen Voraussetzungen zum Leistungsbezug erfüllt.

#### **E. 5.2.1**

Am 21. Juli 2014 schrieb Dr. B\_\_\_\_\_ seinen Patienten für mindestens 2 Monate arbeitsunfähig (a.a.O. Beilage Nr. 10). Gemäss den ärztlichen Zeugnissen des

Departementes Psychiatrie des Spital C \_\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2014 (a.a.O. Beilage Nr. 21) und vom 28. Oktober 2014 (a.a.O. Beilage Nr. 31) war X \_\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2014 bis zum 16. November 2014 zu 100% arbeitsunfähig. Es besteht

- 9 - für das erkennende Gericht kein Anlass, an den unbestritten gebliebenen ärztlichen Angaben zu zweifeln. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Klägers für die Zeit vom 21. Juli 2014 bis zum 16. November 2014 ist somit erstellt.

### **E. 5.2.2**

X \_\_\_\_\_ schied bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses am 31. Juli 2014 aus dem versicherten Personenkreis aus. Da die Arbeitsunfähigkeit zu jenem Zeitpunkt bereits eingetreten war, blieb der Leistungsanspruch für den laufenden Fall im Rahmen der Vertragsbestimmungen gewahrt. Zudem wäre die Y \_\_\_\_\_ dazu verpflichtet gewesen, ihn schriftlich auf die Möglichkeit eines Übertritts in die Einzelversicherung ohne Überprüfung des Gesundheitszustandes hinzuweisen, ansonsten von seinem Verbleib in der Kollektivversicherung auszugehen ist (BGE 138 III 2 E. 6.1 und 6.2).

### **E. 5.3**

Die Y \_\_\_\_\_ hat demzufolge für die Zeit vom 4. August 2014 (ab dem 15. Tag) ein Taggeld von 80% des effektiven AHV-Lohnes auszurichten, ab dem 61. Tag, also dem 19. September 2014, ein solches von 90% des effektiven AHV-Lohnes. Dazu kommen über die ganze Zeit der Leistungspflicht die mitversicherten Ausbildungszulagen. Gemäss Lohnabrechnung für Juli 2014 erzielte X \_\_\_\_\_ einen AHV-pflichtigen Lohn in der Höhe von CHF 5'500, plus CHF 458.35 Anteil 13. Monatslohn, plus CHF 425 Ausbildungszulagen. Dies ergibt einen für die Taggeldversicherung massgebenden Jahreslohn in der Höhe von CHF 76'600.20 und für die Zeit vom 4. August 2014 bis zum 18. September 2014 einen Taggeldanspruch von CHF 7'723 ( $76'600.20 : 365 \times 46 : 100 \times 80$ ) und vom 19. September 2014 bis zum 16. November 2014 einen solchen von CHF 11'143.75 ( $76'600.20 : 365 \times 59 : 100 \times 90$ ), insgesamt also einen Betrag von CHF 18'866.75, den die Beklagte dem Kläger zu bezahlen hat. Da X \_\_\_\_\_ seit dem 1. Dezember 2014 wieder einer 100%igen Arbeitstätigkeit nachgeht, ist sein Interesse an einem Übertritt in die Einzeltaggeldversicherung der Y \_\_\_\_\_ erloschen.

### **E. 6**

Zusammenfassend ist die Klage vom 18. November 2014 gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger Krankentaggelder in der Höhe von insgesamt CHF 8'866.75 zu bezahlen.

- 10 -

### **E. 7.1**

Gemäss Art. 106 Abs. 1 ZPO werden die Prozesskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Diese setzen sich aus den Gerichtskosten (lit. a) und der Parteientschädigung (lit. b) zusammen.

#### **E. 7.1.1**

Gerichtskosten werden gemäss Art. 114 lit. e ZPO keine erhoben.

#### **E. 7.1.2**

Da der Kläger nicht anwaltlich vertreten ist, steht ihm mangels erheblicher Umtriebe keine Parteientschädigung zu.

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