

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2003.00019

vom 18. Juli 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-07-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2003.00019

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2003.00019 du 18 juillet 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2003.00019 del 18 luglio 2006

Erwägungen

E. 2

2.1. Die Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung sehen die Kantone ein einfaches und rasches Verfahren vor, in dem das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt und die Beweise nach freiem Ermessen würdigt (Art. 85 Abs. 2 VAG).

Das Verfahren ist daher einerseits vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, wonach das Gericht von Amtes wegen die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien. Die Untersuchungsmaxime entbindet die Parteien nicht davon, Beweise beizubringen und bei der Erstellung des Sachverhalts mitzuwirken (BGE 125 III 238 f. Erw. 4a). Sie haben die Beurteilung des Anspruchs notwendigen Auskünfte zu erteilen und zur Beschaffung der erforderlichen Unterlagen Hand zu bieten (vgl. BGE 116 V 27).

2.2. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung hat das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 3

3.1. Der Kläger stützt seine Forderung, welche Taggelder für die Zeit vom 22. November 2001 bis zum 31. März 2002 in der Höhe von Fr. 21'603.-- umfasst (Urk. 1 S. 4 und 12), auf verschiedene Arztzeugnisse (Urk. 2/9 und 2/11), in denen ihm med. pract. B. für die Zeit vom 20. September 2001 bis zum 31. März 2002 vollständige Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit bescheinigte.

3.2. Demgegenüber verweigert die Beklagte ihre Leistungen (Urk. 7 und 15), da einerseits Zweifel an der Richtigkeit des ärztlichen Zeugnisses aufgekommen seien und sich andererseits der behandelnde Arzt des Klägers geweigert habe, ihrem Vertrauensarzt die Krankengeschichte zur Einsichtnahme auszuhändigen. Ohne Einsichtnahme sei aber eine fachgerechte Überprüfung der behaupteten Arbeitsunfähigkeit nicht möglich. Dies insbesondere auch deshalb nicht, weil sich der Arzt auf die Aufzählung einzelner Diagnose-Codes beschränkt habe, was keine zuverlässigen Schlüsse auf den Grad der Arbeitsunfähigkeit zulasse.

E. 4

4.1. Nach dem Versicherungsvertrag sind Versicherungsleistungen nur bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % geschuldet. Für eine Arbeitsunfähigkeit unterhalb von 25 % besteht kein Anspruch auf Taggeldleistungen. Zu prüfen ist daher im Folgenden, ob im streitigen Zeitraum vom 22. November 2001 bis zum 31. März 2002 eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit im Umfang von mindestens 25 % bestand.

4.2.1

Gemäss dem vom 14. Februar 2002 datierenden Zeugnis (Urk. 2/11) war der Kläger in seiner Tätigkeit als Mitarbeiter der Gebäudeunterhaltsequipe seit dem 20. September 2001 bis voraussichtlich Ende März 2002 vollstän­dig arbeitsunfähig (vgl. auch das Zeugnis vom 23. April 2002; Urk. 2/9). Als Diagnose wurden die folgenden Codes angegeben: 24, 33, 39, 47, 53, 67, 73 und 75. Anlässlich der Verhandlung vom 13. März 2006 erläuterte med. pract. B. die gestellten Diagnosen, und es ist von folgender Situation auszugehen (Prot. S. 9 ff.):

Nachdem der Kläger am 4. Juli 2001 wegen Rückenbeschwerden und Schmerzen an der linken Hand seinen Hausarzt aufgesucht hatte und von diesem für die Zeit vom 2. bis zum 15. Juli 2001 arbeitsunfähig geschrieben worden war (Prot. S. 10), nahm er seine Arbeit wieder auf. Er meldete sich jedoch am 17. August 2001 erneut bei med. pract. B., worauf ihm dieser eine vom 15. bis zum 31. August 2001 dauernde Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. Zeugnis vom 24. August 2001; Urk. 2/10; Prot. S. 10). In der Abwesenheit des Hausarztes erachtete Dr. C. eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 20. September 2001 als ausgewiesen und bescheinigte eine provisorische Arbeitsunfähigkeit bis zum 17. Oktober 2001 (Urk. 2/10; Prot. S. 10). Nach den Angaben von med. pract. B. betrafen alle drei Absenzen den gleichen Krankheitsfall, das heisst belastungsabhängige Rücken- und Handbeschwerden, die nach Arbeiten in gebückter Haltung, z. B. beim Heckenschneiden, aufgetreten seien (Prot. S. 12-14.).

Ende November 2001 wurde ein viraler Infekt festgestellt, der am 7. Dezember 2001 wieder abgeklungen war (Prot. S. 12, 13).

Im Januar 2002 stellte der Kläger blutigen Urin fest und suchte erneut seinen Hausarzt auf. Es lag eine Infektion der Harnwege vor, welche antibiotisch behandelt wurde und die Blutungen zum Abklingen brachte. Da es Ende Januar erneut zu Blutungen kam, überwies ihn der Hausarzt zur Abklärung an den Urologen Dr. D.. Dieser bestätigte die diagnostizierte Infektion und konnte andere Ursachen für die Blutungen ausschliessen (Prot. S. 12 und 20). Am 8. Februar waren die Befunde bezüglich der Blutungen weitgehend verschwunden (Prot. S. 20).

Stellenverlust, finanzielle Sorgen und Zukunftsängste auf die Leistungsfähigkeit auswirken, ist zwar verständlich, sie ersetzen aber die medizinische Ursache, welche für die Bejahung einer leistungsrelevanten Arbeitsunfähigkeit vorausgesetzt wird, nicht. Ab dem 1. Dezember 2001 lässt sich daher keine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit mehr feststellen und ein Anspruch auf Taggelder ist zu verneinen.

Hingegen ist im Zusammenhang mit der vom 13. Januar bis zum 8. Februar 2002 diagnostizierten Blasenentzündung für diese Periode angesichts der Schwere des Infekts (Prot. S. 20) nochmals von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

Zusammenfassend ist zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, der nach der Rechtsprechung auch für die Beurteilung von Ansprüchen des Privatversicherungsrechts massgebend ist (Christine Grönig, Verfahrensfragen in der Krankenversicherung, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Hrsg. Hans-Jakob Mosimann, Zürich 2001, S. 193 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts in Sachen X. vom 11. Juni 2002, 5C.225/2001, Erw. 4.1), als erstellt zu erachten, dass der Kläger vom 22. bis 30. November 2001 und erneut vom 13. Januar bis 8. Februar 2002 vollständig arbeitsunfähig war.

4.4.1

Damit ergibt sich ein Anspruch auf insgesamt 36 Krankentaggelder (nämlich vom 22. bis zum 30. November 2001 und vom 13. Januar bis zum 8. Februar 2002) auf der Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit.

Ausgehend von dem im September 2001 zur Auszahlung gelangten Lohn von Fr. 5'024.25 (Urk. 2/15) bezifferte der Kläger den Taggeldanspruch für den November 2001 mit Fr. 1'507.-- (Fr. 5'024.25 : 30 x 9 Tage) und für die übrigen Monate mit je Fr. 5'024.-- (Urk. 1 S. 4). In quantitativer Hinsicht wurde diese Forderung seitens der Beklagten nicht bestritten. Dennoch ist anhand der vertraglichen Bestimmungen die Höhe des Taggeldes zu prüfen.

Die mit der Beklagten abgeschlossene Taggeldversicherung deckt im besseren Fall 90 % des Lohnes und im schlechteren Fall 80 % (Urk. 8/3 S. 3 und 5). Auf Grund der Akten ist davon auszugehen, dass für den Kläger die Variante 90 % gilt, da ihm für die Kollektivtaggeldversicherung 0,53 % vom Lohn abgezogen worden sind (Urk. 2/15 und 2/16). Dies entspricht der Prämie für ein Kranken- und Unfallgeld im 2. bis 9. Dienstjahr gemäss Ziff. 2.2 der Anschlussvereinbarung (Urk. 8/4 S. 2). Ein 100%iger Versicherungsschutz des vollständigen Gehalts wäre nur beim Vorliegen einer persönlichen Einzeltaggeldversicherung hinsichtlich der Differenz gegeben (vgl. Ziff. 7.3 der arbeitsvertraglichen Bestimmungen; Urk. 2/19 S. 12). Eine solche Vereinbarung wurde weder behauptet noch belegt; weshalb davon auszugehen ist, dass keine abgeschlossen worden ist.

Gemäss der Anschlussvereinbarung zum Rahmen-Kollektivversicherungsvertrag (Urk. 8/4 Ziff. 1) beträgt die Versicherungsdeckung 90 % des AHV-Lohnes, maximal Fr. 350'000.-- Jahreslohn; Prämienberechnungsbasis ist der versicherte AHV-Lohn. Es ist davon auszugehen, dass der Kläger Anspruch auf einen 13. Monatslohn hatte. Demnach ergibt sich als

massgebender Bruttolohn Fr. 5'313.-- x 13 : 365 = Fr. 189.23; davon 90 % = Fr. 170.30. Bei einem Anspruch von 36 Taggeldern resultiert ein Betrag von Fr. 6'130.80.

E. 4.5

Der Kläger lässt die Entrichtung eines Zinses von 5 % ab dem 1. Februar 2002 (mittlerer Verfall) beantragen (Urk. 1 und 12).

Der Schuldner einer Geldschuld hat, soweit nichts anderes vereinbart worden ist, von Gesetzes wegen Verzugszins zu zahlen, sobald er mit der Zahlung in Verzug gerät (Art. 104 Abs. 1 OR). Die Verzugszinspflicht nach Art. 104 Abs. 1 OR setzt einerseits die Fälligkeit der Forderung und andererseits die Inverzugsetzung des Schuldners voraus. Fälligkeit bedeutet, dass der Gläubiger die Leistung fordern kann und der Schuldner erfüllen muss. Gemäss Art. 41 Abs. 1 VVG wird die Forderung aus dem Versicherungsvertrag mit dem Ablauf von vier Wochen, von dem Zeitpunkt an gerechnet, fällig, in dem der Versicherer Angaben erhalten hat, aus denen er sich von der Richtigkeit des Anspruches überzeugen kann. Daher tritt die Fälligkeit des Versicherungsanspruchs nicht ein, wenn und solange die versicherte Person beispielsweise ihrer Auskunfts- und Mitwirkungspflicht gemäss Art. 39 VVG nicht nachkommt (Jarg Nef, Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht; Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], Basel/Zürich 2000, N 9 zu Art. 41 VVG).

Vorliegend verweigerte die Beklagte die Taggeldleistungen auch insbesondere deshalb, weil ihrer Ansicht nach auf Grund der pauschal im Arztzeugnis von med. pract. B.____ angegebenen Krankheits-Codes die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit und damit die Grundlage für eine Leistungspflicht nicht nachgewiesen sei (Urk. 2/11-14). Es ist der Beklagten beizupflichten, dass gestützt auf die bezeichneten Codes, welche unter anderem auf Erkrankungen des vegetativen Nervensystems, des Herzens, der Leber, der Muskeln und Sehnen aber auch auf psychische Leiden hinwiesen, eine zuverlässige Beurteilung der Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit des Klägers als Hauswart und Mitarbeiter/stellvertretender Leiter der Gebudeunterhaltsequipe nicht möglich war. Zu Recht stützte sich die Beklagte denn auch auf die Bestimmungen der ZVB Moneta, wonach sie im Schadenfall berechtigt ist, zusätzliche Belege und Auskünfte, insbesondere auch ärztliche Zeugnisse, zu verlangen (Art. 24.2 ZVB-VVG; Urk. 2/18). Da sich der Arzt geweigert hat, was sich der Kläger anrechnen lassen muss, nähere Angaben zu den konkreten Beschwerden und deren Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit im Einzelnen zu machen, trat kein Leistungsverzug ein. Hingegen sind nun der Beklagten die Umstände der Erkrankungen und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit des Klägers seit der am 13. März 2006 durchgeführten Einvernahme des Arztes als Zeuge bekannt. Ein Verzugszins ist daher mit Ablauf von 4 Wochen ab dem Datum der Verhandlung, mithin ab dem 10. April 2006 geschuldet.

E. 5

5.1 Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

5.2 Der Kläger unterliegt mit seiner Klage im Ausmass von 5/7. Er hat daher Anspruch auf eine auf 2/7 reduzierte Prozessentschädigung, welche in

Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzen ist.

Rechtsanwalt Würgler beziffert seine Bemühungen gemäss den Kostennoten vom 5. November 2003 und vom 28. April 2006 (Urk. 36/1+2) mit 10,83 Stunden für die Zeit vom 28. April 2002 bis zum 5. November 2003 und mit 14 Stunden vom 19. November 2003 bis zum 28. April 2006, was auf Grund des vor dem Sozialversicherungsgericht üblichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- einen Betrag von Fr. 4'966.67 (Fr. 2'166.67 und Fr. 2'800.--) ergibt. Für Barauslagen macht er Spesenpauschalen in der Höhe von Fr. 65.-- und Fr. 84.--, total Fr. 149.-- geltend. Die Mehrwertsteuer beträgt Fr. 169.90 und 219.20, insgesamt Fr. 388.80.

Der Honorarnote vom 5. November 2003 (Urk. 36/1) ist zu entnehmen, dass die Klage am 14. März 2003 zunächst beim Friedensrichter eingereicht worden ist, am 22. April 2003 eine Sühnverhandlung stattgefunden hat und die Klage schliesslich am 4. November 2003 zurückgezogen und tags darauf beim Sozialversicherungsgericht anhängig gemacht worden ist. Für das Sühnverfahren wurden 2,49 Stunden aufgewendet, für welche Rechtsanwalt Würgler Fr. 500.-- in Rechnung stellt (Urk. 36/1). Dieser Aufwand ist, da ein Sühnverfahren nicht erforderlich ist (vgl. Erw. 1.1), nicht zu entschädigen. Im Übrigen sind die geltend gemachten Aufwendungen und Spesenpauschalen nicht zu beanstanden. Es ist von einem entschädigungsberechtigten Aufwand (einschliesslich der vorprozessualen Bemühungen in der Zeit vom 28. April 2002 bis zum 30. Oktober 2003; vgl. dazu Frank/Struuli/Messmer, Kommentar zur Zürcherischen Zivilprozessordnung, Zürich 1997, N 2a zu Art. 69 ZPO) von Fr. 4'615.65 (Fr. 4'466.65 und Fr. 149.-- Spesenpauschale) auszugehen. Die Mehrwertsteuer beträgt Fr. 350.80 (7,6 % von Fr. 4'615.65). Demnach würde sich die volle Prozessentschädigung auf Fr. 4'966.45 belaufen. Gekürzt auf 2/7 ist sie auf Fr. 1'419.-- zu Lasten der Beklagten festzusetzen.

Die nicht anwaltlich vertretene Beklagte hat, zumal die Kriterien für die Entschädigung einer unvertretenen Partei nicht erfüllt sind (vgl. Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts in Sachen B. vom 5. Oktober 2001, 5C.161/2001, mit Hinweis auf BGE 113 Ia [richtig Ib] 356 f. Erw. 6b sowie auf die nicht publizierte Erw. 4 von BGE 124 III 229), keinen Anspruch auf Zusprechung einer Prozessentschädigung. Ihr Antrag ist deshalb abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger für die Zeit vom 22. bis 30. November 2001 und vom 13. Januar bis 8. Februar 2002 insgesamt 36 Taggelder im Gesamtbetrag von Fr. 6'130.80 zuzüglich Zins zu 5 % seit 10. April 2006 zu bezahlen. Im weiteren Umfang wird die Klage abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'419.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

5. Zustellung gegen Empfangsschein an:

