

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2008.00018

vom 21. März 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-03-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2008.00018

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2008.00018 du 21 mars 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2008.00018 del 21 marzo 2010

Erwägungen

E. 4

4.1. Gegen die Forderung des Klägers wandte die Beklagte 2 ein, die für die Arbeitsunfähigkeit verantwortliche Erkrankung (beidseitige und bereits mehrfach operativ behandelte Arthrose am Kniegelenk) sei bereits vorbestehend gewesen. Bezüglich der Kniegelenke bestehe eine lange Krankheitsgeschichte. Mit dem Ausfüllen des Anmeldescheins am 16. April 2007 (Urk. 2/4) habe sich der Kläger ausdrücklich damit einverstanden erklärt, dass die Versicherungsleistungen im Falle von Rückfällen einer Krankheit auf die im Kollektivvertrag festgesetzte Zeitdauer begrenzt seien (Urk. 14 S. 7 f. Ziff. IV).

4.2. Die Gonarthrose des Klägers ist belegtermassen vorbestehend (Urk. 15/3). Der Kläger wies im Anmeldeschein selber ausdrücklich darauf hin (Urk. 2/4 S. 1 Ziff. 2). Der Kläger stellt sich aber auf den Standpunkt, die besonderen Bedingungen in der Police müsse er sich aufgrund der seine Berufsgruppe zwingend zu beachtenden Gesamtarbeitsvertrages für das Maler- und Gipsergewerbe nicht entgegen halten lassen. Auch mit Bezug auf das vorbestehende Leiden habe er somit Anspruch auf den im Gesamtarbeitsvertrag vorgesehenen Leistungsumfang (vgl. Urk. 20 S. 7 Ziff. 5).

4.3. Entgegen der Auffassung des Klägers enthält der Gesamtarbeitsvertrag für das Maler- und Gipsergewerbe kein Verbot eines Versicherungsvorbehaltes für vorbestehende Krankheiten. Die Krankentaggeldversicherung muss indessen den Anforderungen des KVG genügen (vgl. Urk. 2/5 S. 12 f. Art. 13). Nach KVG sind in der freiwilligen Taggeldversicherung Vorbehalte bei vorbestehender Krankheit zulässig. Möglich ist ein Leistungsausschluss bis maximal 5 Jahre (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, 2. A., Basel 2007, S. 778 Rz 1109).

Die AVB der Genevoise (Ausgabe 2003; Urk. 2/8), auf welche die Kollektivversicherungspolice vom 22. November 2005 ausdrücklich verweist (vgl. Urk. 15/4 S. 3), enthalten keine Bestimmungen über Leistungsvorbehalte bei vorbestehenden Krankheiten. Entsprechende Vorbehalte enthalten zudem weder der Rahmenarbeitsvertrag noch der Einsatzvertrag.

Einzig die Versicherungspolice enthält unter der Bezeichnung «Besondere Bedingungen» eine ausdrückliche diesbezügliche Regelung (Urk. 15/4 S. 3). Nach dem eindeutigen Wortlaut in der Versicherungspolice sind die Leistungskürzungen bei vorbestehender Krankheit aber auf die Angehörigen der Versichertenkategorie 1 beschränkt, das heisst auf das Bäckpersonal, zu dem der Kläger nicht gehörte.

Da die erwähnten besonderen Bestimmungen in der Police auf den Kläger nicht anwendbar sind und weder die AVB noch der Arbeitsvertrag für den Fall einer vorbestehenden Erkrankung eine Leistungs kürzung vorsehen, hat der Kläger somit grundsätzlich Anspruch auf die volle Leistungsdauer.

E. 5

5.1 Zwischen den Parteien kontrovers ist ferner die Frage, ob der Wegzug des Klägers nach Deutschland den Leistungsanspruch tangiert. Im Zentrum steht dabei die Regelung gemäss Art. 8.2 AVB (Urk. 2/8). Absatz 1 der Bestimmung lautet: «Der Versicherungsschutz der Genfer wird unterbrochen, wenn sich der an seinem gewöhnlichen, in der Schweiz oder im Grenzgebiet zur Schweiz gelegenen Wohnsitz erkrankte oder verunfallte Versicherte ohne schriftliche Zustimmung der Genfer ausserhalb dieses Gebietes begibt.»

5.2

5.2.1 Der Kläger vertritt den Standpunkt, die Versicherungsbestimmung sei ihm unbekannt gewesen. Darauf sei in Art. 8a des Rahmenarbeitsvertrages lediglich beiläufig hingewiesen worden. Aufgrund seiner Vorbildung und der Fülle der Bestimmungen im Rahmenarbeitsvertrag hätten die Beklagte 1 als Arbeitgeberin sowie auch die Beklagte 2 davon ausgehen müssen, dass diese Bestimmung von einem durchschnittlichen Arbeitnehmer nicht zur Kenntnis genommen werde. Der Arbeitgeberin sei des Weiteren bekannt gewesen, dass sich der Kläger regelmässig nach Deutschland begeben habe, weshalb sie respektive die Beklagte 2 verpflichtet gewesen wären, auf die Detailbestimmungen der AVB hinzuweisen. Dies sei jedoch unterlassen worden. Art. 8.2 der AVB sei auch im Lichte der geltenden Personenfreizügigkeit bedenklich.

Hinzu komme, dass in der Schweiz nie ein Wohnsitz bestanden habe. Die Adressauskunft der Gemeinde Baar vom 25. Februar 2008 (vgl. Urk. 15/6) belege keine Wohnsitznahme. Er (der Kläger) sei in der Schweiz lediglich Wochenaufenthalter gewesen. Der Lebensmittelpunkt habe sich stets in Deutschland befunden. Entsprechend habe es sich bei der Unterbringung in der Schweiz um eine sehr einfache gehandelt, die mit verschiedenen anderen temporär angestellten Männern geteilt worden sei. Von einem Wegzug aus der Schweiz könne somit nicht gesprochen werden.

Schliesslich machte der Kläger geltend, selbst wenn ihm die Bestimmung bekannt gewesen wäre, wäre es ihm nicht möglich gewesen, die Zustimmung der Genevoise einzuholen. Im Zeitpunkt der Erkrankung sei die Genevoise im Handelsregister bereits gelistet gewesen (Urk. 1 S. 6 ff. Ziff. 16 ff., Urk. 20 S. 8 ff. Ziff. 6).

5.2.2 Die Beklagte 2 führte aus, Art. 8.2 AVB lege fest, dass der Versicherungsschutz unterbrochen werde, wenn der erkrankte Versicherte ohne vorgängige schriftliche Zustimmung der Versicherung die Schweiz verlasse. Die Bestimmung sei klar formuliert, mithin nicht auslegungsbedürftig, und sie sei praxisgemäss zulässig. Die AVB seien dem Kläger bekannt gewesen. Im Rahmenarbeitsvertrag sei genügend darauf hingewiesen worden und gemäss Art. 32.1 AVB sei die Arbeitgeberin als Versicherungsnehmerin verpflichtet gewesen, die Versicherten über die Verhaltensregeln im Schadenfall zu unterrichten. Zusätzlich sei der Kläger vor seinem Wegzug im Schreiben vom 18. Dezember 2007 erneut auf Art. 8.2 AVB aufmerksam gemacht worden (vgl. Urk. 2/7).

Î Î Î Î Î Î Î Î In der Replik habe der KlÃ¤ger zum ersten Mal argumentiert, in der Schweiz keinen Wohnsitz gehabt zu haben, sondern lediglich Wochenaufenthalter gewesen zu sein. Aufgrund der Distanz von hier an den deutschen Wohnort (C.____), der in der NÃ¤he von Dresden liege, sei es gar nicht mÃ¶glich gewesen, an den Wochenenden dorthin zurÃ¼ckzukehren. Der KlÃ¤ger habe sowohl gegenÃ¼ber der Beklagten 1 als auch gegenÃ¼ber der Beklagten 2 stets seine schweizerische Adresse als Wohnadresse angegeben. Art. 8.2 AVB setze einen schweizerischen Wohnsitz voraus. Dieser Umstand sei fÃ¼r den Abschluss der Versicherung massgebend. Personen mit auslÃ¤ndischem Wohnsitz wÃ¼rden nicht versichert und in der Regel wÃ¼rden Gesuche von Versicherten abgelehnt. Art. 8.2 AVB vermittele keinen durchsetzbaren Anspruch auf Zustimmung (Urk. 14 S. 8 ff. Ziff. V, Urk. 28 S. 4 ff. Ziff. 6 u. S. 9 ff. Ziff. 7.2.-4).

5.3 Î Î Î Î Bei der Vertragsauslegung ist in erster Linie der Ã¼bereinstimmende wirkliche Parteiwille massgebend (Art. 18 Abs. 1 OR). Wenn dieser unbewiesen bleibt, sind zur Ermittlung des mutmasslichen Parteiwillens die ErklÃ¤rungen der Parteien auf Grund des Vertrauensprinzips so auszulegen, wie sie nach den gesamten UmstÃ¤nden verstanden werden durften und mussten (BGE 126 III 119 E. 2a; 129 III 118 E. 2.5).

Î Î Î Î Î Î Î Î Bei der Auslegung vorformulierter Vertragsbedingungen ist ausgehend vom Wortlaut und unter BerÃ¼cksichtigung des Zusammenhangs, in dem eine streitige Bestimmung als Ganzes steht, der objektive Vertragswille zu ermitteln. Zu berÃ¼cksichtigen ist hierbei, was sachgerecht ist, denn es kann nicht angenommen werden, dass die Parteien eine unvernÃ¼nftige LÃ¶sung gewollt haben (BGE 131 V 29 E. 2.2).

Î Î Î Î Î Î Î Î Ã¼berdies sind die Unklarheits- und die UngewÃ¶hnlichkeitsregel zu beachten. Die Unklarheitsregel besagt, dass mehrdeutige Wendungen im Zweifel zu Lasten jener Partei auszulegen sind, welche sie verfasst hat (BGE 122 III 118 E. 2a; 124 III 155 E. 1b). Nach der UngewÃ¶hnlichkeitsregel sind von der global erklÃ¤rten Zustimmung zu allgemeinen GeschÃ¤ftsbedingungen alle ungewÃ¶hnlichen Klauseln ausgenommen, auf deren Vorhandensein die schwÃ¤chere, weniger erfahrende Partei nicht gesondert aufmerksam gemacht worden ist (BGE 109 II 452 E. 4 f.; 119 II 443 E. 1a).

5.4 Î Î Î Î

5.4.1 Î Î Es trifft zu, dass die Genevoise beim Eintritt der ArbeitsunfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers infolge Ã¼bernahme durch die ZÃ¼rich als RechtspersÃ¶nlichkeit und somit selbstÃ¤ndige TrÃ¤gerin von Rechten und Pflichten nicht mehr existierte. GemÃ¤ss Meldung des Schweizerischen Handelsamtsblattes vom 7. Juli 2006 hat das Bundesamt fÃ¼r Privatversicherungen am 23. Juni 2006 die Ã¼bertragung des gesamten Bestandes an Krankenversicherungen mit allen Rechten und Pflichten auf die ZÃ¼rich per 1. Januar 2006 im Sinne von Art. 62 VAG bewilligt und es verÃ¼gte gestÃ¼tzt auf Art. 62 Abs. 4 VAG den Ausschluss des KÃ¼ndigungsrechts (Urk. 15/1 S. 2).

Î Î Î Î Î Î Î Î Infolge der Ã¼bertragung des VersicherungsverhÃ¤ltnisses auf die ZÃ¼rich behielt die zwischen der Genevoise und der Beklagten 1 abgeschlossene Kollektiv-Krankenversicherungs-Police (Police Nr. 9972.019; Urk. 15/4) unverÃ¤ndert ihre GÃ¼ltigkeit bis zum vorgesehenen Ablauf am 31. Dezember 2008. Dasselbe gilt fÃ¼r die AVB. Kraft Verweisung in der Police (Urk. 15/4 S. 3) gilt die Ausgabe 2003 (vgl. Urk. 2/8).

5.4.2 Î Î Art. 8.2 AVB besagt, dass der Versicherungsschutz unterbrochen wird, wenn sich der an seinem gewÃ¶hnlichen, in der Schweiz oder im Grenzgebiet zur Schweiz gelegenen

Wohnsitz erkrankte oder verunfallte Versicherte ohne vorgängige schriftliche Zustimmung der Versicherung ausserhalb dieses Gebietes begibt. Die Bestimmung weist einen klaren und eindeutigen Wortlaut auf und bedarf keiner Auslegung. Die Unklarheitsregeln kommt vorliegend somit nicht zum Zug.

5.4.3.3 Zu prüfen ist des Weiteren, ob es sich bei Art. 8.2 AVB um eine ungewöhnliche Regelung handelt.

Im Rahmen der Zusatzversicherung sind die Parteien in der Ausgestaltung der vertraglichen Beziehungen grundsätzlich frei. Beim Kläger sind indes die zwingenden Bestimmungen des Gesamtarbeitsvertrages für das Maler- und Gipsergewerbe zu beachten. Art. 13 Abs. 1 des Gesamtarbeitsvertrages sieht vor, dass für die Arbeitnehmer eine Krankentaggeldversicherung abzuschliessen ist, wobei die Vertragsbedingungen KVG-konform zu sein haben (vgl. Urk. 2/5/1 S. 12).

Zutreffend wies die Beklagte 2 darauf hin, das Bundesgericht habe eine entsprechende Regelung im Sinne von Art. 8.2 der AVB selbst im Rahmen von Taggeldversicherungen nach KVG ausdrücklich als zulässig erachtet (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen F. vom 21. Dezember 2006, K 180/05, E. 2).

Die Zulässigkeit dieser Regelung gründet auf dem Territorialitätsprinzip, gemäss dem Leistungen an sich im Ausland aufhaltende Versicherte nur unter bestimmten Voraussetzungen ausgerichtet werden. Das Bundesgericht führte im genannten Entscheid aus, nur so könne der Versicherer ohne intensive und daher nicht zumutbare Nachforschungen beurteilen, ob die geltend gemachte Erkrankung tatsächlich die behauptete Arbeitsunfähigkeit bewirke. Blosser ärztliche Arbeitsunfähigkeitsatteste vermöchten diesen Nachweis nicht ohne weiteres zu erbringen (E. 3.2.1).

Die vorliegend strittige Vertragsbedingung ist nach dem Gesagten weder ungewöhnlich noch aus anderen Gründen nicht zulässig und daher rechtswirksam.

5.4.4.4 Der Kläger brachte vor, er habe die Bestimmung nicht gekannt. Aufgrund der Fülle von Bestimmungen im Rahmenarbeitsvertrag habe er davon gar keine Kenntnis nehmen können. Im Rahmenarbeitsvertrag sei nur beiläufig darauf hingewiesen worden.

Ob der Kläger beim Abschluss des Vertrages hinreichend auf Art. 8.2 AVB aufmerksam gemacht wurde, kann offen bleiben. Aktenkundig ist, dass er von der Beklagten 2 im Schreiben vom 18. Dezember 2007 (Urk. 2/7 S. 2) ausdrücklich auf den Unterbruch der Versicherungsleistungen bei Wegzug ins Ausland aufmerksam gemacht und damit über den Inhalt von Art. 8.2 AVB in Kenntnis gesetzt wurde. Der Hinweis erfolgte, bevor der Kläger per 31. Januar 2008 sein schweizerisches Domizil an der Dorfstrasse 9 in 6319 Allenwinden aufgab und sich wieder nach Deutschland begab (vgl. Urk. 15/6).

Es steht nach dem Gesagten fest, dass der Kläger die umstrittene Vertragsbestimmung explizit kannte, als er sich wieder definitiv nach Deutschland begab. Hinzu kommt, dass der Kläger in vorliegender Angelegenheit ab 10. Dezember 2007 einen rechtskundigen Vertreter hatte (vgl. Urk. 15/7-8).

5.4.5.5 Art. 8.2 AVB spricht vom ungewöhnlichen, in der Schweiz oder im Grenzgebiet der Schweiz gelegenen Wohnsitz der versicherten Person.

Der Kläger machte geltend, er habe in der Schweiz nie einen Wohnsitz begründet, weshalb die Bestimmung auf ihn nicht anwendbar sei. In der Schweiz sei er lediglich Wochenaufenthalter gewesen. Der Lebensmittelpunkt habe sich stets in Deutschland befunden. Von einem Wegzug aus der Schweiz könne somit gar nicht gesprochen werden.

Der Kläger ist deutscher Staatsangehöriger und hielt sich zwecks Ausübung einer unselbständigen Erwerbstätigkeit in der Schweiz auf. Die sozialversicherungsrechtlichen Belange im Verhältnis zwischen der Schweiz und einem Staat der EU regeln das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft vom 21. Juni 1999 (FZA) und die dazugehörigen Zusatzvereinbarungen, insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, in der Fassung von Anhang II zum FZA. Ausdrücklich ausgenommen ist die freiwillige Versicherung (Art. 15 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71). Vorliegend wird das Rechtsverhältnis somit in erster Linie durch die vertraglichen Abmachungen bestimmt, wobei die für die obligatorische Versicherung massgebenden gesetzlichen Bestimmungen als Auslegungshilfe dienen.

5.4.6 Das Argument des fehlenden Wohnsitzes in der Schweiz untermauert der Kläger zum einen mit einer Meldebestätigung der Stadt C./Deutschland vom 9. Dezember 2008 (Urk. 21/3), gemäss dem der Kläger seit Mai 1988 dort angemeldet ist, sowie mit einem Schreiben der Finanzdirektion des Kantons Zug vom 25. November 2008, gemäss dem es sich beim Kläger um einen internationalen Wochenaufenthalter handelt (Urk. 21/4).

Die eingereichten Belege betreffen den zivilrechtlichen respektive den steuerrechtlichen Wohnsitz. Die Frage des Wohnsitzes im formellen Sinne steht vorliegend aber nicht im Vordergrund. In vorstehender Erwägung 5.4.3 wurde dargelegt, aufgrund des Territorialitätsprinzips sei es zulässig, Leistungen an sich im Ausland aufhaltende Versicherte nur unter gewissen Voraussetzungen auszurichten. Art. 8.2 AVB bezweckt die Gewährleistung der Überprüfbarkeit der Leistungsvoraussetzung des Versicherten, der aufgrund einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit Taggelder beansprucht, unter anderem für den Fall, dass dieser sich ausser Landes begeben möchte. Hierbei ist es unmassgeblich, ob die versicherte Person in der Schweiz Wohnsitz im zivilrechtlichen Sinne genommen hat oder sich unter Beibehaltung ihres ausländischen Wohnsitzes zwecks Ausübung einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz aufhält.

Die im Bereich der obligatorischen Versicherung massgeblichen gesetzlichen Bestimmungen knüpfen nebst dem Wohnsitz auch am Ort des Aufenthaltes an. Art. 22 Abs. 1 lit. b der Verordnung 1408/71 regelt im Falle von Krankheit oder Mutterschaft der versicherten Person deren Aufenthalt ausserhalb des zuständigen Staates sowie deren Rückkehr an den Wohnort in einen anderen Mitgliedstaat oder den Wohnsitzwechsel in einen anderen Mitgliedstaat, nachdem die versicherte Person nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates die für den Leistungsanspruch erforderlichen Voraussetzungen erfüllt. Voraussetzung für den Anspruch auf Leistungen ist gemäss der Bestimmung überdies die Zustimmung des Versicherungsträgers des zuständigen Staates.

5.4.7 Die Auslegung von Art. 8.2 AVB, insbesondere unter analoger Betrachtung der im Bereich des Versicherungsobligatoriums massgeblichen nationalen und staatsvertraglichen Bestimmungen ergibt, dass der in der Schweiz arbeitsunfähig gewordene Versicherte sich nur mit dem Wissen und der Zustimmung der Versicherung ausser Landes begeben darf, ansonsten der Versicherungsschutz unterbrochen wird.

Vorliegend begab sich der Kläger unbestrittenermassen per 1. Februar 2008 zurück an seinen ausländischen Wohnort, ohne vorher die Beklagte 2 darüber zu informieren. Damit bewirkte er gemäss Art. 8.2 AVB eine Unterbrechung des Versicherungsschutzes. Da der Kläger bis zum Ablauf der maximal möglichen Leistungsdauer nicht mehr in die Schweiz zurückkehrte, können für die Zeit ab 1. Februar 2008 keine Taggelder beansprucht werden. Bis zum Ablauf der maximalen Anspruchsdauer änderte sich an dieser Sachlage nichts. Da ab 1. Februar 2008 keine Taggelder beansprucht werden können, ist die Klage abzuweisen.

E. 6

6.1 Die anwaltlich vertretene Beklagte 2 stellte einen Antrag auf Zusprechung einer Prozessentschädigung (Urk. 14 S. 2, Urk. 28 S. 2). Gemäss § 34 Abs. 1 GSVGer steht der obsiegenden Partei ein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu. Die Prozessentschädigung wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). In Würdigung aller massgebenden Umstände erweist sich eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 2'100.-- als angemessen.

6.2 Auch die Beklagte 1 beantragte die Zusprechung einer Prozessentschädigung (Urk. 13 S. 2, Urk. 26 S. 2). Die Beklagte 1 ist unvertreten. Da der Aufwand und die Umtriebe im vorliegenden Verfahren nicht den Rahmen dessen überschritten, was zur Besorgung der eigenen Angelegenheiten zumutbar ist, steht ihr keine Prozessentschädigung zu.

Das Gericht erkennt:

- Die Klage wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Der Kläger wird verpflichtet, der Beklagten 2 eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.
- Der Beklagten 1 wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Dr. Wolfgang Harder
 - B. AG
 - Rechtsanwalt Peter Jäger
 - Bundesamt für Privatversicherungen

6. Da der Streitwert Fr. 30'000.-- übersteigt (beträgt), kann gegen diesen Entscheid innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 72 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag

vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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