

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2008.00031 vom 28. Januar 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-01-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2008.00031

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2008.00031 du 28 janvier 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2008.00031 del 28 gennaio 2009

Erwägungen

E. 2

2.1 In der Eingabe vom 10. Dezember 2008 bezeichnete der Unterzeichner B. ____ ausdrücklich die A. ____ als Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 1). Da es sich bei der vorliegenden Streitigkeit nicht um ein Beschwerde-, sondern um ein Klageverfahren handelt, betrachtete das Gericht gemäss dieser Angabe die A. ____ als Klägerin. Dabei wurde berücksichtigt, dass B. ____ laut Handelsregisterauszug von der Eintragung der A. ____ ins Handelsregister am 26. Oktober 2006 bis zur deren Löschung am 22. Oktober 2008 Gesellschafter und Geschäftsführer dieser Unternehmung war (vgl. Urk. 3) und demnach für sie handelte.

Zudem ging aus dem klageweise eingereichten Erwerbsaufalls-Versicherungsvertrag vom 20. April 2007 mit der Policen-Nummer ____ hervor, dass der Vertrag zwischen der A. ____ und der A. ____ abgeschlossen worden war. B. ____ wurde darin als versicherte Person genannt (Urk. 2/1 S. 1-2).

2.2 Auf Anfrage durch das Gericht betreffend die Aktivlegitimation der A. ____ vom 15. Dezember 2008 (Urk. 4) wurde im Briefkopf der Eingabe vom 2. Januar 2009 nunmehr die C. ____ genannt und ausgeführt, die Versicherung sei am 27. Dezember 2005 mit der Einzelfirma abgeschlossen worden (vgl. Urk. 7/3-5). Das Schreiben vom 2. Januar 2009 hat wieder B. ____ unterzeichnet (Urk. 6).

Trotz Hinweis in der Gerichtsverfägung vom 15. Dezember 2008, dass grundsätzlich nicht die Arbeitgeberin beziehungsweise die Versicherungsnehmerin, sondern die versicherte Person zur Klage gegen den Versicherer legitimiert sei (Urk. 4), hat B. ____ in der Eingabe vom 2. Januar 2009 nicht geltend gemacht, er führe die Klage in eigenem Namen als Versicherter (Urk. 6). Von einer entsprechenden Klageänderung kann daher nicht ausgegangen werden.

Vielmehr ist zu prüfen, wie es sich mit der Aktivlegitimation der Klägerin verhält.

2.3 Aktenmässig ausgewiesen und erstellt ist, dass die A. ____ am 20. April 2007 mit der A. ____ eine Erwerbsaufallsversicherung abgeschlossen hat (Policen-Nr. ____). Als Vertragsbeginn wurde der 1. Januar 2006 und als Änderungsbeginn der 1. Mai 2007 bezeichnet (Urk. 2/1 S. 1). Versichert war B. ____ mit einem Jahreslohn von Fr. 72'000.-- (Urk. 2/1 S. 2).

Dem am 2. Januar 2009 eingereichten Erwerbsaufallsversicherungsvertrag vom 27. Dezember 2005 mit der nennlichen Policen-Nr. ____ fehlt die erste Vertragsseite (Urk. 7/3-5), so dass nicht abschliessend

festgestellt werden kann, wer mit der Beklagten jenen Vertrag abgeschlossen hatte. Dem Begleitschreiben ist indes zu entnehmen, dass der Vertrag der C.____ zugestellt wurde (Urk. 7/2). B.____ führte am 2. Januar 2009 hierzu aus, der Vertrag vom 27. Dezember 2005 sei mit der - nicht näher bezeichneten - Einzelfirma abgeschlossen worden (Urk. 6).

Das dürfte zutreffend sein.

Dem Auszug aus dem Handelsregister betreffend die Einzelunternehmung D.____, ist zu entnehmen, dass diese am 22. März 2005 ins Handelsregister eingetragen und am 18. Mai 2007 in Folge Geschäftsaufgabe gelöscht worden war (Urk. 8). Damit ist nicht ausgeschlossen, dass der Vertrag vom 27. März 2005 mit dieser Einzelfirma abgeschlossen worden war.

Ausgewiesen ist sodann, dass am 26. Oktober 2006 die A.____ ins Handelsregister eingetragen worden war (vgl. Urk. 3). Diese Gesellschaft wurde am 20. April 2007 - in Änderung des früheren Versicherungsvertrags, aber unter Beibehaltung der alten Policen-Nummer - als Versicherungsnehmerin der fraglichen Erwerbsausfallversicherung aufgenommen (Urk. 2/1 S. 1).

Dies ist für das vorliegende Verfahren allein massgebend, da Leistungen für die Zeit ab 1. März 2008 eingeklagt werden (vgl. Urk. 1 S. 1), und in diesem Zeitpunkt jedenfalls die A.____ Versicherungsnehmerin der Police-Nr. ____ war. Es braucht daher auch nicht näher geprüft zu werden, wer vor ihr Versicherungsnehmerin war, auch wenn unter den gegebenen Umständen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt erachtet werden darf, dass der ursprüngliche Versicherungsvertrag von der A.____ übernommen und dadurch Rechte und Pflichten der Einzelunternehmung aus dem Vertrag untergegangen sind.

Fraglich bleibt somit allein, ob die A.____ klageweise Ansprüche aus dem Vertrag vom 20. April 2007 erheben kann.

E. 3

3.1 Art. 87 VVG sieht vor, dass derjenigen Person aus der kollektiven Unfall- oder Krankenversicherung, zu deren Gunsten die Versicherung abgeschlossen worden ist, mit dem Eintritt des Unfalls oder der Krankheit ein selbständiges Forderungsrecht gegen den Versicherer zusteht. Dieses direkte, ausschliessliche Forderungsrecht bezweckt, die versicherte Person vor leistungsgefährdendem Verhalten des Versicherungsnehmers zu schützen. Gleichzeitig will es verhindern, dass der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung missbräuchlich verwendet und so den Anspruch der versicherten Person gefährdet. Weiter soll dem Versicherten die Verfolgung seiner Ansprüche gegenüber dem Versicherer erleichtert werden (Stein, in: Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Basel 2001, N 2 zu Art. 87).

Der Versicherte erwirbt mit dem Eintritt des Versicherungsfalles von Gesetzes wegen einen eigenen, direkten Anspruch gegen den Versicherer; er wird damit Anspruchsberechtigter (Stein, a.a.O., N 15 zu Art. 87). Der anspruchsberechtigte Versicherte ist selber gehalten, seine Rechte gegenüber dem Versicherer zu wahren und seine Forderung direkt gegenüber dem Versicherer geltend zu machen (Stein, a.a.O., N 18 zu Art. 87).

Der Versicherungsanspruch steht ausschliesslich dem Anspruchsberechtigten zu (Stein, a.a.O., N 21 zu Art. 87) und nur diesem kann der

Versicherer mit befreiender Wirkung zahlen (Stein, a.a.O., N 23 zu Art. 87).

3.2. Daraus ergibt sich, dass nur der versicherte B. ___ persönlich Taggeld- oder andere Leistungsansprüche aus der fraglichen Erwerbsausfallversicherung einklagen kann. Dagegen ist die Versicherungsnehmerin, die A. ___, weder anspruchsberechtigt noch klageberechtigt.

Es bestehen im Weiteren auch keine Anhaltspunkte dafür, dass B. ___ diese Ansprüche an die Klägerin abgetreten hätte, zumal die Abtretung zu ihrer Gültigkeit der schriftlichen Form bedarf (Art. 73 Abs. 1 VVG). Eine Abtretung wurde seitens der Klägerin auch nicht geltend gemacht, weshalb sich insoweit eine weitere Prüfung erübrigt.

Mangels einer Anspruchsberechtigung der Versicherungsnehmerin ist demnach die Klage als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

Angesichts dieser Rechtslage kann offen bleiben, ob bereits die Löschung der Klägerin aus dem Handelsregister am 22. Oktober 2008 (vgl. Urk. 8) und der grundsätzlich damit einhergehende Verlust der Prozessführungsbefugnis (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Mai 2008 in Sachen A., 4A_5/2008, Erw. 1.4) zum Untergang einer ihr zustehenden Forderung geführt hat.

4.

4.1. Nach Art. 85 Abs. 3 VAG dürfen den Parteien grundsätzlich keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Das Gericht kann jedoch bei mutwilliger Prozessführung der fehlbaren Partei die Kosten ganz oder teilweise auferlegen.

Die Prozessführung durch die Klägerin ist insbesondere mit Blick auf die Gerichtsverfugung vom 15. Dezember 2008, womit die Klägerin darauf hingewiesen wurde, dass gegebenenfalls der versicherten Person, nämlich B. ___ nicht jedoch der Arbeitgeberin beziehungsweise der Versicherungsnehmerin eine Forderungsrechte zustehe (Urk. 4), als offensichtlich aussichtslos, aber noch nicht als mutwillig zu bezeichnen. Das Verfahren ist daher noch kostenlos.

In Anbetracht der Aussichtslosigkeit ist es ohne Anhörung der Gegenpartei zu erledigen (§ 19 Abs. 2 GSVGer).

4.2. Die Klägerin machte unter anderem eine Taggeldforderung von Fr. 5'134.40 monatlich für die Zeit ab 1. März 2008 geltend. Angesichts der Erhebung der Klage am 10. Dezember 2008 übersteigt der Streitwert somit jedenfalls Fr. 30'000.--.

Der Einzelrichter erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. ___

- AAK Kranken- und Unfallversicherungen AG unter Beilage je einer Kopie von Urk. 1 und Urk. 6

- Bundesamt für Privatversicherungen

4. Da der Streitwert Fr. 30'000.-- übersteigt (betrachtet), 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.