

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2013.00022**

## **vom 31. Januar 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KK.2013.00022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2013.00022)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2013.00022 du 31 janvier 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2013.00022 del 31 gennaio 2015

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 19 54, war bei der

Y.\_\_\_\_ AG

als Geschäftsführer tätig und als solcher bei der Helsana Zu satz ver sicherungen AG (nach fol gend: Helsana ) kollektivkrankentaggeld versichert nach dem Bundes gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), und z war mit ei ner Summen ver sicherung auf den Betrag von Fr. 96'000.--

für die Dauer von 730 Tagen inklusive einer Warte frist von 30 Tagen pro Fall (Urk. 7/1 ). Nebst den Allgemeinen Ver siche rungsbedingungen (AVB) für die Helsana Business Salary

Kollektiv-Tag geldversicherung nach VVG, Ausgabe 2006 (Urk. 7/2), wurde n für den Ver sicher ten individuelle besondere Versicherungsbedingungen gemäss dem Schrei ben vom 20. November 2006, namentlich ein Leistungsvor behalt

zu einer

Aortenstenose

(Urk. 7/3), vereinbart (Urk. 7/1 S. 2).

#### **E. 1.2**

Mit undatiertem For mular wurde der Helsana eine krankheitsbedingte 100%ige Arbeits un fähig keit ab dem 3. September 2012 g emeldet (U rk. 7/7). Die Helsana erbrachte in der Folge Krankentaggelder für die Zeit ab dem 3. September 2012, welche sie per Ende Oktober 2012 wieder einstellte. Ausserdem forderte sie die bereits erbrachten Taggeldleistungen in der Höhe von Fr. 7'627.40 mit der Be gründung wieder zurück, wegen des Leistungsausschlusses betreffend die Diag nose Aortenstenose bestehe im gemeldeten Fall kein Anspruch auf Taggeld leis tungen

(Schreiben vom 13. November 2012, Urk. 7/17). Im weiteren Schrif ten wechsel

mit dem Versicherten hielt die Helsana an ihrem St andpunkt fest (Schreiben vom 7. Dezember 2012, Urk. 7/21, und vom 5. April 2013, Urk. 7/32).

#### **E. 1.6**

Gemäss Art. 33 VVG haftet der Versicherer für alle Ereignisse, welche die Merk male der Gefahr, gegen deren Folgen Versicherung genommen wurde, an sich tragen, es sei denn, dass der Vertrag einzelne Ereignisse in bestimmter, un zwei deutiger Fassung von der

Versicherung ausschliesst .

Ob diese Voraus setzung im Einzelfall erfüllt ist, beurteilt sich in erster Linie nach der Bedeutung, die den verwendeten Wörtern im täglichen Sprachgebrauch üblicher weise zukommt (BGE 116 II 189 E. 2a). 2.

## **E. 2**

Mit Eingabe vom 11. Juni 2013 erhob der Versicherte Klage gegen die Helsana und beantragte, es sei festzustellen, dass die für die Periode vom 3. September bis 31. Oktober 2012 erfolgten Taggeldleistungen der Beklagten an ihn zu Recht erfolgt seien, und die Beklagte sei zu verpflichten, ihm Taggelder im Umfang von Fr. 16'043.85 für die Periode vom 1. November bis 31. Dezember 2012 auf der Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und von Fr. 4'076.70 für die Periode vom 1. bis 31. Januar 2013 auf der Basis einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit nachzuzahlen (Urk. 1 S. 1).

Die Beklagte schloss in der Klageantwort vom 11. Juli 2013 auf Abweisung der Klage und erhob Widerklage mit dem Rechtsbegehren, es sei der Kläger und Widerbeklagte zu verpflichten, ihr den Betrag von Fr. 7'627.40 für im Zeitraum vom 3. September bis 31. Oktober 2012 zu Unrecht bezogene Taggelder zurückzuerstatten (Urk. 6 S. 2). Der Kläger und Widerbeklagte (nachfolgend: Kläger) hielt in der Replik und Widerklageantwort an seinen Anträgen fest und ersuchte um Abweisung der Widerklage (Urk. 11 S. 1). Auch die Beklagte und Widerklägerin (nachfolgend: Beklagte) hielt in der Duplik und Widerklagereplik vom 11. Dezember 2013 an ihren Anträgen fest (Urk. 16 S. 2). Der Kläger verzichtete mit Eingabe vom 16. Dezember 2013 auf eine Widerklageduplik (Urk. 19).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. 1.1

Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) unterstehen nach Art. 12 Abs.

### **E. 2.1**

Auf die hier massgebliche, für den Kläger geltende kollektive Taggeldversicherung sind die AVB für die Helsana Business Salary

Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG, Ausgabe 2006 (Urk. 7/2), anwendbar (Urk. 7/1 S. 3). In Abweichung davon wurden besondere Versicherungsbedingungen vereinbart. So wurde für den namentlich genannten Kläger bestimmt, dass sein versichertes Erwerbseinkommen von Fr. 96'000.-- nach dem Prinzip der Summenversicherung entschädigt werde und unter anderem gemäss Ziff. 13.2 AVB vorgehende Nachweis von Erwerbsausfall bei der Anmeldung im Schadenfall entfalle (Urk. 7/1 S. 2).

In den für den Kläger geltenden individuellen besonderen Versicherungsbedingungen (BVB) wurde vereinbart, dass im Zusammenhang mit der/den Krankheitsanlagen und deren allfälligen Folgen oder Unfallfolgen keine Leistungen ausgerichtet würden bei einer Aortenstenose und morphologischen Leberveränderungen mit Transaminasenerhöhung (Urk. 7/3 in Verbindung mit Urk. 7/1 S. 2).

### **E. 2.2.1**

Gemäss Ziff. 1 AVB gewährt die Kollektiv-Taggeldversicherung Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit und, sofern

vertraglich vereinbart, von Unfällen. Letzteres ist hier gemäss der Versicherungspolice nicht abgedeckt. Vereinbart wurde ausschliesslich - und insofern unstrittig - eine Versicherung bei Krankheit (Urk.

#### **E. 2.2.2**

Krankheit ist nach der Definition in Ziff. 3.1 AVB jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Urk. 7/2 S. 2).

Der Begriff Arbeitsunfähigkeit wird in Ziff. 3.4 AVB definiert als durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Urk. 7/2 S. 2).

#### **E. 2.2.3**

Nach Ziff. 12.1 AVB richtet die Helsana ein Taggeld bei nach gewiesener Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % anteils mässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit aus. Unter anderem bei Selbständigerwerbenden, Betriebsinhabern und Familienmitgliedern, sofern diese nicht in der Lohnbuchhaltung aufgeführt sind, ist eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % massgebend (Urk. 7/2 S. 2). Das Taggeld wird pro Schadensfall längstens während der im Vertrag festgelegten Dauer

(hier von 730 Tagen; Urk. 7/1 S. 2), abzüglich der vereinbarten Wartefrist (hier von 30 Tagen) ausbezahlt. Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit gelten als ganze Tage (Ziff. 16-17.1 AVB; Urk. 7/2 S. 6). Die Berechnung des Taggeldes erfolgt gemäss Ziff. 21 AVB mittels Umrechnung des versicherten Lohnes auf ein volles Jahr und Teilung der versicherten Jahreslohnsumme durch die Zahl 365 beziehungsweise 366 in Schaltjahren (Urk. 7/2 S. 7).

#### **E. 2.2.4**

Vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person zu Unrecht bezogenen Leistungen sind dem Versicherer zurückzuerstatten (Ziff. 34.2 AVB). 3.3.1

Der Kläger begründet seine Klage damit, dass seine Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum vom 3. September 2012 bis Ende Januar 2013 nicht ohne das am 4. September 2012 zusammen mit der Aortenstenose

operierte Aortenaneurysma (der Aorta ascendens)

zu begründen sei. Allein für die Behandlung der Aortenstenose

mit Aortenklappenersatz

sei ursprünglich ein minimal-invasiver Eingriff geplant gewesen, der eine Arbeitsunfähigkeit von rund einem Monat verursacht hätte. Zur Behandlung des

Aortenaneurysmas

mit Reduktionsplastik der Aorta ascendens und Umhüllung mit einem Mersilen-Netz habe indes der Thorax geöffnet werden müssen, was für eine deutlich verlängerte Dauer der Arbeitsunfähigkeit verantwortlich gewesen sei.

Zwischen dem

Aortenaneurysma , eine r

Ge webeschwäche der Aorta, die überall auftreten könne und erst am Tag vor der Ope ration mittels Herzkatheter-Unter suchung entdeckt worden sei ,

sowie

der

Aortenstenose , eine r Gewebeerengung, welche bei ihm durch Ver kalkung ver ursacht worden sei,

bestünde zudem kein direk te r Zusam menhang. Ins besondere sei das Aorten aneur ysma keine Folge der Aortenstenose , sondern eine davon unabhängige Erkrankung. Das Aortenaneurysma hätte auch ohne die Aortens tenose operiert werden müssen. Es könne auch nicht darum gehen, welche der beiden Indika tionen für die Operation im Vor der grund gestanden habe. Es ge nüge, dass die betreffende Operation wegen des Aneurysmas mittels Sternoto mie habe erfolgen müssen und als solche eine Re ha bilitation notwendig ge macht habe. Hierzu habe sich der Operateur Dr. med. Z.\_\_\_\_ , Fach arzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie sowie Chirurgie, im Bericht vom 26. November 2011 (Urk. 2/9 ) klar geäussert. Die Be hauptung der Gegen seite, dass zwischen Aneurysma und Aortenstenose ein Zu sammenhang bestehe, wäre im Übrigen als anspruchsaufhebende Tat sache von der Beklagten nach zuweisen. Als Gegenbeweis sei das Schreiben von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2013 (Urk.

### **E. 3**

KVG dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Dazu gehören auch Streitigkeiten aus Krankentaggeldversicherungen nach dem VVG (BGE 138 III 2, 558 E. 2). Die Kantone können gestützt auf Art.

### **E. 3.2**

und E. 4.6).

Die sachliche und örtliche Zu ständig keit des hiesigen Gerichts zur Beurteilung der eingereichten Klage

ist un strittig gegeben . 1 .2

Das Gericht stellt den Sachverhalt unabhän gig vom Streitwert von Amtes we gen fest (Untersuchungsmaxime; Art. 247 Abs. 2 lit . a ZPO ). Der Untersu chungs grundsatz , wonach das Gericht alle rechtserheb lichen Sachverhaltsele mente zu berücksich tigen hat, die sich im Verlaufe des Verfahrens ergeben, auch wenn die Parteien diese nicht angeführt haben, gilt nicht unein geschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien. Er entbindet die Par teien nicht davon, Beweise beizubringen und bei der Erstellung des Sach ver halts mit zuwirken (BGE 125 III 231 E. 4a; Mazan in: Basler Kommentar zur Schweize rischen Zivilprozessordnung, 2. Auflage, 2013, N 9 und N 13 zu Art. 247). Eben so schliesst er die anti zipierte Beweiswürdigung nicht aus (Urteil des Bundes ge richts 5C.206/2006 vom 9. No vember 2006 E. 2.1) und verleiht den Parteien keinen Anspruch, dass alle möglichen Beweise abge nommen wer den, und auch keinen Anspruch auf ein bestimmtes Beweismittel (BGE 125 III 231; Urteil des Bundesgerichts 5C.34/2006 vom 27. Juni 2006 E. 2a). Aus serdem gilt die Dis positionsmaxime . Danach

darf das Gericht einer Partei nicht mehr und nichts anderes zusprechen, als sie verlangt, und nicht weniger, als die Gegenseite anerkannt hat (Art. 58 ZPO; Urteil des Bundesgerichts 4A\_138/2013 vom 27. Juni 2013 E. 6) 1.3

Wo das Gesetz es nicht anders bestimmt, hat gemäss Art. 8 des Zivilgesetzbuches (ZGB) derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Nach dieser Grundregel hat der Anspruchsberechtigte - in der Regel der Versicherungsnehmer, der versicherte Dritte oder der Begünstigte - die Tatsachen zur "Begründung des Versicherungsanspruches" (Marginale zu Art. 39 VVG) zu beweisen, also namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalls und den Umfang des Anspruchs. Den Versicherer trifft die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglichen Leistung berechtigen oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen. Anspruchsberechtigter und Versicherer haben im Streit um vertragliche Leistungen je ihr eigenes Beweisthema und hierfür je den Hauptbeweis zu erbringen (BGE 130 III 321 E. 3.1). Nach der höchstgerichtlichen Rechtsprechung müssen im Privatversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen lediglich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen sein (BGE 130 III 321 E. 3.5). Das gilt auch für den Beweis von anspruchshindernden Tatsachen, für welche die Beweislast aufgrund von Art. 8 ZGB beim Versicherer liegt (Praxis 80/1991, Nr. 230, S. 964 f. E. 3b [Urteil des Bundesgerichts vom 22. November 1990]). Gelingt es dem Versicherer im Rahmen des ihm zustehenden Gegenbeweises, an der Sachdarstellung des Anspruchsberechtigten erhebliche Zweifel zu wecken, so ist der Hauptbeweis des Anspruchsberechtigten gescheitert

(BGE 130 III 321 E. 3.5). 1.4

Als Teil des Privatrechts räumt das VVG den Parteien weitgehende Vertragsfreiheit ein, solange sie die Schranken der Rechtsordnung beachten und sich der Vertragsinhalt regelmässig nach den vorformulierten Allgemeinen Vertragsbedingungen richtet (Iten, Der private Versicherungsvertrag: Der Antrag und das Antragsverhältnis unter Ausschluss der Anzeigepflicht, Freiburg 1999, S. 23). Art. 100 Abs. 1 VVG erklärt sodann die Bestimmungen des Obligationenrechts (OR) als anwendbar, soweit das VVG keine Vorschriften enthält. 1.5

Bei der Auslegung eines (Versicherungs-)Vertrages ist zu beachten, dass Individualabreden in der Regel vorformulierten Vertragsbestimmungen vorgehen (BGE

93 II 326 E. 4b, 123 III 44 E. 2c/ bb; Fuhrer, in: Basler Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, 2001, N 77ff. zu Art. 33). Im Übrigen sind vorformulierte Vertragsbestimmungen und individuell verfasste Vertragsklauseln grundsätzlich nach den gleichen Regeln auszulegen (BGE 135 III 1

E. 2, 135 III 410 E. 3.2). Somit bestimme sich der Inhalt in erster Linie nach dem übereinstimmenden wirklichen Parteiwillen (Art. 18 Abs. 1 OR). Wenn dieser unbewiesen bleibt, sind zur Ermittlung des mutmasslichen Parteiwillens die Erklärungen der Parteien auf Grund des Vertrauensprinzips so auszulegen, wie sie nach den gesamten Umständen verstanden werden durften und mussten (vgl. BGE 133 III 675 E. 3.3; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 5C.271/2004 vom 12. Juli 2005 E. 2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 4A\_41/2012 vom 31. Mai 2012 E. 3.3 mit Hinweisen). Bei vorformulierten Vertragsbestimmungen gelangt zudem die Unklarheitenregel zur Anwendung, sofern die

übrigen Auslegungsmittel versagen. Danach sind mehrdeutige Wendungen in vorformulierten Vertragsbedingungen im Zweifel zu Lasten jener Partei auszulegen, welche sie verfasst hat (BGE 122 III 118 E. 2a; 124 III 155 E. 1b; Urteil des Bundesgerichts 4A\_84/2012 vom 29. Juni 2012 E. 4.1).

#### **E. 7**

/2 S. 1).

#### **E. 12**

) ins Recht gelegt worden. Aber selbst bei einem Zusammenhang der beiden Leiden würde dies nichts an der Leistungspflicht der Beklagten ändern. Denn gemäss Art. 33 VVG müssten Risikoausschlüsse als einzelne Ereignisse in bestimmter, unzweideutiger Fassung von der Versicherung ausgeschlossen werden. Die durch Versicherer stipulierten

Risikoausschlüsse seien nach der Gerichtspraxis eng auszulegen. Aortenstenose und Aneurysma seien zwei unterschiedliche Krankheiten, die unabhängig von einander auftreten könnten. Daher müsse kein Versicherter unter dem Ausschluss der Krankheit Aortenstenose auch den Ausschluss der Krankheit Aneurysma verstehen. So habe er, der Kläger, dies denn auch nicht verstanden. Es wäre an der Beklagten gewesen, den Risikoausschluss umfassender zu formulieren. Bei Abschluss des Kollektivversicherungsvertrages im Jahr 2006 sei im Übrigen erst die Aortenstenose bekannt gewesen. Das Aneurysma sei erst kurz vor der Operation vom 4. September 2012

diagnostiziert worden. Damit könne auch nicht davon ausgegangen werden, dass der Kläger den Risikoausschluss im konkreten Fall umfassender verstanden habe beziehungsweise habe verstehen müssen. Der individuell vereinbarte Leistungsausschluss betreffend eine Aortenstenose

sei hier daher nicht anwendbar und die Beklagte zur Leistung von Krankentaggeld für die Zeit ab dem 3. September 2012 verpflichtet (Urk. 1 S. 2 ff., Urk. 11 S. 2 ff.). 3.2

Die Beklagte bringt dagegen vor, es sei aufgrund der medizinischen Unterlagen ausgewiesen, dass die Arbeitsunfähigkeit als Folge der Operation vom 4. September 2012 und damit als Folge der Behandlung sowohl des Aneurysmas der Aorta ascendens

als auch der Aortenstenose eingetreten sei. Folglich seien aufgrund des Leistungsausschlusses keine Taggelder zu leisten. Dementsprechend sei die Vertrauensärztin Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nach Besprechung der medizinischen Unterlagen zum Schluss gekommen, dass für die eingetretene Arbeitsunfähigkeit die Aortenstenose im Vordergrund stehe. Auch der Vertrauensarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, habe darauf geschlossen, dass die Operation vom 4.

September 2012 wegen der Diagnose „schwere verkalkte Aortenstenose“ durchgeführt worden sei, was die Situation betreffe, welche im Leistungsausschluss formuliert sei. Aus dem Bericht des Rehabilitationszentrums C.\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2012 lasse sich bezüglich einer allfällig verlängerten Arbeitsunfähigkeit oder einer Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise Notwendigkeit einer Rehabilitation allein aufgrund der Behandlung des Aneurysmas nichts entnehmen. Da nach sei es postoperativ zu einem Durchgangssyndrom bei kardiovaskulären Risikofaktoren gekommen. Auch werde bestritten, dass das Aneurysma zu einer längeren Arbeitsunfähigkeit geführt habe und nicht im

Zusammenhang mit der Aortenstenose stehe. Eine solche Arbeitsunfähigkeit wäre von den behandelnden Ärzten auszuweisen. Aber selbst wenn die Diagnose des Aneurysmas (der Aorta) ascendens nicht im Zusammenhang mit der Diagnose einer schweren verkalkten Aortenstenose stünde, was bestritten werde, könne den medizinischen Unterlagen jedoch nicht entnommen werden, dass die eingetretene Arbeitsunfähigkeit nicht auf die Behandlung der Aortenstenose, für welche der Leistungsausschluss bestehe, zurückzuführen sei. Hierfür hätte der Kläger den entsprechenden Beweis zu erbringen. Es sei mit den vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen erstellt, dass die Arbeitsunfähigkeit infolge der Operation vom 4. September 2013 vom Leistungsausschluss erfasst werde. Zudem sei in der Klageschrift die Rekonvaleszenz nach der (minimal-invasiven Operation der) Aortenstenose

mit einer mindestens ein monatigen Arbeitsunfähigkeit aufgeführt. Demgemäss könne auch nicht der widersprüchlichen Feststellung in der Klageschrift gefolgt werden, dass allein das Aneurysma die Arbeitsunfähigkeit verursacht habe. Es seien daher für die eingetretene Arbeitsunfähigkeit keine Taggelder zu erbringen und die bereits erfolgte Taggeldleistung sei zu Unrecht erfolgt. Da sie aus Vertrag geleistet worden sei, stütze sich die Rückforderung der irrtümlich ausbezahlten Taggelder in der Höhe von Fr. 7'627.40 auf Ziff. 34.2 AVB (Urk. 6 S. 8 ff., Urk. 16 S. 2 f.). 3.3

Strittig und zu prüfen ist, ob aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit des Klägers

vom 3. September bis 31. Dezember 2012 zu 100 % und vom 1. bis 31. Januar 2013 zu 50 %

einen entsprechenden Anspruch auf Taggeldleistungen gegenüber der Beklagten besteht oder ob die Leistungspflicht der Beklagten aufgrund des Leistungsausschlusses bezüglich einer Aortenstenose

(Urk. 7/3) zu verneinen sei. 4.4.1

Der hier in der individuell vereinbarten Ausschlussklausel verwendete Begriff der „Aortenstenose“ (Urk. 7/3) ist weder unbestimmt noch zweideutig. Damit steht

Art. 33 VVG der Anwendbarkeit dieses Ausschlusses nicht entgegen. 4.2.4.2.1

In medizinischer Hinsicht ist den Akten Folgendes zu entnehmen:

Gemäss dem Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie und Innere Medizin, vom 7. Mai

2012 zur kardiologischen Kontrolluntersuchung vom 4. Mai 2012 stellte er die Diagnosen einer valvulären (die Herzklappe betreffende) und hypertensiven (den erhöhten Blutdruck betreffende) Herzkrankheit bei/mit knapp schwerer Aortenstenose bei verkalkter bikuspidaler Klappe, einer Septumhypertrophie, einer leichten Ekktasie der Aorta ascendens (4,2 cm) und einem hypertensiven Blutdruckprofil. Die Erstdiagnose einer damals leichten Aortenstenose bei bikuspidaler Aortenklappe sei im Jahr 2006 gestellt worden. Die aktuelle kardiologische Untersuchung dokumentiere eine Progredienz der seit 2006 bekannten Aortenstenose bei zunehmender Verkalkung der bikuspidalen Aortenklappe. Aufgrund der vorliegenden Befunde und der fehlenden Beschwerden könne vorläufig noch ein exspektatives Prozedere empfohlen werden. Engmaschigere kardiologische Kontrollen seien jedoch angezeigt, um den richtigen Zeitpunkt für den

Aortenklappenersatz nicht zu verpassen (Urk. 7/4/2). 4.2 .2

Am 3. September 2012 begab sich der Beschwerdeführer gemäss dem Bericht gleichen Datums zur stationären Behandlung in das Herz-Zentrum E.\_\_\_\_ (nachfolgend: Herz-Zentrum), wo eine präoperative Herzkatheteruntersuchung durchgeführt wurde und die Diagnosen einer schweren Aortenstenose bei verkalkter bikuspidaler Aortenklappe, dilatierter Aorta ascendens (4,5 cm), minimaler

Koronararteriosklerose und einer arteriellen Hypertonie gestellt wurden. Aufgrund der erhobenen Befunde wurde noch in der gleichen Hospitalisation ein Aortenklappenersatz und wahrscheinlich auch eine Netzplastik in der Aorta ascendens erfolgen (Urk. 7/5).

Gemäss dem Operationsbericht wurde am 4. September 2012 aufgrund der Diagnosen einer schweren verkalkten Aortenstenose, eines Aneurysmas verum der Aorta ascendens und einer Septumhypertrophie

mittels einer medianen Sternotomie

ein Aortenklappenersatz mit Bioprothese, eine subaortale

Septumresektion

und eine Reduktionsplastik der Aorta ascendens mit Umhüllung mit einem Mersilen-Netz durchgeführt. Zur Indikation wurde festgehalten, es handle sich um einen oligosymptomatischen Patienten mit bekannter Aortenstenose zunehmenden Schweregrades. Die aktuelle Abklärung habe eine schwere verkalkte Aortenklappenstenose, einen konzentrisch hypertrophen linken Ventrikel mit erhaltener Kontraktilität, eine ausgeprägte Septumhypertrophie und stenosefreie Koronararterien ergeben. Es bestehe eine therapeutische und prognostische Operationsindikation. Aufgrund der spindelförmig dilatierten Aorta ascendens mit zunehmendem Durchmesser (2008: 40 mm, Mai 2012: 42 mm, aktuell: 45 mm) in Kombination mit der Bikuspidie der Aortenklappe sei damit die prognostische Interventionsgrenze für die Aorta erreicht (Urk. 2/6).

Gemäss dem (Austritts-)Bericht des Herz-Zentrums vom 11. September 2012 wurde der Kläger bei komplikationslosem postoperativem Verlauf, neurologisch adäquatem Zustand, normal funktionierender Klappenprothese und normal kalibriger Aorta ascendens sowie guter Wundheilung am 12. September 2012 zur Erholung zu Hause in die selbständige Rehabilitation entlassen (Urk. 7/9/1). 4.2 .3

Dem Verlaufsprotokoll („Databag“) des Hausarztes des Klägers, Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 4. November 2012 ist zu entnehmen, dass der Kläger kurz nach der Entlassung aus der stationären Behandlung am 17. September 2012 über Vergesslichkeit, ein grosses Schlafbedürfnis und Muskelschmerzen klagte und daher eine stationäre Rehabilitation organisiert wurde (Urk. 7/14 S. 2 f.).

Laut dem Bericht der Klinik für Herz- und Kreislaufkrankheiten, Innere Medizin/Psychosomatik,

C.\_\_\_\_ (nachfolgend: Rehaklinik C.\_\_\_\_) vom 22. Oktober 2012

wurde der Kläger

über dessen Hausarzt zur kardiovaskulären Rehabilitation überwiesen, nachdem es nach dem Entlassen aus dem Akutspital zum Auftreten von Verwirrheitszuständen mit Störungen des Kurzzeitgedächtnisses gekommen sei. Der Kläger sei in der Rehaklinik

C.\_\_\_\_ vom 24. September bis 21. Oktober 2012 stationär behandelt worden. Als Diagnosen seien der Status nach Aortenklappenersatz mit 23 mm Edwards Perimont Bioprothese zusammen mit subvalvulärer

Septumresektion und Reduktionsplastik der Aorta ascendens mit Mersilen -Netz am 4. September 2012 bei schwerer verkalkter Aortenstenose , Aneurysma verum der Aorta ascendens und Septumhypertrophie sowie ein postoperatives Durchgangssyndrom gestellt worden. Der Kläger habe auch während der Rehabilitation noch über Konzentrations- und Gedächtnisstörungen geklagt, die sich im Verlauf gebessert hätten. Von kardialer Seite sei ein erfreuliches Ergebnis gegeben. Aufgrund der noch bestehenden cerebralen Einschränkung bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit noch bis am 18. November 2012, dann weiter je nach klinischem Verlauf (Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen). Das Heben und Tragen von schweren Lasten sei bis drei Monate postoperativ zu vermeiden (Urk. 7/12).

Dr. F.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 4. November 2012 aus , es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Kläger klagt über Konzentrationsprobleme . Die erhobenen Befunde würden ihn in der Ausübung der bisherigen Tätigkeit aufgrund dessen behindern, dass er teilweise nicht mehr strukturiert denken könne (Urk. 7/13). 4.2 .4

Dr.

Z.\_\_\_\_ erklärte im Schreiben vom 26. November 2012 zuhanden des Vertrauensarztes der Beklagten, zur Klärung der Dauer der Arbeitsunfähigkeit beim Kläger sei festzuhalten, dass die Indikation zur Operation vom 4. September 2012 ein Aneurysma der Aorta ascendens und eine Aortenklappenstenose bei

bikuspidaler Klappe gewesen seien. Der Aortenklappenersatz als alleiniger Eingriff hätte durch einen minimal-invasiven Zugang durchgeführt werden können, das Aneurysma habe jedoch eine volle Sternotomie erfordert. Diese führe erfahrungsgemäss zu einer längeren Arbeitsunfähigkeit als ein minimal-invasiver und damit weniger traumatischer Zugang. Somit könne argumentiert werden, dass die Dauer der Arbeitsunfähigkeit durch die Operation des Aortenaneurysmas und nicht der Aortenstenose bestimmt worden seien (Urk. 2/9) .

Im Schreiben vom 8. Oktober 2013 zuhanden des Klägers erklärte Dr. Z.\_\_\_\_ ausserdem, ein Aneurysma der Aorta ascendens sei eine Erkrankung der Aortenwand , die häufig in Kombination mit einer Anomalie der Aortenklappe auftritt, aber auch isoliert. Es sei nicht eine Folge der Aortenstenose , sondern eine separate Erkrankung (Urk. 12). 4.3 4.3 .1

Es ist zufolge dieser medizinischen Aktenlage ausgewiesen und insofern unstrittig, dass die Operation vom 4. September 2012 einerseits aufgrund der schweren Aortenstenose bei verkalkter bikuspidaler Aortenklappe und andererseits aufgrund der dilatierten Aorta ascendens mit zunehmendem Durchmesser indiziert war

(Urk. 2/6, Urk. 7/5) . Damit war die operative und stationäre Behandlung im Herz-Zentrum vom 3. bis 12. September 2012 (Urk. 7/9/1) eine direkte Folge der Aortenstenose , für welche ein individuell-vereinbarter Leistungsausschluss besteht (Urk. 7/1 S. 2 in Verbindung mit Urk. 7/3). Auch wenn der Operateur Dr. Z.\_\_\_\_ im Schreiben vom 26. November 2012 das Vorbringen des Klägers bestätigt hat , dass der Aortenklappenersatz als alleiniger Eingriff ohne das Aneurysma keine volle Sternotomie

(Längsdurchtrennung des Brustbeins) nötig gemacht hätte (Urk. 2/9) , sondern mittels einer minimal-invasiven Operation hätte behandelt werden können, ändert dies nichts daran, dass auch eine solche minimal-invasive Operation eine stationäre Behandlung und eine Arbeitsunfähigkeit nach sich gezogen hätte. Der Kläger selbst geht von einer mehrwöchigen Arbeitsunfähigkeit von rund einem Monat

bei einer minimal-invasiven Operation aus (Urk. 1 S. 3) . Nicht gefolgt werden kann daher der Argumentation, die Dauer der Arbeitsunfähigkeit sei durch die Operation des Aortenaneurysmas bestimmt worden, so dass die Behandlung der Aortenstenose dies bezüglich keine Bedeutung habe und quasi davon konsumiert werde. Denn die Behandlung der Aortenstenose ist eine unumstössliche Tatsache. Die Änderung der Operationsmethode kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass es eine Aortenstenose zu behandeln galt. Der (dazu erfolgte) Ersatz der Aortenklappe durch eine Bioprothese war aufgrund der zunehmenden Verschlechterung des betreffenden Krankheitsbildes der Aortenstenose schon im Mai 2012 absehbar (Urk. 7/4/2) und machte einen gewichtigen Teil der Operation aus.

Zu beachten ist zudem insbesondere, dass der postoperative Verlauf nach der Operation vom 4. September 2012 selbst mit der erfolgten vollen Sternotomie

in Bezug auf die kardiologischen, neurologischen und Wundheilungsaspekte komplikationslos war, so dass der Kläger nach Hause in die selbständige Rehabilitation entlassen werden konnte (Urk. 7/9/1). Erst das Auftreten eines postoperativen Durchgangssyndroms kurz nach Austritt aus dem Akutspital (am 12. September 2012; Urk. 7/9/1) führte zu einer stationären Rehabilitationsbehandlung (Urk. 7/12), wo wiederum ein aus kardiologischer Sicht erfreuliches Ergebnis bescheinigt wurde. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Geschäftsführer wurde aus schliesslich mit der anhaltenden cerebralen Einschränkung (Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen) begründet (Urk. 7/12). Auch Dr. F.\_\_\_\_ begründete die von ihm attestierte anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich mit kognitiven Beschwerden (Urk. 7/13 S. 1 f.).

Unter diesen Umständen ist in jedem Fall, das heisst selbst unter den Prämissen, dass das Aortenaneurysma in keinem Zusammenhang mit der Aortenstenose

stand und zur Behandlung allein der Aortenstenose nur eine minimal-invasive Operation hätte durchgeführt werden müssen, nicht von einer kürzeren Dauer der Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Denn auch bei einer minimal-invasiven Operation hätte das Risiko eines postoperativen Durchgangssyndroms bestanden, welches als Nachwirkung der Narkose und der veränderten Kreislaufverhältnisse auftreten kann (vgl. „Risiken und Nebenwirkungen von Herzoperationen“ auf der Internetseite des Herz-Zentrums: [www.herzzentrum.ch/de/herzchirurgie/risiken.asp](http://www.herzzentrum.ch/de/herzchirurgie/risiken.asp); eingesehen am 19. Januar 2015) . 4. 3 .2

Damit ist von der leistungsausschliessenden Tatsache auszugehen, dass die vom 3. September 2012 bis Ende Januar 2013 attestierte Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/6)

im Zusammenhang mit der seit mindestens 2006 bestehenden und sich verschlechterten

Aortenstenose eintrat und dass das gleichzeitig behandelte Aortenaneurysma daran nichts änderte. Der Gegenbeweis ist dem Kläger nicht gelungen.

Sämtliche weiteren Vorbringen des Klägers führen zu keinem anderen Ergebnis. Von weiteren Beweissmassnahmen sind keine anderen

entscheidrelevanten

Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen ist (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 4A\_505/2012 vom 6. Dezember 2012 E. 4.2), zumal der Kläger keine weiteren Beweise offerierte (Urk. 1, Urk. 11).

Die Klage ist somit  
abzuweisen. 4.4

Die Beklagte hat unstrittig im betreffenden Zeitraum vom 3. September 2012 bis Ende Januar 2013 bereits den Betrag von Fr. 7'627.40 (29 Tage vom 3. bis 31. Oktober 2012 à Fr. 263.014, Urk. 7/11) an den Kläger geleistet. Die Zahlung erfolgte nach dem Gesagten ohne Leistungsanspruch. Der Kläger ist folglich

in Gutheissung der Widerklage

gestützt auf Ziff. 34.2 AVB zu verpflichten, diesen Betrag an die Beklagte zurückzuerstatten. 5.

Gemäss Art. 114 lit. e ZPO werden bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung keine Gerichtskosten gesprochen. Das Verfahren ist kostenlos.

Die Beklagte macht Entschädigungsfolgen zulasten des Klägers geltend (Urk. 6 S. 2). Die Prozessentschädigung an die Parteien ist nicht Gegenstand von Art. 114

lit. e ZPO (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 4A\_194/2010 vom 17. November 2010,

E. 2.2.1, nicht publiziert in: BGE 137 III 47). Es gilt nach wie vor die Praxis des Bundesgerichts, dass dem nicht anwaltlich vertretenen Versicherungsträger grundsätzlich keine Parteientschädigung zusteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A\_109/2013 vom 27. August 2013, E. 5). Da die Beklagte im vorliegenden Verfahren nicht durch einen externen Anwalt vertreten war, ist ihr für ihr Obliegen daher keine Prozessentschädigung zuzusprechen. Das Gericht erkennt:

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