

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2014.00033

vom 31. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2014.00033

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2014.00033 du 31 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2014.00033 del 31 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, Z.____ Staatsangehörige, schloss am 21. Juni 2011 einen Arbeitsvertrag mit der A.____ AG und trat am 1. Juli 2011 mit einer ab diesem Tag gültigen Aufenthaltsbewilligung B das vereinbarte Arbeitsverhältnis als Assistentin der Geschäftsleitung an (Urk. 9/1, Beilage 2 zu Urk. 9/41). Die A.____

AG führte für ihre Angestellten bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Allianz) eine Kollektiv-Krankentaggeldversicherung nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

unter der Policen N r. B.____ für 80 % des versicherten Lohnes bei einer Wartefrist von 30 Tagen (Urk. 9/ A).

Die Versicherte zog sich bei einem Sturz am 16. Januar 2013 Kontusionen im Rückenbereich zu und bezog während der Dauer der anschliessend attestierten Arbeitsunfähigkeit bis 25. Januar 2013 (Urk. 14/1, 14/8) Taggelder der Schweizerischen

Unfallversicherungsanstalt (Suva) . Am 31. Januar 2013 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per 31. März 2013 (Beilage zu Urk. 9/8) . Mit Formular vom 12. März 2013 teilte die A.____ AG der Allianz eine Arbeitsunfähigkeit der Versicherten seit 3. Februar 2013 bis voraussichtlich 24. März 2013 infolge eines Grippeinfekts mit (Urk. 9/1).

Dr. med. C.____, Allgemeinmediziner, D.____, E.____, bestätigte diese wie auch anschliessende Arbeitsunfähigkeiten (Beilagen zu Urk. 9/1, 9/7, 9/14, 9/52) . Die Allianz erbrachte vom 6. März bis 30. April 2013 Taggelder (Beilagen zu Urk.

9/9 und 9/16).

Am 7. März 2013 meldete sich die Versicherte definitiv von ihrem Schweizerischen Aufenthaltsort in F.____ nach E.____ ab (vgl. Telefonnotiz in Urk. 9/35). Nachdem die Allianz hiervon Kenntnis erhalten hatte, teilte sie der Versicherten mit Schreiben vom 24. September 2013 mit, dass die Leistungspflicht per 7. März 2013 erloschen sei, da sie sich ohne schriftliche Zustimmung des Versicherers ins Ausland begeben und ihren gesetzlichen Wohnsitz nach E.____ verlegt habe. Auf eine Rückforderung der bis 30. April 2013 erbrachten Leistungen werde verzichtet (Beilage zu Urk.

9/36).

Die Versicherte liess am 24. September 2014 Klage beim Arbeitsgericht Zürich auf Bezahlung von Taggeldern von insgesamt Fr. 38'841.-- zuzüglich Zinsen erheben. Mit Beschluss vom 6. November 2014 trat das Arbeitsgericht Zürich mangels sachlicher

Zuständigkeit auf die Klage nicht ein (Urk. 9/51).

E. 1.1

Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung unterstehen nach Art.

12 Abs.

E. 2

Am 3. Dezember 2014 liess X.____ Klage erheben mit dem folgenden

Rechts begehren (1 S. 2):

„ 1. Die Gesuchsgegnerin sei zu verpflichten, der Gesuchstellerin CHF 38'841.00 - zuzüglich 5 % Zinsen auf CHF 4'961.55 seit 31.05.2013 (für Mai 2013), - zuzüglich 5 % Zinsen auf CHF 4'801.50 seit 30.06.2013 (für Juni 2013, - zuzüglich 5 % Zinsen auf CHF 4'961.55 seit 31.07.2013 (für Juli 2013), - zuzüglich 5 % Zinsen auf CHF 4'801.50 seit 30.09.2013 (für September 2013), - zuzüglich 5 % Zinsen auf CHF 4'961.55 seit 31.10.2013 (für Oktober 2013), - zuzüglich 5 % Zinsen auf CHF 4'801.50 seit 30.11.2013 (für November 2013), - zuzüglich 5 % Zinsen auf CHF 4'961.55 seit 31.12.2013 (für Dezember 2013), - zuzüglich 5 % Zinsen auf CHF 4'961.55 seit 31.01.2014 (für Januar 2014), zu bezahlen.

2. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beklagten. “ Die Beklagte schloss am 10. April 2015 auf Abweisung der Klage (Urk. 8). Nach dem Beizug der Akten der Suva (Urk. 10, 14/1-42) räumte das Gericht den Parteien mit Verfügung vom 1. Juni 2015 Frist ein, um den Wunsch nach einer Hauptverhandlung mitzuteilen (Urk. 15). Beide Parteien verzichteten sowohl auf die Durchführung einer Verhandlung als auch auf weitere Stellungnahmen (Urk.

17, 22). Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Klägerin liess ihre Forderung im Wesentlichen damit begründen, dass sie gemäss ärztlicher Bestätigung infolge diverser gesundheitlicher Störungen (grippaler Infekt, körperliche Erschöpfung, Rückfall Unfall, psychische Erschöpfung, Depression, Stauchung Ferse, Operation Hand, Rückfall psychische Erschöpfung, Depression, grippaler Infekt) letztlich ununterbrochen vom 4.

Februar 2013 bis 21. Januar 2014 arbeitsunfähig gewesen sei. Das am 31.

Januar 2013 gekündigte Arbeitsverhältnis sei aufgrund der wiederholten Sperrfristen gemäss Art. 336c des Obligationenrechts (OR) erst per 28. Februar 2014 beendet worden.

Richtig sei, dass sie sich am 7. März 2013 bei der Gemeinde G.____ abgemeldet habe. Jedoch habe sie ihren Wohnsitz in E.____ nie aufgegeben gehabt, sei in E.____ steuerpflichtig geblieben und stets Wochenendgrenzgängerin gewesen. Den B-Ausweis habe sie lediglich aufgrund einer falschen Anmeldung der Arbeitgeberin gehabt. Entsprechend Art. 4 Ziff. 4 der Zusatzbedingungen

(ZB) für die Krankentaggeldversicherung im Bauhauptgewerbe, Ausgabe 2008 (Urk. 9/D), seien Grenzgänger wie jeder andere Versicherte zu behandeln, weshalb die Beklagte

die restlichen Taggelder bis 31.

Januar 2014 zu leisten habe (Urk. 1).

E. 2.2

Die Beklagte wandte gegen die Forderung der Klägerin im Wesentlichen ein, dass ein Rückfall zu einer Krankheit oder einem Unfall keine neue Sperrfrist auslöse, was bei genauer Betrachtung zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 30. Juni 2013 führe und zu einer Nachleistungspflicht aufgrund von Art.

E. 2.3

Zwischen den Parteien kontrovers ist nach dem Gesagten zunächst die Frage, ob die Abmeldung der Klägerin in der Gemeinde G.____ nach E.____ am 7.

März 2013 den Leistungsanspruch tangiert. Im Zentrum steht dabei die Frage, ob sich die Klägerin auf die

begünstigenden „Grenzgängerbestimmungen“ in den AB und den ZB der Beklagten berufen kann, obwohl sie unbestrittenermassen über eine Aufenthaltsbewilligung B, nicht eine Grenzgängerbewilligung G EU/EFTA verfügte. 3.

E. 3

Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung, KVAG). Die Kantone können ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für solche Streitigkeiten zuständig ist (Art.

E. 3.1

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 OR als anwendbar, soweit das VVG keine Vorschriften enthält.

Nicht anwendbar ist das Koordinationsrecht des Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA), umfasst dessen Geltungsbereich doch lediglich den Bereich der sozialen Krankenversicherung, nicht aber auch denjenigen für die Zusatzversicherung nach VVG (Eugster, Krankenversicherung, in: SBVR, Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, S. 412 Rz 39 ; Art.

E. 3.2

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 77

ff. 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 bestimmt sich der Inhalt in erster Linie nach dem

übereinstimmenden wirklichen Parteiwillen (Art.

E. 3.3

Überdies sind die Unklarheits- und die Ungewöhnlichkeitsregel 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 Ungewöhnlichkeitsregel sind von der global erklärten Zustimmung zu allgemeinen Geschäftsbedingungen alle ungewöhnlichen Klauseln ausgenommen, auf deren Vorhandensein die schwächere, weniger erfahrende Partei nicht gesondert aufmerksam gemacht worden ist (BGE 109 II 452 E. 4 f.; 119 II 443 E. 1a). 4. 4.1

Gemäss der Police Nr. B. ___ leistet die Beklagte 720 Krankentaggelder innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen im Umfang von 80 % des versicherten Lohnes bei einer Wartezeit von 30 Tagen. Anwendbar sind neben den AB, Ausgabe 2008, auch die bereits erwähnten ZB für die Krankentaggeld-Versicherung nach den Bestimmungen des LMV im Bauhauptgewerbe, Ausgabe 2008 (Urk. 9/A). Diese wurden für das gesamte Personal anwendbar erklärt, mithin auch für die Klägerin, welche als administrativ tätige Person arbeitsvertraglich dem Gesamtarbeitsvertrag für das kaufmännische Personal (GAV KV) vom 19. Dezember 1995 unterstellt war (vgl. Beilage 2 zu Urk. 9/41). 4.2

4.2.1

Gemäss Art. 4 Ziff. 1 ZB gilt die Versicherung weltweit. Im Falle eines Auslandsaufenthaltes tritt die Versicherung ausser Kraft, sobald sich die versicherte Person länger als 3 Monate im Ausland aufgehalten hat (Art. 4 Ziff.

2 ZB). Als Ausland gilt gemäss Art. 3 Ziff. 7 AB das Staatsgebiet ausserhalb der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein. 4.2.2

Gemäss Abs. 4 von Art. 4 Ziff. 2 ZB hat eine arbeitsunfähige Person, die sich ohne schriftliche Zustimmung der Gesellschaft ins Ausland begibt, erst ab dem Zeitpunkt ihrer Rückkehr wieder Anspruch auf Leistungen.

Diese Bestimmung weist einen klaren und eindeutigen Wortlaut auf und bedarf keiner Auslegung. Auch handelt es sich nicht um eine ungewöhnliche Bestimmung, erachtete das Bundesgericht eine entsprechende Regelung doch selbst im Rahmen von Taggeldversicherungen nach KVG ausdrücklich als zulässig (vgl. Urteil des Bundesgerichts K 180/05

vom 21. Dezember 2006 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 unter Erwägung 3.2.1 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. Bloss ärztliche Arbeitsunfähigkeitsatteste vermöchten diesen Nachweis nicht ohne Weiteres zu erbringen. 4.3 4.3.1

Die Klägerin lässt denn auch die Rechtswirksamkeit dieser Bestimmung

nicht grundsätzlich bestreiten, sondern geltend machen, sie sei nicht auf sie anwendbar, habe sie doch nie Wohnsitz in der Schweiz genommen, sondern sei als Grenzgängerin stets

im Grenzgebiet in E.____ wohnhaft geblieben, habe sich mithin nicht ohne Zustimmung ins Ausland begeben, weshalb Art. 4 Ziff. 2 Abs. 4 ZB nicht zur Anwendung komme und sie entsprechend der „Grenzgängerregelung“ von Art. 4 ZB zu begünstigen und wie jede andere versicherte Person in derselben Situation zu behandeln sei (Urk. 1 Ziff.

E. 7

der Schweizerischen Zivilprozessordnung; ZPO). Im Kanton Zürich liegt die Zuständigkeit beim Sozialversicherungsgericht (§ 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Verfahren richtet sich nach Art. 244 bis 247 ZPO (einfaches Verfahren; Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO). Die Klage wird direkt beim Gericht anhängig gemacht (BGE 138 III 558 E. 3.2 und 4.6).

Die sachliche und örtliche Zuständigkeit (Sitz der Beklagten, Art. 32 ZPO) des hiesigen Gerichts zur Beurteilung der eingereichten Klage ist gegeben. 2.

E. 9

Ziffer 2 Abs. 4 der Allgemeinen Bedingungen (AB) für die Kollektiv-Krankenversicherung, Ausgabe 2008 (vgl. Urk. 9/C) bis längstens 28. September 2013. Jedoch entfalle auch diese, weil sich die Klägerin per 7. März 2013 ohne schriftliche Zustimmung ins Ausland begeben habe, was gemäss Art. 4 Ziffer 2 Abs. 4 der ZB zur Einstellung der Leistungen bis zur Rückkehr führe. Da sich die Klägerin definitiv abgemeldet habe, bestehe auch kein Anspruch mehr auf Nachleistungen. Die Klägerin habe in der Schweiz zu keinem Zeitpunkt über eine Grenzgängerbewilligung verfügt, weshalb sie sich weder auf Art. 4 Ziff. 4 ZB noch auf Art. 5 Ziff. 4 AB berufen könne (Urk. 8 S. 4 ff.).

E. 14

der Verordnung (EG) Nr.

883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, geändert durch: Verordnung (EG) Nr. 988/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 [Abl. L 284 vom 30.10.2009]).

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 können.

E. 18

Abs. 1 OR). Wenn dieser unbewiesen bleibt, sind zur Ermittlung des mutmasslichen Parteiwillens die Erklärungen der Parteien aufgrund des Vertrauensprinzips so auszulegen, wie sie nach den gesamten Umständen verstanden werden durften und mussten (vgl. BGE 133 III 675 E. 3.3; Urteile des Bundesgerichts 5C.271/2004 vom 12. Juli 2005 E. 2; 4A_41/2012 vom 31. Mai 2012 E. 3.3 mit Hinweisen).

Bei der Auslegung von vorformulierten Vertragsbestimmungen nach dem Vertrauensprinzip hat das Gericht vom Wortlaut auszugehen und zu berücksichtigen, was sachgerecht erscheint. Es orientiert sich am dispositiven Recht, weil derjenige Vertragspartner, der dieses verdrängen will, das mit hinreichender Deutlichkeit zum Ausdruck bringen muss (Urteil des Bundesgerichts 5C.21/2007 vom 20. April 2007 E. 3.1). Bei juristischen Fachausdrücken oder Begriffen, die in der Rechtssprache eine festumrissene Bedeutung haben, gilt vermutungsweise der fachtechnische Sinn (vgl.

Stoessel, in: Basler Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, 2001, Vorbemerkungen zu Art. 1-3 N 24).

E. 20

ff.). 4.3.2

Die Klägerin besass gemäss unbestrittener Aktenlage ab 1. Juli 2011 eine Aufenthaltsbewilligung B, ursprünglich gültig bis 10. Juli 2016 (vgl. unter anderem Urk. 9/1). Ob diese von ihrer ehemaligen Arbeitgeberin gegen ihren Wunsch beantragt worden war, ist für deren Gültigkeit unerheblich. Die Klägerin war sich ihres fremdenpolizeilichen Aufenthaltsstatus 'jedenfalls bewusst (vgl. Beilage 32 zu Urk. 9/52 mit der von der Klägerin unterschriebenen bestätigten Aufenthaltsbewilligung B) und bemühte sich offensichtlich während ihres Aufenthaltes in der Schweiz nicht um eine Änderung /Korrektur desselben.

Das Vorliegen einer fremdenpolizeilichen Grenzgängerbewilligung EG/EFTA wurde seitens der Klägerin denn auch nicht behauptet.

Mit der vorbehaltlosen Abmeldung am 7. März 2013 bei der Einwohnerkontrolle G.____ erlosch die Aufenthaltsbewilligung der Klägerin und damit auch ihre Arbeitsbewilligung definitiv

(vgl.

61 Abs. 1 lit. a des Ausländergesetzes, AuG ;

Art. 2 Abs. 2

AuG in Verbindung mit Art. 6 Abs. 5 Anh. I FZA; Urteil des Bundesgerichts 2A.3 57/2000 vom 22. Januar 2000).

Entsprechend Art. 4 Ziff. 3 ZB erlischt jede Leistungspflicht der Gesellschaft für ausländische Versicherte, die weder den Status des Jahresaufenthalters noch eine Niederlassungsbewilligung besitzen, mit dem Ablauf der Arbeitsbewilligung oder dem Verlassen der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein.

Diese Bestimmung korrespondiert mit Art. 8 Ziff. 1 lit. h in Verbindung mit Art. 9 Ziff. 1 und Ziff. 2 lit. b AB, wonach der Versicherungsschutz für sämtliche versicherten Leistungen einer versicherten Person mit Ablauf der Aufenthaltsbewilligung, welche zur Erwerbstätigkeit berechtigt, endet.

Unabhängig von der von den Parteien diskutierten Frage des zivilrechtlichen Wohnsitzes setzt der Leistungsanspruch von Ausländern gegenüber der Beklagten gemäss den Versicherungsbedingungen folglich eine gültige Berechtigung zur Erwerbstätigkeit voraus, sei es gestützt auf eine Aufenthalts-, Niederlassungs- oder eine Kurzaufenthaltsbewilligung. 4.3.3

Dass die Kollektive Taggeldversicherung der Beklagten nur Leistungen bei Vorliegen einer Arbeitsberechtigung vorsieht, erklärt sich mit ihrer Konzeption als reine Erwerbsausfallversicherung (vgl. Art. 1 ZB). Ist aus rechtlichen Gründen wegen Fehlens einer aufenthaltsrechtlichen Bewilligung keine Erwerbstätigkeit

(beim Versicherungsnehmer)

mehr möglich, fehlt es am Erwerbsausfall als Leistungsvoraussetzung.

Die entsprechenden Regelungen weisen einen klaren und unzweideutigen Wortlaut auf und sind sachlich gerechtfertigt, zumal im Bereich der kollektiven Taggeldversicherung nach VVG der sozialversicherungsrechtliche Grundsatz der Gleichbehandlung und Gegenseitigkeit nicht wie im Bereich der freiwilligen Taggeldversicherung gemäss KVG zur Anwendung gelangt (vgl. zu letzterem: Urteil des Bundesgerichts K 21/98 vom 28. Januar 2000 E. 3b). 4.3.4

Hieraus folgt, dass der Versicherungsschutz der Klägerin mit der definitiven Abmeldung am 7. März 2013 und dem damit einhergehenden Erlöschen der Aufenthaltsbewilligung grundsätzlich und unabhängig von der Frage, ob die Klägerin je Wohnsitz in der Schweiz begründet hatte, erloschen ist. 4.4

Fraglich und zu prüfen bleibt, ob sich die Klägerin auf ein Nachleistungsrecht gestützt auf Art. 9 Ziff. 2 lit. b AB

berufen kann.

Gemäss Art. 9 Ziff. 2 lit. b AB besteht ein ausnahmsweiser Nachleistungsanspruch bei laufenden Leistungen im Zeitpunkt des Erlöschens des Versicherungsschutzes aufgrund von

Art. 8 Ziff. 1 lit. h AB nur dann, wenn es sich bei der abgelaufenen Aufenthaltsbewilligung um eine Grenzgängerbewilligung gehandelt hatte. Bei anderen Bewilligungen besteht in keinem Fall ein Anspruch auf Nachleistung.

Die bevorzugte Behandlung von Grenzgängern in den Versicherungsbedingungen der Beklagten lehnt an die Regelung im obligatorischen Bereich an, wonach sich für Grenzgänger oder Saisoniers mit Wohnsitz in

der benachbarten Grenzzone aufgrund des Gegenseitigkeitsprinzips und Treu und Glauben Ausnahmen vom Territorialitätsprinzip ergeben, und die Grenzgänger bei Wohnsitz in der benachbarten Grenzzone gleich zu behandeln sind, wie jeder andere Versicherte (Eugster, a.a.O., S. 792 Rz 1148 mit Hinweis auf BGE 105 V 280). 4.5

Jedoch begrenzen die Versicherungsbedingungen der Beklagten die ausnahmsweise Nachleistungspflicht bei Grenzgängern auf Personen, welche über eine Grenzgängerbewilligung verfügt(en), mithin fremdenpolizeilich als Grenzgänger qualifiziert wurden, gesteht doch Art. 9 Ziff. 2 Abs. 1 lit. b AB die Nachleistung

ausdrücklich

nur zu, wenn es sich bei der abgelaufenen Bewilligung

um eine Grenzgängerbewilligung

gehandelt hatte.

Diese Bestimmung ist ihrem Wortlaut nach klar und unzweideutig. Zu prüfen bleibt, ob es sich dabei um eine ungewöhnliche Regelung handelt. Im Rahmen der Zusatzversicherung sind die Parteien in der Ausgestaltung der vertraglichen Beziehungen grundsätzlich frei.

Dass die Beklagte die Nachleistungspflicht an einen fremdenpolizeilich bewilligten

Grenzgängerstatus

knüpft und einen faktischen Grenzgängerstatus

nicht genügen lässt, scheint zunächst im Dienste der Klarheit der Regelung zu stehen. Weiter ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte keinen abkommensrechtlichen Grenzgängerbegriff (vgl. dazu Eugster, a.a.O., S. 417 Rz. 53 f.) beizog, fällt doch die Taggeldversicherung nach VVG nicht in den Anwendungsbereich der VO Nr. 883/2004 und der VO

Nr.

988/2009 (vgl. obige E. 3.1), weil es sich dabei nicht um Leistungen der sozialen Sicherheit handelt. Angesichts des Grundsatzes, dass Leistungen an sich im Ausland aufhaltende Versicherte nur unter bestimmten Voraussetzungen zu erbringen sind, gründet die Zulässigkeit auch dieser Regelung auf dem Territorialitätsprinzip, ist doch der Versicherung nicht zumutbar, im Falle des Fehlens einer entsprechenden fremdenpolizeilichen Bewilligung Nachforschungen hierzu anstellen zu müssen.

Zudem spricht auch ein Vergleich mit der zum obligatorischen Bereich ergangenen Rechtsprechung zu Fragen der Gleichbehandlung von Grenzgängern und Saisoniers mit den übrigen Versicherten gegen die Ungewöhnlichkeit der Regelung, wird eine Gleichbehandlung doch auch in diesen Fällen nur in Betracht gezogen, wenn eine entsprechende Aufenthaltsbewilligung vorliegt (BGE 103 V 71).

Die Auslegung von Art. 8 Ziff. 1 lit. h in Verbindung mit Art. 9 Ziff. 1 und Ziff. 2 Abs. 1 lit. b AB ergibt, dass der Versicherungsschutz bei Ablauf einer Aufenthaltsbewilligung erlischt und, sofern es sich bei der abgelaufenen Bewilligung um keine Grenzgängerbewilligung handelte, keine Nachleistung geschuldet ist.

Die Klägerin meldete sich unbestrittenermassen am 7. März 2013 bei der Gemeinde G. ab, was zum sofortigen Erlöschen und damit zum Ablauf ihrer Aufenthaltsbewilligung B führte, welche sie zur Erwerbstätigkeit berechtigte. Entsprechend kann sie seit 8. März 2013 bereits aus diesem Grund keine Taggelder mehr beanspruchen. 5.

Anzufügen bleibt, dass die obigen Schlussfolgerungen zum von der Beklagten in Art. 9 Ziff. 2 Abs. 1 lit. b AB verwendeten Grenzgängerbegriff auch für die von der Klägerin angerufenen Art. 5 Ziff. 4 AB respektive Art. 4 Ziff. 4 ZB Gültigkeit beanspruchen. Sowohl Art. 5 Ziff. 4 lit. a AB als auch Art.

4 Ziff. 4 lit. b ZB privilegieren lediglich versicherte Personen mit einer für die ganze Schweiz gültigen „Grenzgängerbewilligung EG/EFTA“. Mit den „anderen“ Grenzgängern gemäss Art. 5 Ziff. 4 lit. b AB respektive Art. 4 Ziff. 4 lit. c ZB sind augenscheinlich Grenzgänger gemeint, die nicht Angehörige der ursprünglichen 15

EU-Mitgliedstaaten (Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Portugal, Schweden, Spanien und dem Vereinigten Königreich) oder von Zypern oder Malta (Mitglieder der sogenannte n EU-17-Staaten) sind, nicht aber Personen ohne Grenzgängerbewilligung, welche nicht polizeilich, aber unter Umständen abkommensrechtlich als Grenzgänger zu qualifizieren wären. Insofern lässt sich eine Besserstellung gegenüber den übrigen ausländischen Versicherten im hier zu beurteilenden Fall auch damit nicht begründen.

Offen bleiben kann nach dem Gesagten, ob die Klägerin je Wohnsitz in der Schweiz begründet hat und ob der Beklagten eine Leistungseinstellung auch gestützt auf Art. 4 Ziff. 2 Abs. 4 ZB erlaubt gewesen wäre.

Die Klage ist nach dem Gesagten abzuweisen. 6 .

6 .1

Gemäss Art. 114 lit . e ZPO ist das Verfahren kostenlos. 6 .2

Nach der zu alt Art . 47 Abs. 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) ergange nen, weiterhin gültigen höchstrichterlichen Rechtsprechung hat der obsiegende Versicherungsträger Anspruch auf eine Parteientschädigung, falls er durch einen externen Anwalt vertreten ist (Urteil des Bundesgerichtes 4A_194/2010 vom 17. November 2010, E. 2.2.1, nicht publiziert in: BGE 137 III 47; Urteil des Bundesgerichts 5C.244/2000 vom 9. Januar 2001, E. 5 mit Hin weisen).

Nachdem die obsiegende Beklagte nicht durch einen externen Anwalt vertreten ist, steht ihr keine Parteientschädigung zu. Das Gericht erkennt:

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