

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2015.00018

vom 10. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2015.00018

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2015.00018 du 10 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2015.00018 del 10 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

2. Juli 2012 infolge Krankheit (Urk. 7/2). Mit Schreiben vom 15. Oktober 2012 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per 31. Dezember 2012 (Urk. 2/4).

Nach Einholung eines Berichts des behandelnden Arztes (Urk. 7/6) teilte die SWICA der Versicherten am 25. Oktober 2012 mit, dass sie gemäss dessen Einschätzung in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei, wes halb die Taggeldleistungen ab 1. November 2012 eingestellt würden (Urk. 7/8). Im Auftrag der SWICA fand en am 16. Januar 2013 weitere ärztliche Abklärungen statt (Urk. 7/12, 7/14). Per 1. Februar 2013 trat die Versicherte eine neue Arbeitsstelle (40 %) im Restaurant/Bar A.____ an (Urk. 32/2). Mit Schreiben vom 15. Mai 2013 teilte die SWICA der Versicherten mit, dass sie in entgegenkommender Weise das Krankentag - geld bis 31. Dezember 2012 bezahle (Urk. 7/19). Hieran hielt sie mit Schreiben vom 23. September 2014 fest (Urk. 7/31).

E. 1.1

Nach Art. 12 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) unterliegen Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung dem VVG. Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (BGE 124 III 44 E. 1a/aa und 232 E. 2b). Nach Art. 85 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) entscheidet das Gericht privatrechtliche Streitigkeiten zwischen Versicherungsunternehmen oder zwischen Versicherungsunternehmen und Versicherten. Kollektive Krankentaggeldversicherungen werden vom Bundesgericht wie alle weiteren Taggeldversicherungen in ständiger Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung subsumiert (BGE 138 III 2 E. 1.1; Urteile des Bundesgerichts 4A_680/2014 vom 29. April 2015 E. 2.1; 4A_382/2014 vom 3. März 2015 E. 2 und 4A_47/2012 vom 12. März 2012 E. 2).

E. 1.2

Das Sozialversicherungsgericht ist als einzige kantonale Gerichtsinstanz für Klagen über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG zuständig (Art. 7 der schweizerischen Zivilprozessordnung, ZPO, in Verbindung mit § 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer; BGE 138 III 2), ohne dass vorgängig ein Schlichtungsverfahren durchzuführen ist (BGE 138 III 558).

E. 1.3

Ansprüche aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG werden ohne Rücksicht auf den Streitwert im vereinfachten Verfahren nach Art. 243 ff. ZPO beurteilt (Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO). Gemäss Art. 247 Abs. 2 lit. a in Verbindung

mit Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO stellt das Gericht im Verfahren betreffend Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG den Sachverhalt von Amtes wegen fest. Der Untersuchungsgrundsatz befreit die Parteien indessen nicht davon, bei der Feststellung des entscheidungswesentlichen Sachverhalts aktiv mitzuwirken. Sie haben die relevanten Fakten vorzubringen und die allen falls zu erhebenden Beweismittel nach Möglichkeit zu bezeichnen (Urteil des Bundesgerichts 4A_723/2012 vom 3. April 2013 E. 3.3 mit Hinweisen).

E. 1.4

Art. 87 VVG gewährt demjenigen, zu dessen Gunsten die kollektive Unfall- oder Krankenversicherung abgeschlossen worden ist, mit dem Eintritt des Unfalls oder der Krankheit ein selbständiges Forderungsrecht auf die Versicherungsleistungen im Versicherungsfall gegen den Versicherer (vgl. Urteil des Bundesgerichts 5C.41/2001 vom 3. Juli 2001 E. 2c; Peter Stein, Basler Kommentar VVG, Basel 2001, Art. 87 VVG N 15; Willy Koenig, Der Versicherungsvertrag, in: Schweizerisches Privatrecht, VII/2, Basel 1979, S. 729).

E. 1.5

Der Anspruchsberechtigte - in der Regel der Versicherungsnehmer, der versicherte Dritte oder der Begünstigte - hat die Tatsachen zur Begründung des Versicherungsanspruches (Art. 39 VVG) zu beweisen, also namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalles und den Umfang des Anspruchs. Den Versicherer trifft demgegenüber die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglich vorgesehenen Leistung berechtigen oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen (BGE 130 III 321 E. 3.1 S. 323; Urteil 4A_393/2008 vom 17. November 2008 E. 4.1).

E. 1.6

Gemäss Art. 227 Abs. 1 ZPO ist eine Klageänderung zulässig, wenn der geänderte oder neue Anspruch nach der gleichen Verfahrensart zu beurteilen ist und mit dem bisherigen Anspruch in einem sachlichen Zusammenhang steht (lit. a) oder die Gegenpartei zustimmt (lit. b).

Nach Einreichung der Klageschrift kann die Klage unter den Voraussetzungen von Art. 227 ZPO geändert werden und zwar bis zum Aktenschluss, das heisst bis zum Zeitpunkt, an dem noch unbeschränkt neue Tatsachen und Beweismittel in den Prozess eingeführt werden können. Dies ist entweder bis zum Abschluss des zweiten Schriftenwechsels oder bis zum Ende einer Instruktionsverhandlung mit Replik und Duplik der Fall (Christoph Leuenberger, in: Thomas Sutter- Somm / Franz Hasenböhler / Christoph Leuenberger [Hrsg.], Kommentar zur ZPO, Zürich 2013, Art. 227 ZPO N 26).

Als Klageänderung gilt die inhaltliche Änderung des Streitgegenstandes nach Eintritt der Rechtshängigkeit. Sie kann bei nicht individualisierten Forderungen (wie Geldforderungen) in der Änderung des Rechtsbegehrens und/oder des Klagefundaments bestehen

(Laurent Killias, in: Hausheer / Walterm

Berner Kommentar ZPO, Band I, Bern 2012, Art. 227 ZPO N 6 f.). Ein sachlicher Zusammenhang ist gegeben, wenn sich beide Ansprüche auf das gleiche Rechtsverhältnis stützen oder ihnen derselbe Lebenssachverhalt zugrunde liegt (BGE 129 III 230 E 3.1).

Beispiele hierfür sind die Geltendmachung einer weiteren, inzwischen fällig gewordenen Kaufpreis- oder Darlehensforderung, eines seit Klageeinleitung vergrösserten oder aufgrund des gleichen Schadens neu eingetretenen Schadens oder die Geltendmachung von Genugtuung nebst Schadenersatz.

Wird der Klagegrund geändert, so muss es sich um einen Klagegrund handeln, der sich zwar nicht im gleichen Lebensvorgang befindet, jedoch um einen, der mit dem ursprünglichen in einem engen Zusammenhang steht. Die verschiedenen Sachverhalte müssen in einer engen rechtlichen Beziehung zueinander stehen, beispielsweise Ansprüche aus verschiedenen Verträgen, die nach dem Willen der Parteien eine Einheit bilden. Im Übrigen liegt grundsätzlich keine Konnexität vor, wenn der neue Anspruch auf einem anderen Vertrag oder einer anderen (zum Beispiel unerlaubten) Handlung beruht als der bisherige. Es genügt nicht, wenn lediglich Gründe der Prozessökonomie für eine Klageänderung sprechen. Eine solche ist diesfalls nur mit Zustimmung der Gegenseite zulässig (Pahud, in: Brunner/Gasser/Schwander, ZPO-Kommentar, 2. Auflage, Art. 197-408, Art. 227 N 9f. mit Hinweisen; Leuenberger, a.a.O.,

Art. 227 N 21 mit Hinweisen). 3. 3.1

Gemäss Art. 42 der hier anwendbaren Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die kollektive Taggeldversicherung nach VVG, Ausgabe 2006 (AVB, Urk. 16/3) erlischt der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person unter anderem beim Austritt aus dem versicherten Betrieb. Nach Erlöschen des Versicherungsschutzes entfällt gemäss Art. 25 AVB die Leistungspflicht und zwar auch dann, wenn die Arbeitsunfähigkeit der betroffenen Person während der Dauer des Versicherungsschutzes eingetreten ist (vgl. zur Zulässigkeit dieser Klausel: Urteil des Sozialversicherungsgerichts KK.2015.00035 vom 6. Dezember 2016 E. 4). Nichts anderes ergibt sich aus dem Anschlussvertrag zum Kollektiv-Rahmenvertrag für C.____-Unternehmen Krankentaggeldversicherung (Urk. 17/2). Entsprechend kann die Klägerin, was denn auch unbestritten ist, aus dem Kollektivvertrag unter der Police Nr. D.____ zwischen der Y.____ / Z.____

und der Beklagten (vgl. Urk. 17/2) nach Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses per 31. Dezember 2012 (Urk. 2/4, 10/14) keine Ansprüche mehr geltend machen. 3.2

Nicht mehr strittig zwischen den Parteien (vgl. dazu Urk. 31 S. 3) und als erstellt zu betrachten ist zudem, dass die Klägerin nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der Y.____ / Z.____

per 31. Dezember 2012 nicht in die Einzeltaggeldversicherung bei der Beklagten übergetreten ist, mithin keinen Gebrauch vom Zügerrecht

gemäss Art. 43 AVB gemacht hat. Auch lässt die Klägerin nicht geltend machen, nicht rechtskonform über das Übertrittsrecht informiert worden zu sein (vgl. dazu: Art. 100 Abs. 2 VVG in Verbindung mit Art. 71 Abs. 1 und sowie Art. 73 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung; Urteile des Bundesgerichts 4A_327/2016 vom 27. September 2016 und 4A_39/2009 E. 3.5.2). Mangels Übertritts in die Einzelversicherung steht der Klägerin auch hieraus kein Versicherungsschutz zu. 3.3

Letztlich vermag die Klägerin auch aus der mit der Eingabe vom 1. Februar 2017 geltend gemachten Klageänderung, mit welcher sie den Taggeldanspruch auf einen neuen Klagegrund, den zwischen dem Restaurant A.____ und der Beklagten unter der Police Nr. B.____ abgeschlossenen Kollektiv- Krankentaggeldversicherungsvertrag (Urk. 32/1), (Urk.

31) abstützt, nichts für sich abzuleiten.

Dem neu vorgebrachten Klagegrund – dem Versicherungsvertrag zwischen dem Restaurant A.____ und der Beklagten – fehlt es klarerweise an einem genügend engen Zusammenhang mit dem ursprünglichen

Klagegrund, der zunächst behaupteten Einzelversicherung im Nachgang zum Kollektivvertrag zwischen der ehemaligen Arbeitgeberin und der Beklagten. Der Umstand alleine, dass sowohl die Y.____ / Z.____ wie auch der neue Arbeitgeber mit der Beklagten ihre Kollektivkrankentaggeldverträge abgeschlossen haben, vermag keine Konnexität im Sinne von Art. 227 Abs. 1 ZPO zu begründen, bildeten doch diese Verträge nach dem Willen der Vertragsparteien klarerweise keine Einheit. Entsprechend wäre eine Klageänderung im Sinne der soeben zitierten Bestimmung nur bei Zustimmung der Beklagten zulässig, welche von dieser jedoch nicht erteilt wurde.

Weitere Ausführungen zur Frage der Verjährung erübrigen sich damit ebenso wie Erläuterungen zur Frage, ob die Klägerin im Rahmen ihres neuen Arbeitsverhältnisses (40%-Pensum) überhaupt einen versicherten Verdienstausfall erlitten hat.

Die Klage ist nach dem Gesagten abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 4.

Gemäss Art. 114 lit. e ZPO ist das Verfahren kostenlos. Diese Bestimmung betrifft zwar nur die Gerichtskosten und nicht die Prozessentschädigung an die Gegenpartei (Urteil des Bundesgerichtes 4A_194/2010 vom 17. November 2010, E. 2.1 nicht publiziert in: BGE 137 III 47). Der nicht berufsmässig vertretenen Beklagten steht praxismässig indes keine Parteientschädigung zu (BGE 133 III 439 E. 4; vgl. Art. 68 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Das Gericht erkennt:

E. 2

Am 28. April 2015 liess X.____ Klage gegen die SWICA erheben mit dem Antrag auf Verpflichtung der Klägerin, die vertraglich geschuldeten Taggelder im Betrag von Fr. 31'951.-- zuzüglich Zins zu

E. 5

% seit 30. Dezember 2013 (mittlerer Verfall) wegen Arbeitsunfähigkeit für die Zeit ab 1. Januar 2013 auszurichten (Urk. 1 S. 2). Die Beklagte schloss in der Verhandlung vom 29. Mai 2015 auf Abweisung der Klage (Urk. 6 S. 2). Nach Einholung der Akten der Invalidenversicherung (Urk. 8, 10/1-20) und Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 11) liess die Klägerin um Verpflichtung der Beklagten zur Edition weiterer Unterlagen (Versicherungspolice, Versicherungsbedingungen) ersuchen (Urk. 13).

Nach Eingang derselben (Urk. 16/2-17/3, 19/2-3) sowie der Eingabe der Beklagten vom 6. August 2015 (Urk. 19/1) liess die Klägerin mit Eingabe vom 20. August 2015 mitteilen, dass sie aus Kostengründen auf einen weiteren Parteivortrag und eine Hauptverhandlung verzichte (Urk. 22). Auf Stellungnahme der Beklagten vom 31. August 2015 (Urk. 25) und Einholung einer telefonischen Auskunft beim Rechtsvertreter der Klägerin am 23. November 2016 (Urk. 27) hin wurde die Klägerin mit Verfügung vom 28. November 2016 aufgefordert, Beweismittel zum Bestand der behaupteten Einzeltaggeldversicherung bei der Beklagten einzureichen (Urk. 28). Mit Eingabe vom 1. Februar 2017 liess die Klägerin darauf ihre Klage dahingehend abändern, dass sie die Ausrichtung von Taggeldern in der Höhe von nunmehr Fr. 20'507.18 zuzüglich Zins von 5 % seit 1. Januar 2015 beantragen

liess, wobei sie die Forderung nicht mehr auf die zuvor behauptete Einzel taggeldversicherung stützte, sondern auf die unter der Police Nr. B.____ geführte kollektive Krankentaggeldversicherung, welche ihr neuer Arbeit geber, das Rest aurant A.____ ,

bei der Beklagten führt (Urk. 31, 32/1). Die Beklagte sprach sich in ihrer Eingabe vom 1 6. Februar 2017 für die Unzuläs sigkeit der Klageänderung aus (Urk. 35).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

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