

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2017.00034 vom 31. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2017.00034

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2017.00034 du 31 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2017.00034 del 31 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1980, war vom 7. April bis 9. Mai 2014 für die Gesellschaft Y.____ GmbH als Fassadenisoleur tätig (Urk. 2/ 10/1.1, Urk. 2/ 10/1.5 S. 1) und als deren Angestellter bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (nach folgend: Allianz) krankentaggeldversichert nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; Urk. 2/ 10/A). Vom 15. Mai bis 16. Juli 2014 wurde er in der Z.____, wegen einer schizoaffektiven Störung (ICD-10 F25.0) stationär behandelt (Urk. 2/ 10/10 S. 2).

Am 24. Juni 2014 hatte die Y.____ GmbH der Allianz die psychische Erkrankung von X.____ und dessen ganztägige Absenz ab dem 9. Mai 2014 gemeldet (Urk. 2/ 10/1.1). Die Allianz lehnte ihre Leistungspflicht mit der Begründung ab, dass eine Arbeitsunfähigkeit erst nach Erlöschen des Versicherungsschutzes ausgewiesen sei, da sie erst am 15. Mai 2014 attestiert worden sei und eine solche gemäss den Versicherungsbedingungen rückwirkend höchstens 3 Tage vor der ersten ärztlichen Konsultation akzeptiert werden könne (Schreiben vom 15. Oktober 2014, Urk. 2/ 10/25).

E. 1.1

Das Bundesgericht hat im Urteil 4A_631/2016 vom 21. April 2017 ausgeführt, aufgrund des konkreten massgeblichen Versicherungsvertrages zur Krankentaggeldversicherung des Klägers sei als versichertes Risiko respektive als befürchtetes Ereignis der während der Vertragsgeltung eintretende krankheitsbedingte Verlust der vollen Arbeitsfähigkeit anzusehen, unabhängig davon, wann die Krankheit diagnostiziert worden sei oder sich erstmals manifestiert habe. Für den Deckungsausschluss werde nach Art.

E. 1.2

Im Folgenden gilt es somit zu prüfen, ob der Kläger antragsgemäss Anspruch auf Krankentaggelder ab dem 7. Juni 2014 hat. 2.2.1

Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) unterstehen nach Art. 12 Abs. 3 KVG dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Dazu gehören auch Streitigkeiten aus Krankentaggeldversicherungen nach dem VVG (BGE 138 III 2, 558 E. 2). Das Verfahren richtet sich nach der Zivilprozessordnung (ZPO), wobei das vereinfachte Verfahren zur Anwendung gelangt (Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO; BGE 138 III 558 E. 3.2 und E. 4.6).

2.2

2.2.1

Das Gericht stellt den Sachverhalt unabhängig vom Streitwert von Amtes wegen fest (Untersuchungsmaxime; Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO). Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht alle rechtserheblichen Sachverhaltselemente zu berücksichtigen hat, die sich im Verlaufe des Verfahrens ergeben, auch wenn die Parteien diese nicht angeführt haben, gilt nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien. Er entbindet die Parteien nicht davon, Beweise beizubringen und bei der Erstellung des Sachverhalts mitzuwirken (BGE 125 III 231 E. 4a; Mazan in: Basler Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 2. Auflage, 2013, N 9 und N 13 zu Art. 247). Ebenso schliesst er die antizipierte Beweiswürdigung nicht aus (Urteil des Bundesgerichts 5C.206/2006 vom 9. November 2006 E. 2.1) und verleiht den Parteien keinen Anspruch, dass alle möglichen Beweise abgenommen werden, und auch keinen Anspruch auf ein bestimmtes Beweismittel (BGE 125 III 231; Urteil des Bundesgerichts 5C.34/2006 vom 27. Juni 2006 E. 2a).

Des Weiteren gilt hinsichtlich der Parteianträge die Dispositionsmaxime. 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). 2.2

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" (Marginalie zu Art. 39 VVG) zu beweisen, also namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalles 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 höchstrichterlichen 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). 2.3

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 die Bestimmungen des Obligationenrechts (OR) als anwendbar, soweit das VVG keine Vorschriften enthält. 3

3.1

Gemäss der hier massgeblichen Police Nr. T46.1.033.296 leistet die Beklagte im Versicherungsfall 7 3 0 Krankentaggelder im Umfang von 80 % des versicherten Lohnes abzüglich einer Wartefrist von 30 Tagen (Urk. 2/ 10/B.1) . Anwendbar sind neben den besonderen Bestimmungen (BB; Urk. 2/ 10/B.2-3) die Allgemeinen Bedingungen (AB) für die Kollektivkranken-Versicherung , Ausgabe 2008 (Urk. 2/ 10/C) , die Zusatzbedingungen (ZB) für die Krankentaggeld-Versicherung , Ausgabe 2008 (Urk. 2/ 10/D.1) , und zwei Merkblätter für die versicherten Personen respektive Arbeitnehmer (Urk. 2/ 10/B.1). Diese wurden für das gesamte Personal der Y.____ GmbH (Urk. 2/ 10/A) anwendbar erklärt, mithin auch für den Kläger , der

gemäss seinem Arbeitsvertrag mit der Y.____ GmbH

vom 3. April 2014 (Urk. 2/ 2/3) dem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) für das Maler- und Gipsergewerbe (Urk. 2/ 10/E) unterstellt war. 3.2

3.2.1

Nach Art. 1 ZB sind Taggelder bei Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit, die einen Erwerbsausfall zur Folge hat, versichert.

Art. 2 Ziff. 1 ZB bezeichnet als Krankheitsfall jede Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit und legt fest, dass der Krankheitsfall mit der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit beginnt.

Nach Art. 3 Ziff. 1 ZB wird das Taggeld ausgerichtet, wenn die Arbeitsunfähigkeit ohne Unterbruch während der vertraglich vereinbarten Wartefrist bestanden hat. Nach Art. 3 Ziff. 2 ZB beginnt die Wartefrist bei jedem neuen Krankheitsfall mit dem Tag der ärztlich attestierten, mindestens 25%igen Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch drei Tage vor der ersten ärztlichen Konsultation. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % werden an die Wartefrist als ganze Tage angerechnet.

Arbeitsunfähigkeit ist nach Art. 3 Ziff. 4 AB die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, sowohl im bisherigen als auch in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Arbeitsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen und eine Arbeitsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. 3.2.2

Nach Art. 8 Ziff. 1 AB erlischt der Versicherungsschutz für die einzelnen versicherten Personen für sämtliche für sie versicherten Leistungen unter anderem mit dem Erlöschen des Vertrages (lit . a), bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses (lit . c) und sobald die maximale Leistungsdauer (Genussberechtigung) erreicht ist (lit . d).

Besteht in den Fällen gemäss Art. 8 AB Anspruch auf Leistungen, so erlischt dieser Anspruch nach Art.

E. 2

Mit Eingabe vom 13. März 2015 erhob der Versicherte Klage gegen die Allianz und beantragte, die Beklagte sei zu verpflichten, ihm Taggelder aus der Versicherungspolice Nr. T46.1.033.296 vom 11. Juni 2014 bis zur Klageeinleitung am 13. März 2015, somit 276 Tage à Fr. 151.--/Tag, was Fr. 41'676.-- entspricht, zuzüglich 5 % Zins seit mittlerem

Verfall, zu erbringen, und es sei die Beklagte zu verpflichten, auch nach der Klageeinleitung die Taggelder in Zukunft bis zur vollständigen Heilung des Klägers oder bis zur Ausschöpfung des Taggeldanspruches von 730 Tagen, zuzüglich 5 % Zins seit mittlerem Verfall, bis zur Ausrichtung der Taggelder zu erbringen (Urk. 2/ 1 S. 2). Diese Klage wurde am hiesigen Gericht im Verfahren Nr. KV.2015.00010 geführt . Die Beklagte schloss

dagegen in der Klageantwort vom 3. Juli 2015 auf Abweisung der Klage (Urk. 2/ 9 S. 2). Mit Eingabe vom 7. August 2015 reichte der Kläger die Replik ein, mit der er an seinem Rechtsbegehren festhielt (Urk. 2/ 14 S. 2), wobei er sich in der Begründung jedoch auf den Standpunkt stellte, bereits ab dem 7. Juni 2014 Anspruch auf Taggelder zu haben (Urk. 2/14 S. 8). In der Duplik vom 30. November 2015 hielt die Beklagte an ihrem Antrag auf Abweisung der Klage fest (Urk. 2/ 14/ 23 S. 2). Auf telefonische Nachfrage des Gerichts hin verzichteten die Parteien auf eine mündliche Verhandlung (Urk. 2/ 26).

Mit Urteil im Verfahren Nr. KV.2015.00010 vom 22. September 2016 wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die Klage mit der Begründung ab , die rückfallgefährdete schizoaffektive Störung des Klägers, welche schon früher Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit verursacht habe, habe bereits vor Beginn des Arbeitsverhältnisses bei der Y.____ GmbH bestanden, weshalb der Versicherungsvertrag in Bezug auf diese Krankheit nach Art. 9 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) teilnichtig sei und daher mangels Versicherungsdeckung keine Krankentaggelder für die durch die schizoaffektive Störung bedingte Arbeitsunfähigkeit geschuldet seien (Urk. 2/27).

Die dagegen vom Kläger erhobene Beschwerde hiess das Bundesgericht mit Urteil 4A_631/2016 vom 21. April 2017 teilweise gut. Es hob das Urteil vom 22. September 2016 auf und wies die Sache zu neuer Entscheidung an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zurück (Urk. 1 S. 6). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Der Arbeitsvertrag des Klägers vom 3. April 2014 ist nicht unterzeichnet (Urk. 2/ 12/3 S. 2, Urk. 2/ 10/29.2; vgl. dazu auch das Schreiben der Y.____ GmbH vom 3. Juni 2014, Urk. 2/ 10/1.5). Jedoch

hat

der Arbeitsvertrag schon aufgrund der

unstrittig ab dem 7. April 2014 erfolgten Tätigkeit des Klägers bei der Y.____ GmbH als Fassadenisoleur

als zustande

gekommen zu gelten. Zudem bezieht sich auch der Kläger

darauf (Urk. 2/ 1 S. 3). Der Kläger bestreitet sodann nicht, dass er gemäss seinem Arbeitsvertrag mit der Y.____ GmbH

(mit Sitz in Regensdorf, Urk. 2/3 S. 1) vom 3. April 2014 (Urk. 2/2/3) dem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) für das Maler- und Gipsergewerbe (Urk. 2/10/E) unterstellt war , wovon auszu gehen ist. 5 .2.2

Seiner Arbeitgeberin blieb es

unbenommen, mit einer Krankentaggeldversicherung einen besseren Versicherungsschutz für ihre Arbeitnehmer zu vereinbaren, als dies im GAV vorgesehen ist. Jedoch ist dem Änderungsantrag der Y.____ GmbH zur Police Nr. T461033296

vom 4. Oktober 2011 zu entnehmen, dass diese die Antragsfrage Nr. 9 - ob der Antragssteller ausdrücklich Leistungen wünsche, die nicht voll die Bestimmungen des GAV erfüllen würden - mit „nein“

beantwortet hat (Urk. 2/10/A S. 4).

Der Umfang des Versicherungsschutzes wurde damit nicht über die Mindestvorgaben von Art. 13 GAV für das Maler- und Gipsergewerbe hinaus vereinbart.

Die Beklagte führte dazu entsprechend aus, der Krankentaggeldvertrag richte sich nach den Vorgaben des GAV. Allfällige Anpassungen des GAV würden im Krankentaggeldvertrag unmittelbar berücksichtigt, es sei denn, die Arbeitgeberrin wünsche ausdrücklich etwas anderes, was vorliegend jedoch nicht der Fall sei (Urk. 2/9 S. 6). Der Kläger hat hiergegen nichts eingewendet (Urk. 2/

E. 4

Ziff. 2 lit . a der Allgemeinen Bedingungen (AB) vorausgesetzt, dass die Krankheit bei Arbeitsantritt bereits eine ganze oder teilweise Arbeitsunfähigkeit bewirke, dass also der Kläger am 7. April 2014 (zumindest teilweise) arbeitsunfähig gewesen sei. Das befürchtet e Ereignis, der krankheitsbedingte Verlust einer zuvor gegebenen vollen Arbeitsfähigkeit, sei bei Arbeitseintritt am 7. April 2014 (trotz Rückfallgefährdung) zukünftig und ungewiss gewesen . Art.

E. 9

Ziff. 2a AB zum Zuge. Art. 3 Ziff. 2 Abs. 1 ZB betreffe nicht den Versicherungsschutz, sondern die Wartefrist von 30 Tagen respektive den Leistungsanspruch. Demnach habe die 30-tägige Wartefrist drei Tage vor der ersten ärztlichen Konsultation durch Dr. A.____ vom 11. Mai 2014 und somit am 9. Mai 2014 zu laufen begonnen, weshalb er bereits ab dem 7. Juni 2014 (und nicht erst ab dem 11. Juni 2014 wie noch in der Klageschrift ausgeführt) Anspruch auf Krankentaggelder habe. Im Übrigen liege kein Koordinationsfall im Sinne von Art. 7 Ziff. 2 ZB vor, da ihm keine Sozialversicherungsleistungen erbringe und Leistungen von Gemeinden nach dem klaren Wortlaut von Art. 7 Ziff. 2 ZB bei der Überentschädigungsberechnung nicht berücksichtigt würden. Er habe nun mehr seit dem 23. März 2015 versuchsweise wieder eine Arbeitsstelle antreten können . Er sei somit auch seiner Schadenminderungspflicht nachgekommen, wobei bei der vorliegenden Diagnose einer schizoaffektiven Störung (ICD-10 F 25.0) immer wieder - wie dies in der Vergangenheit auch der Fall gewesen sei - mit Rückfällen zu rechnen sei. Damit habe er Anspruch auf ein Taggeld von Fr. 151.-- pro Tag bei 80 % des Jahreslohnes von Fr. 68'900.-- (Fr. 55'120.-- : 365) ab dem 11. Juni 2014 (respektive ab dem 7. Juni 2014, Urk. 2/

E. 14

S. 5). Es liegt folglich ein Anwendungsfall von Art. 13.1 lit . c Abs. 2 GAV für das Maler- und Gipsergewerbe vor , wonach der Versicherungsanspruch mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses endet . Demnach ist davon auszugehen, dass nicht nur der Versicherungsschutz, sondern auch ein allfälliger Versicherungsanspruch des Klägers mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses per 9. Mai 2014 geendet hat . Daher hätte , selbst wenn

von einer anspruchserheblichen Arbeitsunfähigkeit ab dem 9. Mai 2014 auszugehen wäre, was hier offen bleiben kann, jedenfalls kein Anspruch auf Nachleistungen bestanden. 5.3.2

Bei dieser Sach- und Rechtslage ist für die geltend gemachten Ansprüche unerheblich und kann offen bleiben, ob der Kläger erst am 15. oder bereits am 9. Mai 2014 aufgrund seiner schizoaffektiven Störung arbeitsunfähig war. Ein Anspruch auf Nachleistungen, welche in jedem Fall wegen der Wartezeit von 30 Tagen nicht vor dem 9. Juni 2014 in Betracht fallen würde, ist nach dem Gesagten auszu-schliessen. Der Kläger hat somit keinen Anspruch auf Krankentagegelder von der Beklagten.

Die Klage ist folglich abzuweisen. 6.

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. 2/9 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 Bundesgerichtes, dass dem nicht anwaltlich vertretenen Versicherungsnehmer grundsätzlich keine Parteientschädigung zusteht (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 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 Ob-siegen keine Prozessentschädigung zuzusprechen. Das Gericht erkennt:

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