

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00020**

## **vom 13. Januar 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KK.2019.00020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2019.00020)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00020 du 13 janvier 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00020 del 13 gennaio 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1981, war über seine Arbeitgeberin bei der Axa Versicherungen AG im Rahmen der Police Nr. ... «Personenversicherung Professional» (Urk. 9/31) unter anderem kollektiv taggeldversichert und bezog von dieser ab 12. Mai 2017 Unfalltaggelder und ab 28. November 2017 Krankentaggelder.

Die Axa kürzte das ausgerichtete Taggeld ab 27. November 2018 (Urk. 2/16) mit der Begründung, der Versicherte habe sich, obwohl dazu aufgefordert, nicht bei der Invalidenversicherung (IV) angemeldet (Urk. 2/13).

#### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 17. Juni 2019 Klage gegen die Axa mit dem Antrag, diese sei, unter Vorbehalt der Nachklage, zu verpflichten, ihm Fr. 12'510.45 zuzüglich näher bezeichneter Zinsen zu bezahlen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1).

Die Axa beantragte mit Klageantwort vom 25. Oktober 2019 (Urk. 8) die Abweisung der Klage.

Die Parteien erklärten sich am 14. November 2019 (Urk. 12) beziehungsweise stillschweigend (vgl. Urk. 10 S. 3 Ziff. 1) mit dem Verzicht auf eine Hauptverhandlung einverstanden. Sie erstatteten am 19. Februar 2020 eine Replik (Urk.

16) und am 24. Juni 2020 eine Duplik (Urk. 22), was ihnen gegenseitig zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18, Urk. 23). Der Einzelrichter zieht in Erwägung: 1.

Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Klage in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer, in der bis 31. Mai 2020 gültig gewesenen Fassung).

#### **E. 2.1**

Streitigkeiten aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 2 Satz 2 des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG) dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG). Sie sind privatrechtlicher Natur (BGE 138 III 2 E. 1.1). Kollektive Krankentaggeldversicherungen werden vom Bundesgericht wie alle weiteren Taggeldversicherungen in ständiger Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung subsumiert (BGE 142 V 448 E. 4.1).

#### **E. 2.2**

Das Sozialversicherungsgericht ist als einzige kantonale Gerichtsstanz für Klagen über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) zuständig (Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung, ZPO, in Verbindung mit § 2 Abs. 2 lit. b GSVGer ; BGE 138 III 2 E. 1.2.2), ohne dass vorgängig ein Schlichtungsverfahren durchzuführen ist (BGE 138 III 558 E. 4). Das Verfahren richtet sich nach der ZPO, wobei das vereinfachte Verfahren zur Anwendung gelangt (Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO).

### **E. 2.3**

Nach Art. 87 VVG steht demjenigen, zu dessen Gunsten eine kollektive Unfall- oder Krankenversicherung abgeschlossen worden ist, mit dem Eintritt des Unfalls oder der Krankheit ein selbständiges Forderungsrecht gegen den Versicherer zu (Urteil des Bundesgerichts 4A\_10/2016 vom 8. September 2016 - in BGE 142 III 671 nicht publizierte - E.

4.1).

### **E. 2.4**

Gemäss Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB) hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Diese Grundregel kann durch abweichende gesetzliche Beweislastvorschriften verdrängt werden und ist im Einzelfall zu konkretisieren (BGE 128 III 271 E. 2a/aa). Sie gilt auch im Bereich des Versicherungsvertrags. 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 Versicherungsfalls und den Umfang des Anspruchs. Den Versicherer trifft die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglichen Leistung berechtigen (z.B. wegen schuldhafter Herbeiführung des befürchteten Ereignisses: Art. 14 VVG) oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen (z.B. wegen betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruches: Art. 40 VVG). 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).

### **E. 2.5**

Es obliegt der versicherten Person zu beweisen, dass sie (weiterhin) arbeitsunfähig ist und daher Anspruch auf Taggeld hat, wenn die Versicherung zunächst Taggeld ausbezahlt hat und sodann geltend macht, die Umstände hätten sich geändert oder die Leistungen seien von vornherein zu Unrecht erbracht worden und die versicherte Person sei (wieder) arbeitsfähig (BGE 141 III 241 E. 3.1). 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).

## **E. 2.6**

Da der Nachweis rechtsbegründender Tatsachen im Bereich des Versicherungsvertrags regelmässig mit Schwierigkeiten verbunden ist, geniesst der beweispflichtige Anspruchsberechtigte insofern eine Beweiserleichterung, als er in der Regel nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Bestehen des geltend gemachten Versicherungsanspruchs darzutun hat. Allerdings kann der Versicherte im Rahmen des Gegenbeweises Indizien geltend machen, welche die Glaubwürdigkeit des Ansprechers erschüttern oder erhebliche Zweifel an seinen Schilderungen erwecken. Gelingt der Gegenbeweis, dürfen die vom Anspruchsberechtigten behaupteten Tatsachen nicht als überwiegend wahrscheinlich und damit nicht als bewiesen anerkannt werden. Der Hauptbeweis ist vielmehr gescheitert (BGE 130 III 321 E. 3.4).

## **E. 2.7**

Als Teil des Privatrechts räumt das VVG den Parteien weitgehende Vertragsfreiheit ein, solange sie die Schranken der Rechtsordnung beachten. Der Vertragsinhalt richtet sich häufig nach vorformulierten Allgemeinen Vertragsbestimmungen (AVB; Michael Iten, *Der private Versicherungsvertrag: Der Antrag und das Antragsverhältnis, unter Ausschluss der Anzeigepflicht*, Freiburg, 1999, S. 23 N 72). Das Schweizerische Obligationenrecht (OR) gilt immer subsidiär, wenn das VVG - das hinsichtlich des (Zusatz-)Versicherungsvertrages zahlreiche vom OR abweichende oder dieses ergänzende Bestimmungen enthält - eine Frage nicht regelt (vgl. Art. 100 Abs. 1 VVG).

## **E. 2.8**

Die AVB werden nach den gleichen Grundsätzen ausgelegt wie andere Vertragsbestimmungen (BGE 142 III 671 E. 3.3; 135 III 1 E. 2; je mit Hinweisen). Entscheidend ist demnach in erster Linie der übereinstimmende wirkliche Wille der Vertragsparteien und in zweiter Linie, falls ein solcher nicht festgestellt werden kann, die Auslegung der Erklärungen der Parteien nach dem Vertrauensprinzip (BGE 142 III 671 E. 3.3; 140 III 391 E. 2.3; je mit Hinweisen). Dabei ist vom Wortlaut der Erklärungen auszugehen, welche jedoch nicht isoliert, sondern aus ihrem konkreten Sinngefüge heraus zu beurteilen sind (BGE 140 III 391 E. 2.3; BGE 138 III 659 E. 4.2.1; BGE 123 III 165 E. 3a). Demnach ist der vom Erklärenden verfolgte Regelungszweck massgebend, wie ihn der Erklärungsempfänger in guten Treuen verstehen durfte und musste (BGE 140 III 391 E. 2.3; BGE 138 III 659 E.

4.2.1; BGE 132 III 24 E. 4).

## **E. 3.1**

Der Kläger führte zur Begründung seiner Klage (Urk. 1) aus, die Kürzung des Taggelds durch die Beklagte sei nicht zulässig gewesen, dies sowohl gemäss der massgebenden Rechtsprechung (S. 12 Ziff. 32 ff.) als auch gemäss den AVB (S. 13 ff. Ziff. 37 ff.). Ferner wäre eine Kürzung, würde sie als zulässig erachtet, nur für die maximal 100 Tage, um welche die IV-Anmeldung verspätet erfolgt sei, zulässig (S. 20 ff. Ziff. 69 ff.).

## **E. 3.2**

Die Beklagte stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 8), die Pflicht zur Anmeldung unter anderem bei der IV sei in den AVB festgehalten (S. 8 Ziff. 2.2), und sie habe den Kläger in korrekter Weise darauf hingewiesen (S. 9 Ziff. 2.4). Die vom Kläger postulierte zeitliche Beschränkung der Kürzung sei in den AVB nicht vorgesehen (S. 20

Ziff. 3.47 f. ).

### **E. 3.3**

Strittig ist, ob und allenfalls in welchem zeitlichen Umfang der Kläger Anspruch auf ein ungekürztes Taggeld hat.

### **E. 4**

(...)

### **E. 4.1**

Vorliegend massgebend sind

die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) Personversicherung Professional , Ausgabe 03.2015 (Urk. 2/3 = Urk. 9/32) . Deren Abschnitt H 3 Ziff. 6 lautet: Hat der Schadenfall eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge und führt er zum Bezug von entsprechenden Geldleistungen, so • ist der AXA eine Aufnahme, Wiederaufnahme oder Änderung der Tätigkeit der versicherten Person, allfällige Arbeitsversuche oder eine Aufhebung oder Anpassung des Arbeitsverhältnisses umgehend anzuzeigen; • hat der Versicherte der AXA den Bezug von Geldleistungen Dritter mitzu teilen und • ist der Versicherte verpflichtet, einen voraussichtlichen

Leistungsanspruch rechtzeitig bei der IV

(Rente, Umschulung, berufliche Massnahmen) anzu melden.

Die IV-Anmeldung hat spätestens nach

der schriftlichen Aufforderung der AXA zu erfolgen. Auf schriftliche Aufforderung der AXA hin, hat sich der

Versicherte auch zum Leistungsbezug bei weiteren

(Sozial-)Versicherungen und/oder staatlichen Stellen

(insb. bei der Arbeitslosenversicherung und der zuständigen BVG-Einrichtung) anzumelden.

Abschnitt H 4 AVB lautet: 1

Trifft die Schadenmeldung mehr als 3 Monate nach Ende der Wartefrist oder seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit bei der AXA ein, werden die Geldleistungen (Taggeld und Rente) frühestens ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Meldung bei der AXA erbracht. Die bisherige Arbeitsunfähigkeit wird an die Leistungsdauer angerechnet. Verweigert der Versicherte nach Aufforderung der AXA die Anmeldung bei der IV oder nimmt er trotz schriftlicher Aufforderung der AXA nicht rechtzeitig die Anmeldung vor oder verzögert sich die Anmeldung wegen verspäteter Schadenmeldung, werden die Taggeldleistungen ab dem 365. Tag seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit um den Betrag der maximalen einfachen IV-Rente gekürzt. 2

Werden weitere Verhaltenspflichten schuldhaft verletzt, so kann die AXA ihre Leistungen kürzen und in schweren Fällen ganz verweigern. 3

Bei Verletzungen von Verhaltenspflichten, welche auf eine Anordnung der AXA im Schadenfall zurückzuführen sind, erfolgt eine Kürzung oder Leistungsverweigerung erst nach vorgängiger schriftlicher Androhung der Folgen durch die AXA.

#### **E. 4.2**

In der Klage wurde ferner Bezug genommen auf die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) Krankentaggeldversicherung (AVB

KTG) , Ausgabe 10.2018 (Urk. 2/11) . Die Beklagte erklärte, diese seien vorliegend nicht relevant (Urk. 8 S.

#### **E. 8**

Ziff. 2.1).

Daraufhin erklärte der Kläger, er halte an seiner Darstellung, dass auch die AVB KTG anwendbar seien, fest (Urk. 16 Ziff. 47), ohne dies auch nur ansatzweise zu begründen. Angesichts der klaren Bezeichnung der massgeblichen Police als «Personenversicherung Professional» ist für die lediglich behauptete Anwendbarkeit (auch) der AVB KTG eine Begründung weder ersichtlich noch ist es Aufgabe des angerufenen Gerichts, eine solche in Vertretung des Klägers ausfindig zu machen.

Massgebend sind somit ausschliesslich die vorerwähnten AVB (vorstehend E. 4.1). 5. 5. 1

Mit Schreiben vom 26. April 2018 (Urk. 2/11 = Urk. 8/7 ) teilte die Beklagte dem Kläger mit, was folgt (Urk. 2/11): Die AXA bezahlt Ihrem Arbeitgeber aufgrund Ihrer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit ein sogenanntes Krankentaggeld. Dauert Ihre Arbeitsunfähigkeit länger, muss die Invalidenversicherung (IV) darüber informiert werden, damit sie Wiedereingliederungsmöglichkeiten oder Ihren Anspruch auf eine Rente prüfen kann. Eine allfällige Rente wird frühestens 12 Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit ausbezahlt - jedoch nur unter der Bedingung, dass Sie sich innerhalb von sechs Monaten nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit bei der IV anmelden. Andernfalls verzögert sich der Beginn der Rentenleistung. Oft dauern die Abklärungen der IV länger als 12 Monate; die Rente wird dann unter Umständen rückwirkend ausgesprochen. Damit für eine bestimmte Zeit spanne nicht gleichzeitig Leistungen der Krankentaggeld-Versicherung und der IV ausbezahlt werden, gilt folgendes Vorgehen: Spricht die IV eine rückwirkende Rente für jene Zeit aus, in der schon ein Taggeld entrichtet wurde, zahlt die IV die entsprechenden Beträge an die AXA zurück. Wird eine Arbeitsunfähigkeit nicht rechtzeitig der IV gemeldet, entgeht uns also unter Umständen die Rückzahlung ausbezahlter Taggelder. Deshalb kürzen wir bei nicht rechtzeitig erfolgter Anmeldung die Taggelder ab dem 365. Tag seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit um die Höhe der ganzen maximalen IV-Rente. Es ist daher unerlässlich, dass Sie uns die beiliegende Zustimmungserklärung in den nächsten Tagen unterschrieben zurückschicken. Bitte füllen Sie auch das IV-Anmeldeformular aus und reichen Sie es bei der zuständigen IV-Stelle Ihres Wohnkantons

ein. Sie finden das Formular auf der Homepage [www.ahv-iv.info](http://www.ahv-iv.info) oder direkt unter folgendem Link: [www.ahv-iv.ch/p/001.001](http://www.ahv-iv.ch/p/001.001). d Sie haben keinen Internetzugang? Dann kontaktieren Sie uns, wir senden Ihnen das Formular gern per Post. 5. 2

Der Kläger reichte die von ihm am 5. Mai 2018 unterzeichnete Vereinbarung und Vollmacht ein, in der unter anderem stand, was folgt (Urk. 2/12 = Urk. 8/9 ) : Ich nehme zur Kenntnis, dass die AXA die Taggeldleistungen bis zum Entscheid der IV nur dann im vertraglich vereinbarten Rahmen erbringt, wenn ich mich fristgerecht bei der IV angemeldet habe. Ich bin damit einverstanden, dass • IV-Renten oder Taggeld-Nachzahlungen mit den vorgeleisteten Taggeldern der AXA verrechnet werden und • die Rückzahlung der Ausgleichskasse direkt an die AXA erfolgt. Ich ermächtige die

AXA in ihrer Eigenschaft als Krankentaggeld-Versicherung, in die Akten der AHV-Ausgleichskasse und der Invalidenversicherung Einsicht zu nehmen. Die AHV-Ausgleichskasse und die Invalidenversicherung sind ausdrücklich ermächtigt, der AXA Kopien aller Entscheide, Mitteilungen, Vorbescheide und so weiter zur Verfügung zu stellen. Meine AHV-Nummer: ... Ich habe mich an folgendem Datum bei der IV angemeldet: 5.5.2018 5. 3

Mit Schreiben vom 3. September 2018 (Urk. 2/13 = Urk. 8/13 ) teilte die Beklagte dem Kläger mit, sie habe ihn am 26. April 2018 darauf aufmerksam gemacht, dass die Anmeldung an die IV innert sechs Monaten nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit eingereicht werden müsse. Er habe sich bis heute bei der IV nicht angemeldet. Damit träten die angekündigten Folgen in Kraft: Ab dem 365. Tag würden die Taggeldleistungen um die maximale einfache IV-Rente von Fr.

2'350.--, mithin um Fr. 77.26 pro Tag, gekürzt. Der Taggeldansatz betrage somit ab 27. November 2018 statt Fr. 129.29 noch Fr. 52. 03 pro Tag. 5. 4

Die IV-Anmeldung des Klägers datiert vom 7. September 2018 (Urk. 2/14 = Urk. 8/16 ). 5. 5

Die Beklagte richtete dem Kläger ab 27. November 2018 (Urk. 8/ 16 ) bis jedenfalls 31. Mai 2019 (Urk. 2/23/5) ein Taggeld in der (gekürzten) Höhe von Fr. 52.03 aus . 6. 6.1

Gemäss Abschnitt H 4 der AVB (vorstehend E. 4.1) erfolgt eine Kürzung um den Betrag der maximalen einfachen IV-Rente ab dem 365. Tag seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit unter anderem, wenn der Versicherte «trotz schriftlicher Aufforderung» die IV-Anmeldung nicht oder nicht rechtzeitig vornimmt (Ziff. 1), wobei die Kürzung erst «nach vorgängiger schriftlicher Androhung der Folgen» erfolgt (Ziff. 3). 6.2

Mit dem Schreiben vom 26. April 2018 (vorstehend E. 5.1) hat die Beklagte die Voraussetzungen, die für eine zulässige Kürzung erfüllt sein müssen, vollumfänglich erfüllt. Im genannten Schreiben wurde unmissverständlich und für jeden verständigen Menschen nachvollziehbar die Bedeutung einer (rechtzeitigen) IV-Anmeldung dargelegt. Ebenso unmissverständlich wurde der Kläger zur Vornahme der IV-Anmeldung aufgefordert, woran die ausgesprochen höfliche Formulierung («Bitte füllen Sie auch das IV-Anmeldeformular aus und reichen Sie es ... ein.» ) nicht das Geringste ändert. Vielmehr unterstreicht die gleichzeitig erfolgte

Hilfestellung mit der Angabe von zwei möglichen Internet-Bezugsquellen sowie dem Angebot, bei Bedarf das Formular per Post zuzustellen, den Stellenwert der Aufforderung, umgehend eine IV-Anmeldung vorzunehmen. 6.3

Dass der Kläger mit dem Schreiben vom 26. April 2018 zur Vornahme der IV-Anmeldung aufgefordert wurde, wird noch deutlicher angesichts des Inhalts der von ihm am 5. Mai 2018 unterzeichneten Vereinbarung (vorstehend E. 5.2). Darin wurde festgehalten (und vom Kläger als zur Kenntnis genommen bestätigt), dass die Leistungen im vertraglich vereinbarten Rahmen nur erbracht werden, wenn er sich fristgerecht bei der IV angemeldet hat.

Bemerkenswert ist diesbezüglich, dass der Kläger im genannten Dokument unterschrieben bestätigte, sich am 5. Mai 2018 bei der IV angemeldet zu haben, was er wiesenermassen nicht den Tatsachen entsprach.

Auch dazu ist angesichts des Kontexts und der unmissverständlichen Deutlichkeit der betreffenden Formulierungen die Berufung auf ein angebliches Nicht-Verstehen oder ein Missverständnis nicht nachvollziehbar. 6.4

Schliesslich hat die Beklagte mit dem Schreiben vom 26. April 2018 auch das Erfordernis erfüllt, dass vor einer allfälligen Kürzung die Folgen einer Verletzung von Verhaltenspflichten vorgängig schriftlich anzudrohen sind (Abschnitt H 4 Ziff. 3 AVB). Sie hat sowohl das verlangte Verhalten (IV-Anmeldung) als auch die zu gewärtigenden Folgen (Kürzung um die Höhe der ganzen maximalen IV-Rente ab dem 365. Tag seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit) klar und deutlich fest gehalten.

Nicht nachvollziehbar ist in diesem Zusammenhang, warum der Kläger auf einzelne Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) Bezug genommen hat (Urk. 16 S. 16 Ziff. 48), ist doch ein Grund dafür, dass einzelne verwaltungsrechtliche Institute im vorliegenden zivilprozessualen Verfahren (vorstehend E. 2.1) von Belang sein sollten, weder vom Kläger angegeben worden noch ersichtlich. 6.5

Die weiteren Einwände des Klägers sind ebenso wenig stichhaltig.

Dies gilt insbesondere für seinen Standpunkt, eine Kürzung der Taggelder sei rechtsprechungsgemäss generell unzulässig (Urk. 1 S. 11 ff. Ziff. 31 ff., Urk. 16 S. 17 ff. Ziff. 56 ff.). Im diesbezüglich angeführten Entscheid (BGE 133 III 572 = Pra 2008 Nr. 28) wurde vielmehr ausgeführt, an das vom privaten Versicherer geschuldete Taggeld dürften Leistungen von Sozialversicherungen nicht anzurechnen werden, « à moins, évidemment, que les

conditions générales d'assurance ne prévoient exceptionnellement une telle imputation » (E. 3.2.5 am Ende). Genau dies ist vorliegend der Fall, die massgebenden AVB sehen ebensolche Kürzungen vor (vorstehend E. 4.2), dies im Unterschied zum im genannten Urteil beurteilten Sachverhalt, dem zufolge die AVB keine Pflicht zur Anmeldung und keine Anrechnung entgangener Sozialversicherungsleistungen vorsahen (E. 3.3.3).

Dies gilt ferner auch für den Standpunkt, eine allfällige Kürzung sei nur in zeitlich begrenztem Rahmen zulässig (Urk. 1 S. 20 ff. Ziff. 69 ff.). In den einzig massgebenden AVB, auf welche der Kläger denn auch keinen Bezug nahm, findet er schlicht keine Stütze. 6.6

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die von der Beklagten vorgenommene Kürzung der Taggeldleistungen im Einklang mit den dafür massgebenden Bestimmungen der AVB erfolgt und damit rechtmässig ist. Die vom Kläger dagegen erhobenen Einwände erweisen sich als nicht stichhaltig, was zur Abweisung der Klage führt. 7. 7.1

Das Verfahren ist kostenlos (vgl. Art. 114 lit. e ZPO i.V.m. § 33 Abs. 1 GSVG und das Urteil des Bundesgerichts 4A\_680/2014 vom 29. April 2015 E.

2. 1; vgl. auch BGE 142 V 448 E. 4.1). 7.2

Die Beklagte wurde nicht durch einen externen Anwalt vertreten. Sie hat somit praxisgemäss - mangels eines besonderen Aufwandes (vgl. BGE 110 V 72 E. 7)

keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A\_355/2013 vom 22. Oktober 2013 E. 4.2).

Der Einzelrichter erkennt:

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