

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00044

vom 4. Januar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2019.00044

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00044 du 4 janvier 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2019.00044 del 4 gennaio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1961, war Arbeitnehmer, alleiniger Gesellschafter und Geschäftsführer der Y.____

(vgl. Urk. 2/6, Urk. 7/4 S. 4) und dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nach folgend: Allianz) im Rahmen einer Kollektiv-Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) gegen Erwerbsausfall bei Krankheit versichert (vgl. Urk. 7/3). Am 24. November 2017 erlitt der Versicherte eine Hirnblutung. Mit Krankheitsmeldung vom 29. November 2017 wurde der Allianz mitgeteilt, dass der Versicherte seit dem 24. November 2017 zu 100% arbeitsunfähig sei (vgl. Urk. 7/4 S. 4). Die Allianz erbrachte nach Ablauf der Wartefrist von 30 Tagen ab dem 25. Dezember 2017 Taggelder.

Am 5. Juli 2018 teilte die Allianz dem Versicherten mit, dass die Taggelder auf der Basis der deklarierten Lohnsumme von Fr. 22'507.45 ausgerichtet würden, da gemäss IK-Auszug vom 22. Februar 2018 diese Summe als Lohn der SVA Zürich gemeldet worden sei (Urk. 7/38, vgl. auch Urk. 7/36). In der Folge entstand zwischen den Parteien ein Streit über die Höhe des versicherten Jahreslohnes und damit des Taggelds.

Am 16. Mai 2019 teilte die Allianz dem Versicherten mit, dass ab dem 1. November 2018 eine Überentschädigung bestehe. Sie stellte die Leistungen ein, forderte die in der Zeit vom 1. November 2018 bis 30. April 2019 geleisteten Taggelder zurück und verrechnete den zurückgeforderten Betrag von Fr. 8'928.70 mit den Leistungen der Invalidenversicherung (vgl. Urk. 7/109).

E. 1.1

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. 1.2

Das Sozialversicherungsgericht ist als einzige kantonale Gerichtsinstanz 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. 1.3

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. 1.4

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 Versicherungsfalles 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. 1.5

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 Versicherer 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. 1.6

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. 1.7

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. 2

Am 20. November 2019 erhob der Versicherte Klage gegen die Allianz und beantragte, die Beklagte sei zu verpflichten, ihm den Betrag von Fr. 53'078.35, zuzüglich 5 % Verzugszinsen seit dem 20. November 2019, zu bezahlen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1). Mit Klageantwort vom 6. Januar 2020 (Urk. 6) beantragte die Beklagte die Abweisung der Klage. Nachdem die Parteien auf die Durchführung einer Hauptverhandlung verzichtet hatten (vgl. Urk. 8, Urk. 10),

hielt der Kläger mit Replik vom 22. April 2020 an seinem Antrag fest (Urk. 14). Die Beklagte hielt mit Duplik vom 8. Mai 2020 ebenso an ihrem Antrag fest (Urk. 18), was dem Kläger am 11. Mai 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Der Kläger führte zur Begründung seiner Klage (Urk. 1) aus, er habe im Jahr 2017 einen Lohn von Fr. 60'000.-- verdient. Dieser Lohn sei auch gegenüber der AHV abgerechnet worden. Die Geschäftstätigkeit der Y.____ sei im Aufbau gewesen. Er habe im Jahr 2016 mehr Mittel bezogen, als die Firma abgeworfen habe. Im Jahr 2016 habe er insgesamt Fr. 73'328.49 bar aus der Firma genommen. Um die Buchhaltung ausgeglichen zu gestalten, habe er einen AHV-pflichtigen Lohn von Fr. 24'268.-- deklariert, während der Rest als Schuld des Klägers gegen über der Gesellschaft verbucht worden sei. Diese Buchungen hätten den tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnissen entsprochen. Im Jahr 2017 habe die Gesellschaft einen um Fr. 40'000.-- höheren Umsatz als im Jahr 2016 erwirtschaftet (S. 3). Der zusätzliche Umsatz stelle für ihn Mehreinkommen dar. Die Gesellschaft habe ihm im Jahr 2017 einen entsprechend höheren Lohn gewähren können, welcher im Jahr 2017 Fr.

60'000.-- betragen habe . Die Lohnansprüche seien so an ihn ausgeschüttet worden, dass seine Kontokorrentschuld gegenüber der Gesellschaft getilgt worden sei (S. 4) .

E. 2.2

Die Beklagte stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 6), gemäss Art.

E. 2.3

Unter den Parteien sind einzig die Höhe des versicherten Verdienstes und damit des Krankentaggeldes umstritten. Unbestritten ist dagegen die Arbeitsunfähigkeit des Klägers ab 24. November 2017 aus Krankheitsgründen und damit der Taggeldanspruch an sich. 3. 3.1

Art. 6 Ziff. 1 der Zusatzbedingungen für die Krankentaggeld-Versicherung (ZB) bestimmt hinsichtlich der Berechnung der Leistungen, dass als Grundlage für die Bemessung der Taggelde der AHV Lohn gilt, den die versicherte Person im Monat vor Beginn des Krankheitsfalles oder Rückfalles vom Versicherungsnehmer bezogen hat.

Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht, werden mitberücksichtigt. Darunter fallen insbesondere regelmässige Vergütungen, deren Höhe arbeitsvertraglich vereinbart ist, wie der 13. Monatslohn.

Nicht berücksichtigt werden nicht leistungsabhängige einmalige Sondervergütungen wie Gratifikationen, Treueprämien, Dienstaltersgeschenke etc.

Das Taggeld richtet sich in jedem Fall nach dem effektiven Erwerbsausfall, welchen die versicherte Person aufgrund des Krankheitsfalls erleidet.

Der Lohn wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt. Bei versicherten fixen Lohnsummen wird diese ebenfalls durch 365 geteilt. Das so ermittelte Taggeld wird für jeden Kalendertag ausgerichtet.

Unterliegt der Verdienst starken Schwankungen (z.B. Provisionsbezüger, unregelmässiger Arbeitseinsatz), so wird für die Berechnung des Taggeldes der in den letzten 12 Monaten vor Krankheitsbeginn erzielte Lohn durch 365 geteilt. Eine starke Schwankung liegt vor, wenn das so berechnete Taggeld um mindestens 10

%

vom gemäss vorstehenden Absätzen berechneten Taggeld abweicht (vgl. Urk. 7/2) .

Unter den Parteien ist unbestritten, dass diese ZB-Bestimmung zur Anwendung kommt. 3.2

Gemäss dieser ZB-Bestimmung stützt sich die Versicherung zur Berechnung des Taggeldes auf den letzten vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bezogenen AHV-Lohn. Dies kann nur so verstanden werden, dass der tatsächlich vor Eintritt der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit dem gesunden Arbeitnehmer ausgezahlte AHV-Bruttolohn massgeblich ist. Nachdem vom „AHV-Lohn“ die Rede ist, ist derjenige Betrag gemeint, der auch den Ausgleichskassen gemeldet wird. Der Bruttolohn wird im individuellen Konto nach Monaten ausgewiesen (vgl. Art. 140 Abs. 1 lit. d der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, AHVV). 3.3

Der Kläger war ab dem 24. November 2017 arbeitsunfähig. In der Krankheitsmeldung vom 29. November 2017 (Urk. 7/4 S. 4) wurde kein Lohn angegeben. Am 11. Januar 2018 verlangte die Beklagte bei der Y.____ die Lohnabrechnungen der letzten 12 Monate vor

Beginn des Krankheitsfalls zur Leistungsprüfung ein (Urk. 7/10). Am 29. Januar 2018 deklarierte der Arbeitgeber für den Kläger gegenüber der AHV einen Jahreslohn von Fr. 22'507.45 für das Jahr 2017 (Urk. 7/36). Am 5. Februar 2018 verlangte die Beklagte erneut bei der Y.____ die Lohnabrechnungen der letzten 12 Monate vor Beginn des Krankheitsfalls zur Leistungsprüfung ein (Urk. 7/12), nachdem sie aufgrund ihres Schreibens vom 11. Januar 2018 keine Unterlagen erhalten hatte. Daraufhin wurden der Beklagten von der Y.____ medizinische Akten sowie eine korrigierte Krankheitsmeldung zugestellt, welche nunmehr eine Lohnangabe von Fr. 5'000.-- pro Monat beziehungsweise Fr. 60'000.-- pro Jahr enthielt. Lohnabrechnungen wurde keine eingereicht (Urk. 7/13). Die Beklagte holte darauf den Auszug des individuellen Kontos (IK-Auszug) des Klägers bei der SVA ein (vgl. Urk. 7/14). Gemäss Auszug vom 22. Februar 2018 wurden im Jahr 2017 Sozialversicherungsbeiträge auf einem AHV-pflichtigen Einkommen von Fr. 22'507.-- gemeldet und verbucht (Urk. 7/17). Am 14. März 2018 wurde für den Kläger gegenüber der AHV eine neue Lohnsumme von Fr. 60'000.-- deklariert. Die Lohnsummen sämtlicher anderen Mitarbeiter blieben unverändert (Urk. 7/35). In den Akten befinden sich weiter die Lohnausweise der Jahre 2016 und 2017, beide datiert am 12. März 2018 (Urk. 7/23), gemäss welchen im Jahr 2017 ein Lohn von Fr. 58'200.-- abgerechnet wurde.

3.4

Die Bemessung der Taggelder ist gemäss den vereinbarten und anwendbaren Versicherungsbedingungen vorzunehmen. Die Bemessungsgrundlage ist in Art. 6 Ziff. 1 ZB definiert (vgl. vorstehend E. 3.1). Relevant ist somit das Einkommen, welches vor Beginn des Krankheitsfalles bezogen wurde, zumal der effektive Lohnausfall versichert ist. Der Kläger machte in der Krankheitsmeldung vom 29. November 2017 keine Angaben zum Lohn (vgl. Urk. 7/4 S. 4) und reichte der Beklagten denn auch nach zweimaliger Aufforderung (vgl. Urk. 7/10, Urk. 7/12) keine Lohnabrechnungen ein. Aus den Akten geht hervor, dass der Arbeitgeber am 29. Januar 2018 gegenüber der AHV einen Jahreslohn von Fr. 22'507.45 für das Jahr 2017 für den Kläger deklarierte (Urk. 7/36). Die Beklagte führte zu Recht aus, dass zu diesem Zeitpunkt das Jahr 2017 bereits beendet war und dieser Lohn entsprechend nicht als voraussichtliche Lohnsumme, sondern nach dem abgeschlossenen Jahr gegenüber der SVA gemeldet wurde. Dies stimmt denn auch mit den gesetzlichen Grundlagen überein, wonach die Akontobeiträge während der laufenden Abrechnungsperiode in Rechnung gestellt werden (Art. 34 Abs. 3 Satz

1 AHVV i.V. mit Art. 35 AHVV) und der Arbeitgeber die Löhne innert 30 Tagen nach Ablauf der Abrechnungsperiode definitiv abzurechnen hat, wobei die Abrechnungsperiode das Kalenderjahr umfasst (Art. 36 Abs. 2 und 3 AHVV). Die Deklaration vom 29. Januar 2018 (vgl. Urk. 7/36) erfolgte nach dem Gesagten innert der gesetzlichen Frist aufgrund der im Jahr 2017 ausbezahlten Löhne und stellte somit keine geschätzte Lohnsumme, sondern die definitive Lohndekларation dar. Bei der für den Kläger abgerechneten Lohnsumme von Fr. 22'507.45 handelt es sich demnach um den im Jahr 2017 und somit vor Beginn des Krankheitsfalls ausbezahlten Lohn.

Diese Lohnsumme von Fr. 22'507.45 für das Jahr 2017 ist denn auch dem IK-Auszug vom 22. Februar 2018 zu entnehmen (vgl. Urk. 7/17). Aus diesem geht weiter hervor, dass sich die Einkommen der vorherigen Jahre in etwa in der gleichen Höhe bewegten. So wurden für das Jahr 2016 Fr. 24'268.--, für das Jahr 2015 Fr. 19'245.-- und für das Jahr 2014 Fr.

15'475.-- verbucht. Gemäss Ausführungen des Klägers wurden seine restlichen Bezüge im Jahr 2016 als Schulden gegenüber der Gesellschaft verbucht, womit diese von ihm zurückzuzahlen sind (Urk. 1 S. 3). Seine Ausführungen zum Umsatzvergleich der Gesellschaft in den Jahren 2016 und 2017 können denn unter diesen Umständen auch nicht relevant sein. Es spielt einzig sein Einkommen, welches vor Beginn des Krankheitsfalls ausgerichtet wurde,

eine Rolle. Allfällige spätere Lohnerhöhungen sind nicht versichert und betreffen die Berechnung der Taggelder nicht. Der Lohn des Klägers wurde erst deutlich nach Eintritt des Krankheitsfalls angepasst und erhöht. Die Korrektur bei der SVA erfolgte am 14. März 2018, indem die Lohnsumme des Klägers neu auf Fr. 60'000.-- deklariert wurde (vgl. Urk. 7/35). Diesbezüglich ist anzumerken, dass die Lohnsummen der anderen Mitarbeiter allesamt unverändert blieben. Vor Eintritt des Krankheitsfalls wurde vom Kläger demnach effektiv ein Lohn von Fr. 22'507.45 bezogen.

Das Taggeld kann vorliegend nicht abweichend zu den vereinbarten Bestimmungen aufgrund von späteren Zahlungen berechnet werden, ansonsten der Versicherte beziehungsweise der Arbeitgeber das Taggeld nach Belieben selber bestimmen und die Bemessungsgrundlage beeinflussen könnte, was nicht Sinn und Zweck der anwendbaren Versicherungsbestimmungen ist. Dass es sich bei der Buchung vom 31.

Dezember 2017 in der Höhe von Fr. 52'367.-- (vgl. Urk. 2/9) um Lohn handelt, welcher der Kläger vor Beginn des Krankheitsfalls verdient hat, ist von diesem nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt worden (vgl. hierzu E. 1.4-1.5). Die internen Abläufe der Buchhaltung können diesbezüglich denn auch keine Rolle spielen, zumal es einzig auf den Lohn ankommt, welcher vor Beginn des Krankheitsfalls bezogen wurde.

Nach dem Gesagten ist gemäss Art. 6 ZB auf die Lohnsumme abzustellen, welche vor Eintritt des Krankheitsfalls bezogen wurde. Dabei handelt es sich vorliegend gestützt auf die echtzeitlichen Belege um eine Lohnsumme für das Jahr 2017 von Fr. 22'507.45.

3.5

Die Berechnung des Taggeldes durch die Beklagte ist somit nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Klage führt.

4.4.1

Gemäss Art. 114 lit. e ZPO ist das Verfahren kostenlos. 4.2

Die Beklagte wurde nicht durch einen externen Anwalt vertreten. Sie hat somit praxismässig - 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). Das Gericht erkennt:

E. 6

Ziff. 1 der Zusatzbedingungen würden sich die Taggelder nach dem AHV-Lohn bemessen, welchen die versicherte Person im Monat vor Beginn des Krankheitsfalls bezogen habe (S. 3). Es sei nicht relevant, wieviel der Kläger mittels Korrektur- und Schlussabrechnung gegenüber der AHV abgerechnet habe. Relevant sei vielmehr, welchen Lohn er vor Beginn des Krankheitsfalls bezogen habe. In der Krankheitsmeldung vom 29. November 2017 sei kein Lohn angegeben worden.

Sie habe am 11. Januar 2018 vom Kläger zur Leistungsprüfung die Lohnabrechnungen der letzten 12 Monate vor Beginn des Krankheitsfalls verlangt. Am 29. Januar 2018 habe der Arbeitgeber für den Kläger gegenüber der AHV einen Jahreslohn von Fr. 22'507.45 für das Jahr 2017 deklariert. Es sei darauf hinzuweisen, dass zu diesem Zeitpunkt das Jahr 2017 bereits beendet gewesen sei. Dementsprechend sei dieser Lohn auch nicht als «voraussichtliche Lohnsumme», sondern im Nachgang des abgeschlossenen Jahres im Rahmen der Schlussabrechnung gegenüber der SVA als totale Lohnsumme gemeldet worden. Auch gemäss IK-Auszug vom 22. Februar 2018 seien im Jahr 2017 Sozialversicherungsbeiträge auf einem AHV-pflichtigen Einkommen von Fr. 22'507.-- gemeldet und verbucht worden. Erst am 14. März 2018 habe der Kläger die AHV-pflichtige Lohnsumme geändert und neu Fr. 60'000.-- für das Jahr 2017 deklariert. Die Lohnsummen aller anderen Mitarbeiter seien unverändert geblieben (S. 4). Der Umsatz der Gesellschaft sei in casu nicht relevant. Relevant sei denn auch nicht ein nachträglich erhöhtes Einkommen, sondern das Einkommen, welches vor Beginn des Krankheitsfalls, somit vor dem 24. November 2017 ausgerichtet worden sei. Versichert sei der effektive Lohnausfall und nicht allfällige spätere Lohnerhöhungen (S. 5). Der Lohn des Klägers sei erst deutlich nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angepasst und erhöht worden (S. 6). Es gehe nicht an, dass diese Zahlung für die Berechnung der Taggelder relevant sein solle. Es handle sich nicht um den effektiven Erwerbsausfall und auch nicht um den Lohn, welcher vor Eintritt des Krankheitsfalls bezogen worden sei (S. 8).

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