

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2023.00012 vom 18. Oktober 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-10-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KK.2023.00012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2023.00012)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2023.00012 du 18 octobre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2023.00012 del 18 ottobre 2023

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1997, war vom 1. Januar bis 30. September 2022 bei der Y.\_\_\_\_

AG als kaufmännischer Sachbearbeiter bzw. Verkaufsberater Direktvertrieb angestellt (Urk. 2/9, Urk. 17/2) und dadurch bei der Sympany Versicherungen AG (nachfolgend: Sympany) im Rahmen einer kollektiven Krankentaggeldversicherung gemäss dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz; VVG) taggeldversichert (vgl. Urk. 17/1 [Police und Allgemeine Versicherungsbedingungen, AVB]). Vereinbart war bei einer Leistungsdauer von 730 Tagen abzüglich einer Wartefrist von 90

Tagen pro Fall ein Krankentaggeld von 90 % des versicherten Lohns (Urk. 17/1 S. 1).

Mit Krankheitsanzeige vom 3. August 2022 orientierte die Arbeitgeberin die Sympany über die krankheitsbedingte Arbeitsniederlegung des Versicherten ab dem 28. Juli 2022 (Urk. 17/2).

An diesem Datum hatte sich der Versicherte in der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_

einer Operation an der linken Schulter unterzogen (Urk. 17/4/5). Die Sympany holte medizinische Unterlagen im Zusammenhang mit dem operativen Eingriff (Urk. 17/4-6) sowie eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 28. September 2022 ein (Urk. 17/7; vgl. auch Urk. 17/26 S. 3). Des Weiteren zog sie die Akten des ehemaligen Unfallversicherers des Versicherten, der Basler Versicherungen, sowie des früheren Krankentaggeldversicherers, der Visana Services AG,

bei (Urk. 17/9, 17/12). Mit Schreiben vom 13.

Oktober 2022 teilte die Sympany dem Versicherten mit, dass sie keine Krankentaggeldleistungen erbringe, da die gemeldeten Beschwerden auf ein Unfallereignis aus dem Jahr 2017 zurückzuführen seien (Urk. 2/3 [= Urk. 17/10]).

Der vorübergehend auch anwaltlich vertretene

Versicherte erklärte sich damit wiederholt nicht einverstanden (Urk. 17/13, 17/15 f., 17/18 f. und 17/21), worauf die Sympany mit Schreiben vom 27. Oktober 2022 und 25. Januar 2023 an ihrer Leistungsablehnung festhielt (Urk. 2/4 [= Urk. 17/14], Urk. 17/22). Auch im Zuge eines vom Versicherten beim Ombudsman der Privatversicherung und der Suva angestregten Verfahrens (vgl. Urk. 17/24, 17/28) verneinte die Sympany nach erneuter Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt Dr. A.\_\_\_\_ (Stellungnahme vom 10. Februar 2023, Urk. 2/2 [= Urk. 17/26]) unverändert ihre Leistungspflicht (Urk. 17/27).

## **E. 2**

Eventualiter sei die Ablehnung der Sympany für ungültig zu erklären.

### **E. 2.1**

Am 1. Januar 2022 ist das revidierte Versicherungsvertragsgesetz (nVVG) in Kraft getreten. Gemäss der Übergangsbestimmung in Art. 103a nVVG gelten für Verträge, die vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 19. Juni 2020 abgeschlossen worden sind, die folgenden Bestimmungen des neuen Rechts: die Formvorschriften (lit. a) und das Kündigungsrecht nach den Artikeln 35a und 35b nVVG

(lit. b). Alle anderen Bestimmungen gelten lediglich für neu abgeschlossene Verträge (vgl. die Botschaft zur Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes vom 28. Juni 2017, BBl 2017 5089

ff., 5136; vgl. auch Stephan Fuhrer, Deutliche Verbesserungen für die Kunden von Versicherungen, in: Plädoyer 2/2021, S. 40 ff., S. 49).

Der Versicherungsvertrag, welcher der vorliegenden Streitsache zugrunde liegt, wurde am 20. Dezember 2021 mit Gültigkeit ab 1. Januar 2022 und somit nach dem Inkrafttreten des revidierten Versicherungsvertragsgesetzes abgeschlossen. Damit gelangen die Bestimmungen des VVG zur Anwendung, wie sie seit Januar 2022

Geltung haben. Dies gilt umso mehr, als der am Versicherungsvertrag nicht direkt beteiligte versicherte Kläger eine im Laufe des Jahres 2022 entstandene Forderung geltend macht, weshalb aufgrund von Art.

### **E. 2.2**

Gemäss Art.

### **E. 2.3**

Der Beweis gilt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts dann als erbracht, wenn das Gericht nach objektiven Gesichtspunkten von der Richtigkeit einer Sachbehauptung überzeugt ist. Dabei wird keine absolute Gewissheit verlangt, sondern es genügt, wenn das Gericht am Vorliegen der behaupteten Tatsache keine ernsthaften Zweifel mehr hat oder allenfalls verbleibende Zweifel als leicht erscheinen (BGE 148 III 105 E. 3.3.1 mit Hinweisen). 3.

## **E. 3**

des Schlusstitels zum Zivilgesetzbuch [ZGB] die Regelungen des neuen Rechts ihre Wirkungen entfalten (vgl. dazu (Moreno Ignacio/Wendelspiess Rolf, Privatversicherungsrecht insbesondere Revision VVG / I.-III., in: Beck Peter/ Décaillet Thierry/ Rothenberger Adrian (Hrsg.), 3. Tagung zum Koordinationsrecht / 3ème colloque sur le droit de la coordination, 2022, S. 233).

Die gesetzlichen Bestimmungen werden daher nachfolgend, soweit nichts anderes vermerkt ist, in der ab 1. Januar 2022 geltenden

Fassung zitiert.

### **E. 3.1**

In der Klageeingabe vom 6. April 2023 beantragte der Kläger die Feststellung, dass die Ablehnung der Leistungsausrichtung durch die Beklagte nicht gerecht fertigt sei; eventualiter sei diese für ungültig zu erklären. Des Weiteren verlangte er subeventualiter (sinngemäss) die

längstmögliche Ausrichtung von Krankentaggeldleistungen und bezifferte den Streitwert mit Fr. 30'000.-- (Urk. 1 S. 2). Anlässlich der Instruktionsverhandlung vom 17. August 2023 präzisierte er sein Rechtsbegehren dahingehend, dass er Taggeldleistungen von Fr. 150.-- pro Tag für den Zeitraum vom 1. Oktober 2022 bis 31. August 2023 zugesprochen erhalten wolle (Prot. S.

6). Mit Eingabe vom 31. August 2023 stellte der Kläger sodann das Rechtsbegehren, dass die Taggelder von Fr. 150.-- auf Fr. 160.-- zu erhöhen seien, weshalb sich der Streitwert aktuell auf Fr. 54'560.-- belaufe (Urk. 36).

### **E. 3.2.1**

Gemäss Art. 88 ZPO ist Gegenstand der Feststellungsklage die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens von Rechten und Rechtsverhältnissen. Nicht zulässig sind Begehren auf Entscheidung allgemeiner, hypothetischer oder abstrakter Rechtsfragen. Die klagende Partei hat ein erhebliches schutzwürdiges Interesse rechtlicher oder tatsächlicher Natur an der Feststellungsklage nachzuweisen. Ein solches ist gegeben, wenn kumulativ eine erhebliche Ungewissheit über Bestand und Inhalt der Rechtsbeziehungen zwischen den Parteien herrscht, das Fortdauern der Ungewissheit eine Unzumutbarkeit für die klagende Partei darstellt, weil sie sie in ihrer Bewegungsfreiheit behindert und es ihr nicht möglich ist, diese Unsicherheit mit einer Leistungs- oder Gestaltungsklage zu beheben. Das Feststellungsinteresse ist Sachurteilsvoraussetzung. Fehlt es an einem Feststellungsinteresse, tritt das Gericht auf die Klage nicht ein (Weber, in: Spühler / Tenchio / Infanger [Hrsg.], Basler Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 3. Aufl., Basel 2017, Art. 88 N. 5, 9, 14 und 17).

### **E. 3.2.2**

Der Kläger zielt mit Blick auf seine Klagebegründung (Urk. 1 S. 2), das im Rahmen der Instruktionsverhandlung vom 17. August 2023 konkretisierte Rechtsbegehren (Prot. S. 6) sowie die Eingabe vom 3

### **E. 8**

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 rechts begründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden beziehungsweise 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 ( beispielsweise 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 148 III 105 E. 3.1; BGE 130 III 321 E. 3.1).

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