

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2024.00003

vom 17. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2024.00003

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2024.00003 du 17 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2024.00003 del 17 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1.1

Da der Streitwert Fr. 30'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Klage in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

E. 1.2

Streitigkeiten aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 2 Satz

E. 1.3

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. August 2019 (mit Gültigkeitsdatum ab 1. Januar 2020) und somit vor dem Inkrafttreten des revidierten Versicherungsvertragsgesetzes abgeschlossen. Damit gelangen abgesehen von den Formvorschriften und dem Kündigungsrecht die Bestimmungen des VVG zur Anwendung, wie sie bis Ende 2021 gegolten haben. Sie werden daher nachfolgend, soweit nichts anderes vermerkt ist, in der bis Ende 2021 gültig gewesenen Fassung zitiert.

E. 1.4

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).

Die sachliche und örtliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zur Beurteilung der eingereichten Klage ist unstrittig gegeben.

E. 1.5

Gemäss Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO werden Ansprüche aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG ohne Rücksicht auf den Streitwert im vereinfachten Verfahren nach Art. 243 ff. ZPO beurteilt. 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 entscheidewesentlichen Sachverhalts aktiv mitzuwirken. Das Gericht ist im Rahmen der sozialen Untersuchungsmaxime gemäss Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO lediglich einer erhöhten Fragepflicht unterworfen. Wie unter der Verhandlungsmaxime müssen die Parteien den Stoff selbst beschaffen. Das Gericht kommt ihnen nur mit spezifischen Fragen zu Hilfe, damit die erforderlichen Behauptungen und die entsprechenden Beweismittel genau aufgezählt werden. Es ermittelt aber nicht aus eigenem Antrieb. Ist eine Partei durch einen Anwalt vertreten, kann und muss sich das Gericht ihr gegenüber wie bei Geltung der Verhandlungsmaxime zurückhalten (BGE 141 III 569 E).

2.3.1 2.3.3; Urteil des Bundesgerichts 4A_702/2016 vom 23. März 2017 E.

3.1).

Im Übrigen gelten die Bestimmungen der ZPO für das ordentliche Verfahren sinn gemäss für das vereinfachte Verfahren, soweit die ZPO für letzteres nichts anderes bestimmt (Art. 219 ZPO).

E. 1.6

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 beziehungsweise rechtsverneinenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Unter gang 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 (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 Beweis thema und hierfür je den Hauptbeweis zu erbringen (BGE 148 III 105 E. 3.1; BGE 130 III 321 E. 3.1).

E. 2

des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG) dem 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. 2.1

und 2.3.1).

Dem hielt die Beklagte entgegen, der Kläger sei per 18. März 2021 aus der Versicherung ausgetreten, da in diesem Zeitpunkt das Arbeitsverhältnis mit der Y.____ geendet habe. Da die neue Versicherung erst am 1. Juni 2022 begonnen habe, sei der Wechsel weder nahtlos noch innerhalb einer vertragslosen Phase von maximal drei Monaten erfolgt; vielmehr hätten zwischen dem Ende der Versicherung bei der Visana und dem Beginn der Versicherung bei der Beklagten etwas mehr als 14 Monate gelegen, weshalb das FZAKV keine Anwendung finde (vgl. E. 2.

E. 2.2

und 2.3.2).

E. 2.3.1

Replicando führte der Kläger aus, er sei einzig für neue Ereignisse, die nach dem 18. März 2021 aufgetreten wären, nicht mehr bei der Visana versichert gewesen, für den laufenden Schadenfall zufolge psychisch bedingter Arbeitsunfähigkeit hin gegen noch immer. Dies gelte unabhängig davon, ob die Leistungen unter dem Titel «Nachleistung» erbracht worden seien oder nicht. Der Versicherungsschutz für die psychische Erkrankung habe folglich erst dann geendet, als er am 1. Juni

2022 das Arbeitsverhältnis bei der neuen Arbeitgeberin aufgenommen habe, und nicht bereits per 18. März 2021. Entsprechend sei der Wechsel innert drei Monaten erfolgt, weshalb das FZAKV anwendbar sei. Aus der Empfehlung der RSK

vom 16. Januar 2024 vermöge die Beklagte nichts zu ihren Gunsten abzuwehren, zumal diese für das Gericht nicht verbindlich sei und sich dort andere Rechtsfragen gestellt hätten als im vorliegenden Fall (Urk. 12). 2.3.2

Hierzu liess die Beklagte duplicando ausführen, der Versicherungsschutz des Klägers bei der Visana sei mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses erloschen, woran die Tatsache, dass er noch Taggelder bezogen habe, nichts zu ändern vermöge. Gemäss den AVB Visana bestehe Anspruch auf Versicherungsschutz auch nach dem Austritt aus dem Kollektivvertrag in Form einer Nachleistung; entscheidend sei jedoch, dass diese Nachleistung nur jenen Versicherten zukomme, welche im Zeitpunkt ihres Austritts arbeitsunfähig gewesen seien, was bedeute, dass ein Versicherter mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses aus dem Kollektivvertrag austrete, folglich der Austritt aus dem Kollektivvertrag vom Anspruch auf Versicherungsschutz in Form einer Nachleistung zu unterscheiden sei. Da zwischen dem Austritt des Klägers bei der Visana am 18. März 2021 und dem Eintritt bei der Beklagten am 1. Juni 2022 mehr als 14 Monate vergangen seien, komme das FZAKV nicht zur Anwendung. Schliesslich sei die Empfehlung der RSK zwar

für das Gericht nicht verbindlich, indes ändere dies nichts daran, dass in einem mit dem vorliegenden Sachverhalt vergleichbaren Sachverhalt die Anwendbarkeit des FZAKV verneint worden sei, da die maximal zulässige vertragslose Phase von drei Monaten überschritten worden sei (Urk. 15). 3.

E. 3

um einen Rückfall handelt es sich (Urk. 1 S. 4 und Urk.

E. 3.1

3

Art. 3 FZAKV regelt die Übertrittsbedingungen insoweit, als sich die beigetretenen Versicherer verpflichten, in den in Art. 2 genannten Fällen sämtlichen bisher versicherten Personen den beim neuen Versicherer vorgesehenen Versicherungsschutz zu gewähren.

Art. 4 FZAKV enthält sodann unter der Überschrift «Übertrittsbedingungen bei laufenden Schadenfällen» Spezialbestimmungen zur Grundregel von Art. 3. Nach Art. 4 Abs. 1 müssen nicht voll arbeitsfähige Personen – entgegen allfälliger anderslautender Bestimmungen in den massgebenden AVB – im Umfang der bestehenden Arbeitsfähigkeit beim neuen Versicherer weiterversichert werden, sofern sie in einem arbeitsvertraglichen Rahmen angestellt werden. Ferner gehen nach Art. 4 Abs. 2 Satz 1 laufende Schadenfälle ab Datum des Versichererwechsels im Umfang der beim bisherigen Versicherer vorgesehenen Höhe des Taggeldes, der Wartefrist und der Leistungsdauer zu Lasten des neuen Versicherers, sofern der Arbeitnehmer beim neuen beziehungsweise bisherigen Arbeitgeber im gleichen Umfang angestellt ist. Art. 4 Abs. 4 sieht schliesslich vor, dass Taggeldleistungen, welche ein Versicherter vor seinem Übertritt bei seinem bisherigen Versicherer bezogen hat, vom neuen Versicherer an die Leistungsdauer angerechnet werden, sofern es sich um einen Rückfall gemäss den AVB des bisherigen Versicherers oder um einen laufenden Schadenfall handelt.

E. 3.1.1

Das FZAKV befasst sich mit der Leistungspflicht im Falle von mehreren involvierten Krankentaggeldversicherern und bezweckt nach Art. 1 des Ingresses die Regelung des Übertritts einer einzelnen versicherten Person von einer Kollektivkrankentaggeldversicherung in die andere oder des Übergangs von Versichertenbeständen in den Kollektivkrankentaggeldversicherungen zwischen Versicherern, die dem Abkommen beigetreten sind.

E. 3.1.2

In persönlicher Hinsicht sind nach Art. 1 Abs. 1 FZAKV sämtliche Versicherer vom Abkommen erfasst, welche diesem gemäss der Auflistung in Anhang 2 beigetreten sind. Zu ihnen gehören sowohl die Visana als auch die Beklagte, was vorliegend nicht umstritten ist.

Die sachliche Anwendbarkeit ergibt sich aus Art. 2 Abs. 1 lit. a FZAKV. Demnach findet das Abkommen Anwendung beim Übertritt einer einzelnen versicherten Person aus einer Kollektivtaggeldversicherung in eine andere Kollektivtaggeldversicherung, wenn damit ein Wechsel unter beigetretenen Versicherern gemäss Art. 1 FZAKV verbunden ist. Das Abkommen findet auch Anwendung, wenn der Wechsel zum neuen Versicherer nicht nahtlos, sondern innerhalb einer vertragslosen Phase von maximal drei Monaten erfolgt.

E. 3.2

Vorliegend strittig ist die sachliche Anwendbarkeit des FZAKV nach Art. 2 Abs. 1 lit. a und insbesondere die Frage, ob der Wechsel des Klägers vom bisherigen Versicherer, der Visana, zum neuen Versicherer, der Beklagten, nahtlos oder zu mindestens innerhalb einer vertragslosen Phase von maximal drei Monaten erfolgt ist. Mithin stellt sich die Frage, wann der Kläger aus dem Kreis der versicherten Personen bei der Visana ausgetreten ist respektive wann die Versicherung bei der Visana geendet hat.

Der Kläger stellte sich diesbezüglich auf den Standpunkt, er sei erst per 31. Mai

2022 aus dem Kreis der versicherten Personen bei der Visana ausgetreten, da er bis zu diesem Zeitpunkt Taggeldleistungen bei dieser bezogen habe. Folglich habe die bisherige Versicherung am 31. Mai 2022 geendet und die neue Versicherung bei der Beklagten am 1. Juni 2022 begonnen, weshalb der Wechsel nahtlos erfolgt sei (vgl. E. 2).

E. 3.3

3

Gegenteiliges kann schliesslich auch der (zu dieser Frage nur spärlich vorhandenen) bundesgerichtlichen Rechtsprechung und der Lehre nicht entnommen werden. So hielt das Bundesgericht in BGE 127 III 106 E. 3b fest, eine versicherte Person, welche nach einem leistungsbegründenden Ereignis aus einer Kollektivversicherung ausscheide, weil sie nicht mehr zum vertraglich definierten Kreis der Versicherten gehöre, könne ihren Leistungsanspruch – ohne vertragliche Klauseln, welche diesen über die Versicherungsdeckung (im Sinne der Versicherung als solcher) hinaus einschränken oder aufheben würden – auch für die Folgen des Ereignisses geltend machen, die nach dem Erlöschen des Versicherungsverhältnisses eintreten würden, wobei es das Erlöschen des Versicherungsverhältnisses mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses gleichsetzte (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 4A_125/2024 vom 5. August 2024 E. 4.2.2, wonach die Vorinstanz erwogen hatte, der Versicherungsschutz einer Versicherten habe in dem Zeitpunkt geendet, in welchem das Arbeitsverhältnis mit der ehemaligen Arbeitgeberin geendet habe, das Bundesgericht zu dieser Frage indes keine weiteren Ausführungen tätigte).

Damit übereinstimmend stellten auch Häberli/Husmann fest, dass die Versicherungsdeckung (im Sinne der Versicherung an sich) für den einzelnen Versicherten ende, wenn dieser aus dem Versichertenkollektiv ausscheide, was in der Regel bei Beendigung des Arbeitsvertrages der Fall sei (vgl. Häberli/Husmann, Krankentaggeld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte, Bern 2015, N 314-317; ferner N 383

und N 612; vgl. auch Pärli / Petrik, Arbeit, Krankheit, Invalidität, Arbeits- und sozialversicherungsrechtliche Aspekte, 2. Auflage, Bern 2024, N 372). 4.

Nach dem Gesagten

trat der Kläger mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der Y.____

am 18. März 2021 aus dem Kreis der bei der Visana mittels

Kollektiv-Krankentaggeldversicherung versicherten Personen aus, mithin endete in diesem Zeitpunkt seine Versicherung bei der Visana, ungeachtet der ausgerichteten Nachleistung bis 31. Mai 2022. Da seine Versicherung bei der Beklagten erst am 1. Juni 2022

begann, lagen zwischen dem Ende der Versicherung bei der Visana und dem Beginn der Versicherung bei der Beklagten 14.5 Monate. Entsprechend erfolgte der Wechsel zur Beklagten weder nahtlos noch innerhalb der von Art. 2 Abs. 1 lit. a FZAKV vorgesehenen

maximalen ver tragslosen Phase von drei Monaten, weshalb das FZAKV vorliegend in sachlicher Hinsicht nicht zur Anwendung gelangt (e) .

Die Beklagte war folglich nicht verpflichtet, in Abweichung von

ihrer

Police so wie von

ihren

AVB gestützt auf Art. 2 Abs. 1 lit. a in Verbindung mit Art. 4 FZAKV Taggelder im selben Umfang wie die Visana als Vorversicherer, mithin im Umfang von 100 % anstatt 80 % des versicherten Verdienstes, zu erbringen.

Dies führt zur Abweisung der Klage. 5. 5.1

Gemäss Art. 114 lit. e ZPO ist das Verfahren kostenlos. Diese Bestimmung betrifft indes nur die Gerichtskosten, nicht jedoch die Parteientschädigung an die Gegen partei (in BGE 137 III 47 nicht publizierte E. 2.1 des Urteils des Bundesgerichts 4A_194/2010 vom 17. November 2010). 5.2

Die Beklagte beantragt e die Zusprechung einer Parteientschädigung (Urk. 8 S. 2 und Urk. 15 S. 2). Diese richtet sich nach § 34 GSVGer sowie den §§ 1, 6 und 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozial versicherungsgericht (GebV SVGer) und bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). 5.3

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung hat auch der obsiegende Versich e rungsträger Anspruch auf eine Parteientschädigung, sofern er durch einen ex ternem Rechtsanwalt vertreten ist (in BGE 137 III 47 nicht publizierte E. 2.2.1 des Urteils des Bundesgerichts 4A_194/2010 vom 17. November 2010; Urteile des Bundesgerichts 4A_355/2013 vom 22. Oktober 2013 E. 4.2; 5C_244/2000 vom 9. Januar 2001 E. 5).

Die Beklagte war im vorliegenden Verfahren indes nicht durch einen externen Rechtsanwalt vertreten, weshalb sie keinen Anspruch auf Parteientschädigung hat. Die Einzelrichterin erkennt:

E. 3.3.1

Dem FZAKV selber lässt sich hinsichtlich der Frage, wann die Versicherung beim Vorversicherer endet, keine Antwort entnehmen. Die Beklagte verwies diesbezüg lich indes zu Recht auf die AVB Visana (Urk. 9/24) . Deren Art. 10.1 hält fest, dass d er Versicherungsschutz – die Versicherung als solche – für den einzelnen Ver sicherten an dem Tag beginnt, an dem sein Arbeitsvertrag mit dem versicherten Betrieb in Kraft tritt , mithin tritt der Versicherte in diesem Zeitpunkt in den ver sicherten Personenkreis ein . Demnach wird der Beginn der Versicherung mit dem Beginn des Arbeitsverhältnisses gleichgesetzt, was e contrario nur den Schluss zulässt , dass mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses auch der Versiche rung sschutz – die Versicherung als solche – endet , der Versicherte folglich in diesem Zeitpunkt aus dem Kreis der versicherten Personen austritt .

Damit übereinstimmend sieht Art. 10.5 AVB Visana vor, dass der Versicherung s schutz – die Versicherung als solche – für den einzelne n

Versicherte n mit dem Auscheiden aus dem versicherten Personenkreis erlischt . Der Versicherte hat dies falls das Recht, in die Einzelversicherung überzutreten (Art. 11.1 AVB Visana) , es sei denn, er beziehe Leistungen aus der Nachleistung (Art. 11.3). Entgegen der Auffassung des Klägers bedeutet dies jedoch gerade nicht, dass der Versicherte in diesem Fall nicht aus dem Kollektivvertrag ausgetreten wäre und die (Kollektiv) Versicherung bestehen bliebe, sieht doch Art. 11.7 AVB Visana ausdrücklich vor, dass Anspruch auf Nachleistung

nur diejenigen Personen haben, welche zum Zeitpunkt des Austrittes aus dem Kollektivvertrag ganz oder teilweise arbeitsunfähig waren. Folglich endet auch in diesem Fall die (Kollektiv)Versicherung

als solche ungeachtet der Tatsache, dass Taggeldleistungen in Form einer Nachleistung erbracht werden , mithin ist der Bestand der Versicherung als solche r vom Versicherungsschutz in Form einer Nachleistung (Anspruch der versicherten Person auf Nachleistung nach Beendigung der Versicherung) zu trennen .

Sodann

hält Art. 16.12 AVB Visana in Bezug auf die Leistungsdauer ebenfalls fest, dass Anspruch auf Nachleistung für Krankheiten, die während der Versicherungsdauer eingetreten sind, dann besteht, wenn der Versicherungsschutz – im Sinne der Versicherung als solche – erloschen ist, mithin wenn die Versicherung geendet hat.

Folglich endete die Versicherung bei der Visana am 18. März 2021, mit der

Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der Y.____ , mit hin trat der Kläger in diesem Zeitpunkt aus dem Kreis der versicherten Personen aus , ungeachtet des Umstandes, dass er Anspruch auf Nachleistung hatte und eine solche auch ausgerichtet erhielt .

E. 3.3.2

Zur selben Auffassung gelangte die RSK in der von der Beklagten angeführte n Empfehlung vom 16. Januar 2024 (Urk. 9/27) . Wohl trifft – mit dem Kläger – zu, dass im Rahmen der beiden Sitzungen der RSK primär die Frage strittig war, ob die

Versicherte bei Stellenantritt vollständig arbeitsfähig war oder ob sie mit Abschluss des neuen Arbeitsvertrages ihre Restarbeitsfähigkeit verwertete, indes hatte die RSK vorfrageweise die sachliche Anwendbarkeit des FZAKV in der entsprechenden Konstellation zu beurteilen . Eine Mehrheit der in der RSK vertretenen Gesellschaften kam zum Schluss, dass der zu beurteilende Fall nicht unter das FZAKV falle, da zwischen dem Ende des ersten Arbeitsverhältnisses am 31. Oktober 2020 und dem Beginn des neuen Arbeitsverhältnisses am 8. März

2021

mehr als drei Monate lagen , mithin die maximal zulässige vertragslose Phase von drei Monaten überschritten wurde , obwohl der Vorversicherer bis 7. März 2021 Krankentaggelder inklusive Nachleistung geleistet hatte . Analog zum vorliegend zu beurteilenden Fall sahen

auch die AVB des dortigen Vorversicherers vor, dass der Versicherungsschutz – die Versicherung als solche – mit dem Austritt aus dem versicherten Betrieb erlöschen würde

(S. 3-5) . Folglich stellte die RSK im Rahmen ihrer Empfehlung hinsichtlich der Frage, wann die Ver sicherte aus dem Kreis der versicherten Personen ausgetreten war, ebenfalls auf die Beendigung des Arbeitsverhältnisses ab und nicht auf den Zeitpunkt der letzt maligen Leistung von Krankentaggeldern im Sinne einer Nachleistung.

Auch wenn zutrifft, dass die Empfehlung der RSK für das hiesige Gericht nicht ver bindlich ist, ist vorliegend kein Grund ersichtlich, von der Empfehlung derje nigen Kommission abzuweichen, welche gerade dazu eingesetzt wird respektive wurde, um Streitfälle betreffend die Anwendung des FZAKV zu begutachten .

E. 8

S. 4 , vgl. auch Urk. 9/1 3 f.) , weshalb die bereits entstandene Wartefrist entfiel, und dass die Beklagte unter Anrechnung der von der Visana be reits erbrachten Taggelder (327 Tage, vgl. Urk. 9/3) ih rerseits Taggelder bis zu m Er reichen der maximalen Leistungsdauer von 670 Tagen , mithin bis 9. Au gust 2023 ,

ausrichtete (vgl. Urk. 2/7 und 9/10 ; ferner Urk. 1 S. 4 und Urk. 8 S. 3 -5).

Strittig ist demgegenüber , ob vorliegend das Freizügigkeitsabkommen unter den Krankentaggeld-Versicherern (FZAKV) vom 1. Januar 2006 (Urk. 9/26) zur Anwendung gelangt und ob – bejahende nfalls – die Beklagte verpflichtet ist , gestützt auf Art. 2 Abs. 1 lit. a in Verbindung mit Art. 4

FZAKV Taggelder im selben Umfang wie die Visana als Vorversicherer, mithin im Umfang von 100 % an statt 80 % des versicherten

Verdienstes ,

zu erbringen. 2. 2 2.2.1

Der Kläger machte im Wesentlichen geltend, die Visana als Vorversicherer habe ihm Krankentaggeld er im Umfang von 100 % des versicherten Verdienstes , mit hin von Fr. 290.36 pro Tag bei einem versicherten Verdienst von Fr. 105'980.40 aus gerichtet. Hingegen habe die Beklagte die Versicherungsleistungen gemäss ihren AVB erbracht und ein Krankentaggeld von Fr. 216.98 pro Tag bei einem ver sicherten Verdienst von Fr. 99'000.-- ausgerichtet, folglich Krankentaggelder im Umfang von 80 % des versicherten Verdienstes. Die Anwendung des FZAKV habe die Beklagte zu Unrecht abgelehnt mit der Begründung, er sei nur bis zur Kün digung durch die ehemalige Arbeitgeberin per 18. März 2021 bei der Visana ver sichert gewesen . Da das neue Arbeitsverhältnis und folglich die Versicherung

bei der Beklagten erst am 1. Juni 2022

begonnen habe, sei die von Art. 2 FZAKV verlangte maximale vertragslose Zeit von drei Monaten überschritten worden. Die Beklagte verkenne indes, dass die Visana noch bis 31. Mai 2022 Leistungen er bracht habe, ohne dass ein Übertritt in die Einzelversicherung stattgefunden ha be; da noch Leistungen ausgerichtet worden seien, sei er nicht aus dem ver sicherten Personenkreis ausgeschieden, weshalb das FZAKV und folglich gemäss Art. 4 FZAKV die Vertragsbedingungen des Vorversicherers (Visana) – und nicht diejenigen der Beklagten – zur Anwendung gelange n würden. Entsprechend sei die Beklagte verpflichtet, ebenfalls ein Taggeld im Umfang von 100 % des ver sicherten Verdienstes auszurichten

(Urk. 1). 2.2.2

Dem hielt die Beklagte zunächst entgegen, das FZAKV sei anwendbar, wenn eine versicherte Person innerhalb von drei Monaten von einer Kollektivtaggeldversicherung in eine andere wechsle, was indes vorliegend gerade nicht der Fall gewesen sei. Gemäss Art. 10.5 der AVB Visana erlösche der Versicherungsschutz mit dem Ausscheiden eines Versicherten aus dem versicherten Personenkreis, wo bei der Zeitpunkt des Ausscheidens gleichbedeutend mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses sei, sehe doch Art. 10.1 der AVB Visana vor, dass der Versicherungsschutz an dem Tag, an welchem ein Arbeitsvertrag in Kraft trete, beginne und folglich der Versicherte an diesem Tag in den versicherten Personenkreis eintrete. Dementsprechend ende die Deckung für den einzelnen Versicherten, wenn er aus dem Versicherungskollektiv ausscheide, was bei Beendigung des Arbeitsvertrages der Fall sei. Da das Arbeitsverhältnis zwischen dem Kläger und der Y.____ am 18. März 2021 geendet habe, sei er per die sem Datum aus dem versicherten Personenkreis ausgeschieden und der Versicherungsschutz erloschen. Der Kläger setze zu Unrecht den Zeitpunkt der Beendigung der Taggelder mit dem Ende des Versicherungsschutzes gleich. Die Visana erbringe nach Erlöschen des Versicherungsschutzes weiter Taggelder im Sinne einer Nachleistung für Krankheiten, welche während der Versicherungsdauer eingetreten seien. Die AVB Visana würden somit zwischen dem Ende des Versicherungsschutzes und einer Nachleistung nach diesem Ende unterscheiden, was zeige, dass die Dauer des Versicherungsschutzes nicht automatisch mit jener für den Leistungsbezug zusammenfalle; die Frage der Nachleistung stelle sich viel mehr erst nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses und somit erst nach dem Austritt eines Versicherten aus dem Kreis der versicherten Personen und dem Erlöschen des Versicherungsschutzes. Entsprechend habe der Kläger bis 31. Mai 2022 Taggelder im Sinne einer Nachleistung erhalten, welche nur jenen Personen zu stehe, die bereits aus dem Kreis der Versicherten ausgeschieden, jedoch erkrankt seien, solange sie noch dazu gehört hätten. Nach dem Ausgeführten sei der Kläger per 18. März

2021 aus dem versicherten Personenkreis der Visana ausgeschieden und per 1. Juni 2022, mit Beginn des Arbeitsverhältnisses mit der Z.____ AG, in den Kreis der versicherten Personen bei der Beklagten eingetreten, weshalb der Wechsel nicht innerhalb von drei Monaten, sondern erst nach etwas mehr als 14 Monaten stattgefunden habe. Folglich sei das FZAKV nicht anwendbar, was im Übrigen auch mit der Beurteilung der Kommission für Recht und Sozialpolitik (RSK) des Schweizerischen Versicherungsverbandes SVV vom 16. Januar 2024 übereinstimme, welche einen ähnlich gelagerten, die Beklagte betreffenden Fall zu beurteilen gehabt habe und hinsichtlich der vertragslosen Phase auf den Austritt bei der Versicherungsnehmerin des Vorversicherers und nicht auf die Leistungsdauer des Vorversicherers abgestellt habe (Urk. 8).

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