

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2024.00006

vom 13. September 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-09-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2024.00006

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2024.00006 du 13 septembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2024.00006 del 13 settembre 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1986, war bei der Y.____ AG angestellt

und über jenes Arbeitsverhältnis bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG durch Kollektivvertrag

gegen die wirtschaftlichen Folgen von Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit versichert (Urk. 13/41) . Für das Ereignis vom 15. Dezember 2021 bezahlte die Zürich

Versicherungs-Gesellschaft AG der Versicherten betreffend den Zeitraum vom 12. März bis 3. Juli 2022 Taggelder in Höhe von insgesamt Fr. 13'331.-- aus unter Berücksichtigung einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit von 100 % sowie eines Ansatzes von Fr. 116.92 pro Tag (vgl. Urk. 2/10 und 13/63). Indessen verneinte sie mit E-Mail vom 18. Juli 2023 einen Leistungsanspruch für die Dauer des Auslandsaufenthalts der Versicherten vom 14. Januar bis 11. März 2022 (vgl. Urk. 2/3 und 13/62).

E. 1.1

Kollektive Krankentaggeldversicherungen nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) werden vom Bundesgericht in ständiger Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung subsumiert (BGE 142 V 448 E. 4.1). Die Kantone können ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für solche Streitigkeiten zuständig ist (Art.

E. 2

Mit Eingabe vom 11. Januar 2024 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Antoniadis, eine Klage ohne Begründung gegen die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG. Darin beantragte sie, es sei die Beklagte zu verpflichten, ihr für den Zeitraum vom 14. Januar 2022 bis 11. März 2022 Taggelder im Umfang von Fr. 6'664.44 zuzüglich Zins in der Höhe von 5 % seit dem 18. Juli 2023 zu bezahlen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten (Urk. 1; Beilagen Urk. 2/1- 11). Die Parteien wurden hierauf auf den

E. 2.3

AVB, Urk. 13/66). Am 1. Januar 2022 trat zwar das revidierte Versicherungsvertragsgesetz (nVVG) in Kraft. Für zu jenem Zeitpunkt bereits abgeschlossene Verträge, wie den vorliegenden, gelangen nach der Übergangsbestimmung in Art. 103a nVV jedoch (abgesehen von den Formvorschriften und dem Kündigungsrecht, die hier ohne Belang sind) weiterhin die Bestimmungen des VVG zur Anwendung, wie sie bis 31. Dezember 2021 gegolten haben. Subsidiär finden die Bestimmungen des Obligationenrechts (OR)

Anwendung (Art. 100 Abs. 1 VVG). 3.2

Die Klägerin stellt e in ihren Parteivorträgen nicht in Abrede (vgl. Prot. S. 1 ff.) , dass die von der Beklagten aufgelegten AVB «Krankentaggeldversicherung für Kleinunternehmen», Kollektive Taggeldversicherung nach VVG der CSS Versicherung , Ausgabe 05.2016, Bestandteil des vorliegend massgeblichen Kollektivvertrags bilden (vgl. Urk. 13/66). Strittig ist dabei eine Obliegenheits - verletzung nach Art. 16.2 AV B , der unter dem Titel «Leistungseinschränkungen» Folgendes vorsieht : «Begibt sich eine erkrankte versicherte Person, die Anspruch auf Leistungen hat, ohne vorgängige Zustimmung der CSS ins Ausland, hat sie während der Zeit des Auslandsaufenthaltes keinen Anspruch auf Leistungen.» 3.3

Dabei ist vorweg festzuhalten, dass die Parteien die Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung frei vereinbaren können, soweit keine zwingenden gesetzlichen Vorschriften entgegenstehen . Diese Freiheit findet ihre Grenze an der zwingenden Vorschrift von Art. 45 VVG. Nach Abs. 1 dieser Bestimmung tritt ein wegen Obliegenheitsverletzung vereinbarter Rechtsnachteil dann nicht ein, wenn die Verletzung den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist.

Als Entschuldigungsgründe gelten vorab objektive Hindernisse, die die anspruchsberechtigte Person gar nicht zu vertreten hat. Auch subjektive Gesichtspunkte lassen sich vorbringen, freilich nur jene, die eine Erfüllung der Obliegenheit nicht zumutbar erscheinen liessen. Den Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte darf für sein Verhalten kein Vorwurf treffen, auch nicht jenen der leichten Fahrlässigkeit. Die Unkenntnis der AVB entschuldigt grundsätzlich nicht (Pascal Grolimund , in: Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, 2023 , N 19 zu Art. 45 VVG).

In der hier unstrittig (vgl. Prot. S. 3) anwendbaren , bis 31.

Dezember 2021 geltend Fassung schreibt Art. 45 Abs. 1 VVG indessen noch kein Kausalitätserfordernis vor. Es kann somit – wie es hier gemacht wurde – vereinbart werden, dass die Rechtsnachteile für die versicherte Person auch dann eintreten

können, wenn sich die Obliegenheits - verletzung nicht auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses und den Umfang der vom Versicherer geschuldeten Leistungen ausgewirkt hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_28/2022 vom 28. April 2022 E. 5.4 mit Hinweisen , 4A_349/2010

vom 29. September 2010 E. 4.2). 3. 4

Die Klägerin machte alsdann im Wesentlichen geltend, Art. 16.2 AVB sei ungewöhnlich . Ausgelegt nach seinem Sinn und Zweck würde diese r

ihren Auslandsaufenthalt zudem nicht erfassen; sinnvoll sei eine solche Bestimmung vorab im Hinblick auf Aufenthalte zwecks Ferien . Schliesslich

könne ihr für die Nichteinholung der Zustimmung kein Verschulden angelastet werden und hätte die Beklagte die Zustimmung in ihrem speziellen Fall ohnehin nicht verweigert bzw. nicht verweigern dürfen (insbesondere Prot . S. 6) .

Die Beklagte hielt dem sinngemäss entgegen, die Klausel sei durchaus branchenüblich, der Aufenthaltswort sei für die Anwendbarkeit der Klausel irrelevant und es seien keine objektiven Umstände ausgewiesen, welche ein Verschulden der Klägerin ausschliessen

würden oder eine Zustimmung seitens der Beklagten zwingend gemacht hätten (insbesondere Prot. S. 3-5). 4. 4.1

Die Geltung vorformulierter allgemeiner Geschäftsbedingungen wird gemäss der Rechtsprechung durch die Ungewöhnlichkeitsregel eingeschränkt. Danach sind von der global erklärten Zustimmung zu allgemeinen Vertragsbedingungen alle ungewöhnlichen Klauseln ausgenommen, auf deren Vorhandensein die schwächere oder weniger geschäftserfahrene Partei nicht gesondert aufmerksam gemacht worden ist. Der Verfasser von allgemeinen Geschäftsbedingungen muss nach dem Vertrauensgrundsatz davon ausgehen, dass ein unerfahrener Vertragspartner ungewöhnlichen Klauseln nicht zustimmt.

Die Ungewöhnlichkeit beurteilt sich aus der Sicht des Zustimmungenden im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Für einen Branchenfremden können deshalb auch branchenübliche Klauseln ungewöhnlich sein. Die Ungewöhnlichkeitsregel kommt jedoch nur zur Anwendung, wenn neben der subjektiven Voraussetzung des Fehlens von Branchenerfahrung die betreffende Klausel objektiv beurteilt einen geschäftsfremden Inhalt aufweist. Dies ist dann zu bejahen, wenn sie zu einer wesentlichen Änderung des Vertragscharakters führt oder in erheblichem Masse aus dem gesetzlichen Rahmen des Vertragstypus fällt. Je stärker eine Klausel die Rechtsstellung des Vertragspartners beeinträchtigt, desto eher ist sie als ungewöhnlich zu qualifizieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_592/2015 vom 18. März 2016 E. 5.3.1 mit Hinweis etwa auf BGE 138 III 411 E. 3.1). 4.2

Im eben zitierten Urteil 4A_592/2015 beurteilte das Bundesgericht eine fast identische Bestimmung als nicht ungewöhnlich und branchenüblich. Diese lautete konkret : « Begibt sich ein erkrankter Versicherter ins Ausland, besteht während der Zeit des Auslandsaufenthalts kein Anspruch auf Leistungen. Vorbehalten bleibt eine ausdrückliche, vorgängige Zustimmung der B . ____ . » (vgl.

E. 5.1 des genannten Urteils).

Das Bundesgericht verneinte zunächst eine genügend substantiierte Rüge, da die versicherte Person nicht dargelegt habe, weshalb die Bestimmung im Rahmen einer Taggeldversicherung geschäftsfremd sein soll, mithin zu einer wesentlichen Änderung des Vertragscharakters führen oder in erheblichem Ausmass aus dem gesetzlichen Rahmen des Vertragstypus fallen soll. Der Einwand, die Klausel sei nicht sachgerecht, weil der Begriff Ausland in zeitlicher und örtlicher Hinsicht zu wenig differenziert sei, zeige jedenfalls nicht auf, dass es sich um eine vertragsuntypische Klausel handle. Weiter erörterte es, auch in der Lehre werde darauf hingewiesen, dass viele Versicherer in ihren AVB verlangen würden, dass sich leistungsberechtigte Personen in der Schweiz aufhalten oder zumindest beim Versicherer die Erlaubnis für Reisen ins Ausland einholen würden. Als ungewöhnlich würden solche Klauseln nicht bezeichnet (vgl. E. 5.3.2 des genannten Urteils). 4.3

Alle diese Überlegungen treffen ungeschmälert auch im vorliegenden Fall zu. Die anwaltlich vertretene Klägerin hat nichts Substantiiertes vorgebracht, da s Art.

16.2 AVB als ungewöhnlich erscheinen lassen würde. Insbesondere lässt sich die Ungewöhnlichkeit nicht damit begründen, dass eine vorgängige Zustimmung zu jedem Auslandsaufenthalt verlangt wird und nicht etwa nach Dauer, Ort oder eben auch Zweck (medizinische Behandlung, Ferien etc.) desselben differenziert wird. Der Wortlaut von

Art. 16.2 AVB ist auch nicht mehrdeutig, weshalb kein Raum für eine Auslegung nach der Unklarheitsregel

besteht.

Wie sie selbst einräumte, reiste die Klägerin am 14.

Januar 2022 im Wissen, dass ein weiterer Arzttermin im Z.____

anstand und sie zu 100

% krankgeschrieben war, nach Griechenland (vgl. Prot. S. 2 und 9). Dass sie vorgängig die Zustimmung der Beklagten eingeholt hätte, behauptet sie nicht, sondern machte vielmehr geltend, gar nicht gewusst zu haben, bei welchem Versicherer sie versichert war (vgl. Prot. S. 8).

In diesem Sinne ist eine Obliegenheitsverletzung nach Art. 16.2 AVB ausgewiesen, die grundsätzlich zur Folge hat, dass kein Leistungsanspruch für die Dauer des Aufenthalts in Griechenland bestand. 5. 5.1

Die Klägerin hält

nun dafür, ihre «Konstellation»

werde nicht von Sinn und Zweck von Art.

16.2 AVB erfasst, wie er sich bei einer Auslegung der Bestimmung nach Treu und Glauben ergebe, respektive die Obliegenheitsverletzung sei angesichts der konkreten Umstände unverschuldet im Sinne von Art. 45 Abs. 1 VVG.

Als anspruchsberechtigte Person trägt dabei sie die Beweislast dafür, dass die Obliegenheit nicht schuldhaft verletzt wurde (Pascal Grolimund, a.a.O. [BSK], N 25 zu Art. 45 VVG).

5.2

Umstritten ist dabei in erster Linie der medizinische Sachverhalt. Unbestritten geblieben ist die Darstellung der Klägerin, wonach sie Anfang 2021 schwanger gewesen und das Kind verloren hatte. Ca. im November 2021 erfuhr sie, erneut schwanger zu sein. Durch den Austrittsbericht des Z.____, datiert vom 20. Dezember 2021, ist weiter belegt, dass sie im Dezember 2021 wegen flankenseitiger Schmerzen rechts im Z.____ hospitalisiert wurde. Laborchemisch zeigten sich damals leicht erhöhte Infektwerte. In der Verlaufssonographie vom 16.

Dezember 2016 wurde bei fehlender Perfusion sowie gemäss früherem CT vorbestehender dichteangehobener Nierenzyste (Bosniak 2) letztlich der Verdacht auf eine eingeblutete Nierenzyste gestellt; eine Neoplasie konnte

nicht mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen werden.

Die sonographisch festgestellte Läsion am rechten Nierenoberpol (rundlich, ca. 9 x 8 cm) war dabei grössenstationär gegenüber der Sonographie vom Vortag und grössenprogredient gegenüber der CT-Voruntersuchung vom 16.

April 2021. Im Verlauf waren die Schmerzen unter ausreichender Analgesie kompensiert und es wurde eine kurzfristige sonographische Verlaufskontrolle in zwei Wochen angeordnet. Bei Progredienz des Befunds oder Verdacht auf eine Malignität wurde ein MRT ohne Kontrastmittel oder eine Biopsie empfohlen (Urk. 13/60). Gemäss Angaben

der Klägerin

wurde nach jenem Folgetermin Ende Dezember 2021 ein nächster Termin am Z.____ am 7. oder 9. Februar 2022 vorgesehen (vgl. Prot. S. 2), wozu sie keine Belege auflegte. Eine Behandlungsverweigerung durch das Z.____ wird von der Beklagten ausdrücklich bestritten (vgl. Prot. S. 4). 5.3

Die Klägerin argumentierte diesbezüglich, aufgrund des früheren Verlusts des Kindes einige Monate zuvor, der erneuten Schwangerschaft und der nicht auszuschliessenden Möglichkeit einer Neoplasie, sei es ihr nicht zuzumuten gewesen, bis Anfang Februar 2022 mit weiteren Abklärungen zu warten zu müssen, obschon sie von einem guten Arzt in ihrer Heimat gehört hatte (vgl. Prot. S. 1 f.). Letztlich sei es ein Tumor gewesen; gemäss den griechischen Ärzten würde n sie bzw. ihr Kind heute nicht mehr leben, hätte sie länger zugewartet. Zum Nachweis seien die aktenkundigen griechischen Ärzte zu befragen und ein Gerichtsgutachten einzuholen (vgl. Prot. S. 6).

Es ist mit der Beklagten (vgl. Prot. S. 4) festzuhalten, dass sich aus den aufgelegten medizinischen Akten keine Indizien dafür ergeben, dass es der Klägerin aus medizinischer Sicht nicht zumutbar gewesen wäre, die geplanten weiteren Abklärungen in der Schweiz Anfang Februar 2022 abzuwarten. Wie sich aus dem von der Klägerin beigebrachten Operationsbericht des Chirurgen in Griechenland, Prof. Dr. med. A.____, vom 17.

Dezember 2022 ergibt, wurde bei ihr am 4.

Februar 2022 eine « exploratory

laparotomy »

durchgeführt und hierbei eine Pseudozyste an der Nebenniere entfernt – mit hämorrhagischer

Nekrose, aber ohne Hinweise auf malignität (vgl. Urk. 2/3). Eine Grössenprogression seit Dezember 2021 lag aufgrund des ebenfalls aktenkundigen histologischen Berichts (8.11 cm x 8.99 cm) nicht vor (vgl. Urk.

14/10).

Im chirurgischen Bericht wird weder eine Notoperation noch eine Lebensgefahr erwähnt, vielmehr handelte es sich

um eine Laparotomie zwecks Abklärung – bei vorgängig ergebnislosen weiterführenden Untersuchungen in Griechenland. Die Operation wurde denn auch nicht umgehend nach ihrer Ankunft in Griechenland am 14. Januar 2021, sondern erst drei Wochen später und nur drei, maximal fünf Tage vor den vom Z.____ geplanten weiteren Abklärungen durchgeführt.

Der Vollständigkeit halber sei angefügt, dass die Klägerin nach eigenen Angaben auch für sämtliche Behandlungskosten in Griechenland selbst aufkommen musste, diese also nicht vom Grundversicherer nach KVG übernommen wurden (vgl. Prot. S. 9). Es liegt also auch keine Kostenübernahme des Grundversicherers vor, welche auf eine im Ausland notwendige Behandlung hindeuten würde.

Es wird von der Klägerin letztlich nicht dargetan, weshalb die medizinische Dringlichkeit aufgrund des intraoperativen oder histologischen Befunds retrospektiv dennoch

anders zu beurteilen wäre, als es ursprünglich das Z.____ tat, das

bereits eine eingeblutete Nierenzyste ohne Hinweis auf Malignität in Verdacht hatte.

In keiner Art und Weise medizinisch abgestützte Behauptungen aufs Geratewohl genügen indessen nicht für die Anordnung eines umfangreichen Beweisverfahrens unter Einbezug im Ausland wohnhafter Ärzte und Anordnung eines medizinischen Gutachtens; das Beweisverfahren dient nicht dazu,

eine fehlende Substanziierung der Parteien zu ergänzen und Beweisausforschungen (z.B. ob überhaupt echtzeitliche Arztberichte in Griechenland vorhanden sind und ob sich aus diesen irgendwie eine Lebensgefahr ergibt). Vielmehr setzt das Beweisverfahren entsprechende Behauptungen

und eine genaue Bezeichnung der Beweismittel voraus (etwa BGE 144 III 67 E. 2.1).

Dies muss umso mehr gelten, als mit den Berichten des Z.____ eine klar anderslautende fachärztliche Einschätzung vorliegt.

Der Umstand, dass die Klägerin

zum dritten

Mal schwanger war (Anzahl der Geburten 0 bei Frühabort im Januar 2021 und Tubargravidität im April 2021; Urk. 13/60 S. 1 f.), mag ihr das Warten erschwert haben, lässt es aber auch mit Blick auf die Gleichbehandlung anderer

Patienten

und Versicherter noch nicht als unzumutbar erscheinen, einige Wochen mit einer gewissen Ungewissheit zu leben, was umso mehr gelten muss, als das Z.____ die vordringlichsten Abklärungen umgehend getätigt und auch die Progredienz im Verlauf kontrolliert hatte. Dass die Klägerin unverschuldet gezwungen gewesen wäre, sich ab 17. Januar 2022 im Ausland behandeln zu lassen, ist daher nicht erwiesen. Inwiefern die weltweite Covid-19-Pandemie daran etwas ändern und eine Auslandsreise begünstigen soll, wurde von der Klägerin nicht substantiiert (vgl. Prot. S. 6)

und ist – bei fehlender Dringlichkeit und ohne Alternativen in der Schweiz überhaupt gesucht zu haben – nicht ersichtlich. 5.4

Wie die Klägerin unter Verweis auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichts KK.2018.00041 vom 3. März 2020 E. 8 zutreffend ausführte, kann es nicht dazu führen, dass die Zustimmung eines Versicherers in seinem Belieben steht, wenn er in den AVB nicht regelt, unter welchen Bedingungen er seine Zustimmung zu einem Auslandsaufenthalt erteilt. Aus dem Grundsatz von Treu und Glauben (d.h. einer Auslegung der Klausel nach dem Vertrauensprinzip, dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 4A_472/2018 vom 5. April 2019 E. 3.2) folgt, dass sich der Versicherer bei der Prüfung, ob einer erkrankten Person die Erlaubnis für einen Auslandsaufenthalt verweigert werden darf, an objektive Kriterien zu halten hat. Dabei bezweckt das Zustimmungserfordernis für einen Auslandsaufenthalt einerseits die Sicherstellung der Einhaltung der Schadenminderungspflicht seitens der versicherten Person und andererseits die Wahrung der Kontrollmöglichkeiten seitens des Versicherers.

Für den vorliegend zu beurteilenden Fall gilt grundsätzlich nichts anderes. Gemäss den AVB muss die versicherte Person alles Zumutbare unternehmen, um die Genesung zu fördern und den Schaden zu verringern (Art. 17.4 AVB). Die Beklagte ist berechtigt,

Patientenbesuche durchzuführen sowie die versicherte Person von einem durch sie beauftragten Arzt untersuchen oder begutachten zu lassen (Art. 17.6 AVB). Die versicherte Person leistet im Rahmen der Mitwirkungspflicht innert gegebener Frist Folge, wenn medizinisch notwendige Operationen, Therapien oder andere Massnahmen von einem Arzt oder der Beklagten empfohlen werden (Art. 17.9 AVB).

Wie die Klägerin selbst einräumte, liegt hier insoweit eine besondere Konstellation vor, als sie den Auslandsaufenthalt gerade zwecks medizinischer Behandlung antrat (vgl. Prot. S. 2) . Einer Behandlung im Ausland wohnt dabei immer das Risiko inne, dass diesbezügliche medizinischen Unterlagen für die Versicherer nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand, verzögert und möglicherweise

gar nicht erhältlich gemacht werden können und während der Behandlung kein Einfluss durch eine Zweitmeinung oder eine eigens in Auftrag gegebene Untersuchung genommen werden kann. Der vorliegende Prozess ist hierfür ein eindrückliches Beispiel, zumal die Klägerin in den letzten zwei Jahren lediglich einen Operationsbericht in Form einer E-Mail (Urk. 2/3) , einige aus dem Griechischen übersetzte Arztrechnungen

(Urk. 14/1-9) und einen histologischen Bericht in Griechisch (Urk. 14/10) beizubringen vermochte.

Soweit der Behandlungsplan des Z.____ in zeitlicher Hinsicht (wobei dieser ansonsten weder in Frage gestellt noch substantiiert wurde) nach dem in E. 5.3 Ausgeführten nicht als unangemessen gelten kann, hatte die Beklagte durchaus ein legitimes Interesse daran ihre Zustimmung allenfalls zu verweigern , eine Alternative in der Schweiz vorzuschlagen /organisieren oder auch die Zustimmung mit Bedingungen wie einer regelmässigen medizinischen Berichterstattung zu verknüpfen. 5. 5

Als letztes Argument brachte die Klägerin vor, sie habe keine Kenntnis vom Versicherer gehabt, wobei ihre Arbeitgeberin damals in Konkurs gegangen sei. Zudem habe damals ihre Gesundheit Priorität gehabt (vgl. Prot. S. 5-7).

In ihrer Befragung gab die Klägerin letztlich selbst an, sich erst nach ihrer Rückkehr in die Schweiz darum gekümmert zu haben, wie sie zu ihrem Geld komme . Zuvor hatte sie zwar auch Kontakt mit der damaligen Arbeitgeberin, die von ihr ein Arbeitszeugnis verlangte bzw. telefonierte dieser am 31. Januar 2022 , um ihr dieses zu schicken

(vgl. Prot. S. 8 f.).

Insoweit war sie trotz geringer Deutschkenntnisse

offenbar in der Lage, sich mit den Verantwortlichen der damaligen Arbeitgeberin (allenfalls auf Griechisch, vgl. Familiennamen) hinreichend auszutauschen und hätte auch Gelegenheit gehabt, sich rechtzeitig bei ihnen nach dem Krankentaggeldversicherer

zu erkundigen . Dass sich dies nach der Operation mit der Konkursöffnung am 7. Februar 2022 allenfalls änderte und niemand mehr erreichbar war (vgl. Prot. S. 8 f.) , ist ohne Belang, zumal ausdrücklich eine «vorgängige» Zustimmung verlangt wird . Auch hätte die Klägerin bei einer späteren Zustimmungsverweigerung nach eigenen Angaben nicht früher zurückreisen könne (vgl. Prot. S. 9) .

Dabei ist der Beklagten beizupflichten, dass die Existenz einer Taggeldversicherung ohne weiteres aus den Lohnabrechnungen hervorging (etwa

Urk. 13/65 Beitrag und Auszahlung).

Zudem musste die Klägerin nach dem in E. 4 Ausgeführten sowie der allgemeinen Lebenserfahrung damit rechnen, dass Auslandsreisen im Zusammenhang mit dem Bezug von Versicherungsleistungen wegen Krankheit problematisch sein können. Ihre Tätigkeit im Unternehmen ist in diesem Zusammenhang ohne Belang. Solche Klauseln gelten generell für alle Arbeitnehmenden und nicht nur für solche, die mit Personalbelangen befasst sind oder eine höhere Position einnehmen. Das Wissen anderer Mitarbeiter ist ohne Belang; es wurde auch nicht behauptet, dass einer von ihnen damals ebenfalls krankgeschrieben war oder von der Klägerin zum Versicherer befragt worden wären. 6.

Zusammenfassend stand es der Klägerin frei, sich für eine medizinische Behandlung in ihrer Heimat zu entscheiden. Indem sie vorgängig nichts abgeklärt hatte, nahm sie jedoch in Kauf, damit auf (einen Teil der) Versicherungsleistungen zu verzichten. Dass solche Abklärungen aufgrund des Konkurs der damaligen Arbeitgeberin unmöglich gewesen wären, widerlegt sie selber, gab sie doch an, bis 31. Januar 2022 Kontakt bezüglich der Arbeitsunfähigkeit gehabt zu haben. Da nichts in den Akten darauf hindeutet, dass die vom Z. ___ angebotene medizinische Behandlung unzureichend war und die Beklagte durchaus ein Interesse daran hatte, die medizinische Behandlung und Einhaltung der Schadenminderungspflicht mitverfolgen zu können, oblag es der Klägerin, nach Art. 16.2 AVB vorgängig deren Zustimmung zum Aufenthalt in Griechenland einzuholen. Daran vermag

auch eine Schwangerschaft bei früheren Fehlgeburten nichts zu ändern. Da unstrittig keine Zustimmung eingeholt wurde, bestand für die eingeklagte Zeitspanne – entsprechend der Dauer des Auslandsaufenthalts – keine Leistungspflicht der Beklagten, was zur Abweisung der Klage führt.

Offenbleiben kann somit, ob die gesamte Dauer des Aufenthalts in Griechenland, den die Klägerin zum Grossteil bei ihren Eltern verbrachte (vgl. Prot. S. 10), effektiv der fehlenden Reisefähigkeit bzw. Rekonvaleszenz geschuldet war.

E. 7

Das Verfahren ist kostenlos, da es sich um eine Streitigkeit aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung handelt (vgl. Art. 114 lit. 1).

Die ZPO i.V.m. § 33 Abs. 1 GSVGer). Der nicht durch einen externen Rechtsanwalt vertretenen obsiegenden Beklagten steht praxisgemäss keine Parteientschädigung zu (vgl. BGE 133 III 439 E. 4). Die Einzelrichterin erkennt:

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