

Bezirksgericht Plessur, 6. Dezember 1996,
B. c. Waadt Versicherungen, Lausanne

Tatbestand: Der Kläger war seit dem 1.5.1990 bei der G. K. in C. angestellt und dadurch mit Wirkung ab 1.3.1993 im Rahmen der Kollektiv-Krankenversicherungs-Police Nr. .. bei der Beklagten gegen Lohnausfall bei Krankheit versichert. Nachdem er ab Mai 1994 wegen psychischer Beschwerden wiederholt während längerer Zeit arbeitsunfähig war, wurde das Arbeitsverhältnis per 30.11.1994 beendet. Mit Schreiben vom 12.12.1994 verlangte der Vater des Klägers für seinen Sohn den Übertritt in die Einzelversicherung. Vom 1.12.1994 bis 31.1.1995 war der Kläger zu 100 % arbeitsunfähig. Am 1.2.1995 trat er bei der M. AG in G. eine Stelle an, welche er aus gesundheitlichen Gründen bereits auf den 28.2.1995 wieder aufgeben musste. Danach war er bis zum 30.4.1995 erneut zu 100 % arbeitsunfähig. Während die Beklagte dem Kläger für die Zeit vom 1.12.1994 bis 31.1.1995 ein Taggeld in Höhe von 80 % des bei der G. K. bezogenen Lohnes entrichtete, lehnte sie ihre Leistungspflicht ab 1.2.1995 mit dem Hinweis, dass ab diesem Zeitpunkt die Kollektivversicherung des neuen Arbeitgebers, die Rentenanstalt, zuständig sei, ab.

Am 4.1.1996 instanzierte der Kläger die vorliegende Klage beim Vermittleramt des Kreises Chur. Nach erfolglos verlaufener Sühneverhandlung vom 18.4.1996 wurde am 3.5.1996 der Leitschein mit folgenden Rechtsbegehren ausgestellt:

Klägerisches Rechtsbegehren:

1. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger einen Betrag von Fr. 6'161.-- nebst Zins von 5 % seit 19. Dezember 1995 zu bezahlen.
2. Unter voller vermittleramtlicher, gerichtlicher und aussergerichtlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beklagten.

Mit Prozesseingabe vom 20.5.1996 wurde die Klage form- und fristgerecht an den zuständigen Bezirksgerichtsausschuss Plessur prosequiert. Die Beklagte reichte ihre Prozessantwort am 27.6.1996 ein.

Der Präsident eröffnet die Hauptverhandlung um 14.00 Uhr mit dem Verlesen des Leitscheins. Anwesend sind die Rechtsvertreter der Parteien. Die Vertröstungen haben beide Parteien geleistet. Zuständigkeit und Legitimation von Gericht und Parteien werden anerkannt. Nach dem Verlesen der Rechtsschriften wird das Beweisverfahren ohne weitere Anträge geschlossen. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften sowie anlässlich der Hauptverhandlung wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Gründe: Von der Beklagten wird im vorliegenden Prozess nicht mehr bestritten, dass der Kläger rechtzeitig den Übertritt von der Kollektiv- in die Einzelversicherung verlangt hat. In der Tat hat der Kläger bzw. dessen Vater in Übereinstimmung mit Art. 12 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kollektiv-Krankenversicherung (AVB) innert 30 Tagen nach dem mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der G. K. zusammenfallenden Ausscheiden aus der Kollektivversicherung sein Übertrittsrecht geltend gemacht. Entsprechend hat die Beklagte ihre Leistungspflicht aus der Einzelversicherung für den Zeitraum vom 1.12.1994 bis zum 31.1.1995 ausdrücklich anerkannt. Bestritten wird die Leistungspflicht hingegen für die Zeit ab 1.2.1995, da der Kläger an diesem Tag eine neue Stelle angetreten habe und dadurch gestützt auf Art. 13 AVB automatisch zur Kollektivversicherung des neuen

Arbeitgebers übergetreten sei. Damit sei der Übertritt in die Einzelversicherung dahingefallen bzw. das Versicherungsverhältnis mit der Beklagten beendet worden.

Der von der Beklagten angerufene Art. 13 AVB trägt den Titel "Freizügigkeit zwischen Versicherern" und lautet im wesentlichen wie folgt:

"¹ Muss eine Person (Züger) infolge

- Arbeitgeberwechsel (Beitritt zur vom neuen Arbeitgeber bei der Gesellschaft abgeschlossenen Kollektivversicherung) oder
- Versichererwechsel (Abschluss einer Kollektivversicherung bei der Gesellschaft durch den Arbeitgeber)

in die Kollektivversicherung der Gesellschaft übertreten muss, so hat sie Anspruch auf Freizügigkeit

² Für die Freizügigkeit gelten folgende Bedingungen:

a) im Rahmen der Kollektivversicherung hat die Gesellschaft dem Züger die ihm bisher gewährten Leistungen und Versicherungsbedingungen zu gewährleisten:

dem Züger können zum Zeitpunkt, wo er seinen Anspruch auf das Freizügigkeitsrecht erhebt, weder der Gesundheitszustand noch eventuelle Altersgrenzen für die Aufnahme in die Versicherung entgegenhalten werden; ..

b) die Tage der in der bisherigen Kollektivversicherung entschädigten Arbeitsunfähigkeit werden in der Kollektivversicherung der Gesellschaft für die Entrichtung des Taggeldes vorgesehenen Dauer berücksichtigt,

c) ist der Züger arbeitsunfähig, so entrichtet die Gesellschaft das versicherte Taggeld ab dem 1. Tag seines Übertritts in die Kollektivversicherung der Gesellschaft".

³ ...

Die Beklagte leitet aus dieser Bestimmung ab, dass ab dem Antritt einer neuen Stelle die Lohnausfallversicherung des neuen Arbeitgebers für jede Arbeitsunfähigkeit zuständig sei und der Kläger den Anspruch auf Freizügigkeit bei der neuen Versicherung geltend zu machen habe. Dabei übersieht sie offensichtlich, dass die fragliche Bestimmung nur den Übertritt in ihre eigene Kollektivversicherung regelt und ihr keine unmittelbare Verbindlichkeit für andere Versicherungsgesellschaften zukommen kann. Ob auch in der vom neuen Arbeitgeber bei der Rentenanstalt abgeschlossenen Versicherung ein solcher Anspruch auf Freizügigkeit besteht, ist, nachdem die Rentenanstalt den betreffenden Kollektivversicherungsvertrag trotz Androhung der Straffolgen von Art. 292 StGB nicht ediert hat, nicht nachgewiesen. Aber selbst wenn dem so wäre, könnte die Beklagte daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten, da vorliegend ohnehin kein Freizügigkeitsfall gegeben ist. Am 1.12.1994, beim Austritt des Klägers aus der G. K. und dem damit verbundenen Ausscheiden aus der Kollektivversicherung der Beklagten, erfolgte nämlich weder ein Arbeitgeber- noch ein Versichererwechsel, sondern der Übertritt des Klägers in die Einzelversicherung der Beklagten, was gemäss Art. 12 Abs. 1 AVB nur möglich war, weil der Kläger keinen Anspruch auf Freizügigkeit erheben konnte. Dass diese Einzelversicherung mit dem Antritt einer neuen Stelle automatisch beendet würde, ergibt sich weder aus einer gesetzlichen Bestimmung noch aus den dem Gericht vorliegenden Akten, zumal es die Beklagte unterlassen hat, dem Gericht die für die Einzelversicherung massgebenden Versicherungsbedingungen einzureichen. Die Versicherungsbedingungen der Kollektivversicherung sind, zumindest soweit es nicht um den nach Art. 12 Abs. 3 AVB auch in der Einzelversicherung zu gewährenden bisherigen Leistungsumfang geht, auf das Einzelversicherungsverhältnis nicht anwendbar. Ebensowenig können die Bestimmungen des erst auf den 1.1.1996 in Kraft getretenen neuen Krankenversicherungsgesetzes als Auslegungshilfe herangezogen werden, lassen sich diese doch nicht ohne weiteres auf dem Privatversicherungsrecht unterstehende Versicherungsverhältnisse übertragen. Nachdem die Beklagte ferner nie eine Kündigung der Einzelversicherung behauptet hat,

dauerte dasselbe offensichtlich über den 1.2.1995 hinaus an. Folglich hat die Beklagte auch für die vom 1.3.1995 bis 31.4.1995 dauernde Arbeitsunfähigkeit des Klägers ihre Leistungen zu erbringen.

Zu prüfen bleibt die Höhe der geschuldeten Leistungen, nachdem die Beklagte die 70 % des Lohnes übersteigende Zahlung für die Zeit vom 1.12.1994 bis 31.1.1995 ausdrücklich ohne Schuldanerkennung und ohne Präjudiz für die Zukunft entrichtet hat und mit der generellen Bestreitung der Leistungspflicht wohl auch die Höhe der eingeklagten Forderung als bestritten gelten muss. Entgegen der in der vorprozessualen Korrespondenz vertretenen Auffassung der Beklagten kann kein Zweifel daran bestehen, dass der Kläger während der ärztlich bestätigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf ein Taggeld in Höhe von 80 % des letzten vor der Krankheit bezogenen Lohnes hat, wie dies im Kollektivversicherungsvertrag zwischen der G. K. und der Beklagten vereinbart war. Gemäss Art. 12 Abs. 3 AVB hat die Beklagte beim Übertritt in die Einzelversicherung nämlich den bisherigen Umfang der Leistungen zu gewähren. Der Einwand, dass nach dem im Privatversicherungsrecht herrschenden Entschädigungsprinzip nur der tatsächlich erlittene wirtschaftliche Schaden zu ersetzen sei und arbeitslosen Versicherten folglich maximal ein Taggeld in Höhe der Arbeitslosenentschädigung, d.h. 70 % des versicherten Lohnes, zustehe, mag in Fällen, wo ein Versicherter erst nach Eintritt der Arbeitslosigkeit arbeitsunfähig wird und die Arbeitslosigkeit in keinem Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit steht, zutreffen. Wo das Arbeitsverhältnis wie im vorliegenden Fall aber gerade wegen bestehender gesundheitlicher Probleme beendet wird, kann dies keinesfalls eine Kürzung der Versicherungsleistungen zur Folge haben, würde dies doch dem Anspruch auf Fortführung des Versicherungsschutzes im bisherigen Umfang trotz Beendigung des Arbeitsverhältnisses widersprechen. Dazu kommt, dass Art. 8 Abs. 3 AVB, der gestützt auf Art. 12 Abs. 3 AVB auch in der Einzelversicherung Geltung haben muss, Arbeitslosen im Sinne von Art. 10 AVIG bei Arbeitsunfähigkeit ab 50 % ausdrücklich einen Anspruch auf das volle Taggeld einräumt.

Nach dem Gesagten hat der Kläger in der Zeit vom 1.3.1995 bis 31.4.1995 Anspruch auf ein Taggeld in Höhe von 80 % des versicherten Lohnes, und zwar ohne Einhaltung einer Wartefrist, da seine Arbeitsunfähigkeit in den Jahren 1994 und 1995 gemäss schriftlicher Auskunft des behandelnden Arztes, Dr. med. H., stets auf dieselbe Krankheit zurückzuführen war. Wie Dr. H. weiter bestätigte, war die Erkrankung auch während der Anstellung des Klägers bei der M. AG, einem blossen Arbeitsversuch, nicht ausgeheilt. Vielmehr war der Kläger nach den ärztlichen Feststellungen auch den bei dieser Stelle geforderten Arbeitsleistungen nicht gewachsen, was nichts anderes heisst, als dass die Arbeitsfähigkeit des Klägers nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der G. K. gar nie vollständig wiederhergestellt war und folglich weder eine neue Arbeitsunfähigkeit noch ein Rückfall im Sinne von Art. 14 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 1 AVB vorlag. Grundlage für die Taggeldberechnung bleibt daher der letzte vor der Krankheit bei der G. K. bezogene Lohn (Art. 14 Abs. 1 AVB). Wie sich der Abrechnung der Beklagten vom 20.10.1995 für die Periode vom 1.12.1994 bis 31.1.1995 entnehmen lässt, ergibt sich damit nach Abzug des AHV-Beitrages ein Taggeld von Fr. 101.-- pro Tag. Für die Zeit vom 1.3.1995 bis 31.4.1995, d.h. 61 Tage, hat der Kläger somit Anspruch auf Fr. 6'161.-.

Der Kläger verlangt eine 5%-ige Verzinsung seiner Forderung ab 19.12.1995, dem Datum seiner letzten aktenkundigen Zahlungsaufforderung an die Beklagte. Da sich die Beklagte spätestens ab dieser Mahnung in Verzug befand, ist die Verzugszinsforderung ab diesem Zeitpunkt ausgewiesen. Die Klage ist demnach vollumfänglich gutzuheissen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die gerichtlichen Kosten von der Beklagten zu tragen, welche zudem den Kläger ausseramtlich angemessen zu entschädigen hat (Art. 122 ZPO). Die vom klägerischen Rechtsvertreter an der Hauptverhandlung eingelegte Honorarrechnung in Höhe von Fr. 5'578.35 inkl. 6,5 % MWSt wurde vom beklagtischen Rechtsvertreter nicht beanstandet und erscheint auch dem Gericht als angemessen.

Demnach erkennt der Bezirksgerichtsausschuss Plessur:

Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger Fr. 6'161.-- nebst Zins zu 5 % seit 19.12.1995 zu bezahlen.

Die Kosten des Vermittleramtes des Kreises Chur von Fr. 120.-- sowie jene des Bezirksgerichtsausschusses Plessur von Fr. 3'000.-- (Gerichtsgebühren Fr. 2'520.--, Schreibgebühren Fr. 340.--, Barauslagen Fr. 20.--, Streitwertzuschlag Fr. 120.--) gehen zu Lasten der Beklagten, welche den Kläger zudem ausseramtlich mit Fr. 5'578.35 inkl. 6,5 % MWSt zu entschädigen hat.