

**Tatbestand:** Der Kläger war mehrere Jahre im Restaurant Bahnhofbuffet S. als Kellner angestellt. Am 26. Februar 1993 wurde ihm per 31. März 1993 gekündigt. In der Folge erlitt er am 27. Februar 1993 einen Nervenzusammenbruch und war mehrere Wochen arbeitsunfähig. Dadurch verlängerte sich das Arbeitsverhältnis bis zum 31. Oktober 1993. Bis zu diesem Zeitpunkt war er von W. F., med. prakt., S., arbeitsunfähig geschrieben. Gestützt auf die vom Arbeitgeber vorschriftsgemäss abgeschlossene Taggeldversicherung erhielt der Kläger bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses am 31. Oktober 1993 Taggelderleistungen in Höhe von Fr. 142.40 pro Tag.

Im Sommer 1993 trat beim Kläger eine peripher-arterielle Verschlusskrankheit an den Beinen auf, welche am 31. August 1993 im Inselspital Bern untersucht wurde. Eine weitere Untersuchung war für November 1993 vorgesehen. Am 31. Oktober 1993 endigte das Arbeitsverhältnis. Im November 1993 verlegte der Kläger seinen Wohnsitz nach A. und eröffnete dort am 1. Dezember 1993 das Restaurant "R."

Am 14. Januar 1994 erlitt er einen arteriellen Verschluss und musste notfallmässig ins Spital eingeliefert werden. Die Erkrankung war so schwer, dass ihm ein Bein amputiert werden musste. Zuzufolge weiterer Komplikationen musste er während mehrerer Monate in Spitalpflege verbleiben. In der Folge musste er den Restaurationsbetrieb in A. aufgeben. Er betreibt heute das Restaurant "M." in S. AR.

Mit Schreiben vom 22. Juli 1994 erklärte die Rechtsvertreterin des Klägers der Mobiliar Versicherungs-Gesellschaft, dass der Kläger gestützt auf Art. 12 der Verordnung 2 zum KVG rückwirkend auf den 1. November 1993 in die Einzelversicherung eintrete, und verlangte Bezahlung von Krankentaggeldern. In jenem Schreiben bemängelte sie, dass der Kläger vorschriftswidrig nicht auf die Möglichkeit des Übertrittes in die Einzelversicherung aufmerksam gemacht worden sei.

Die Beklagte lehnte mit Schreiben vom 28. Juli 1994 jegliche Leistungspflicht ab und wies darauf hin, dass die abgeschlossene Kollektiv-Kranken-Taggeld-Versicherung eine Privatversicherung sei und deshalb nicht den gesetzlichen Bestimmungen des KVG unterstehe. Sie wies weiter darauf hin, dass das Arbeitsverhältnis des Klägers am 31. Oktober 1993 endigte und der Kläger zu diesem Zeitpunkt voll arbeitsfähig war. Er habe in der Zwischenzeit ein Restaurant eröffnet und es versäumt, eine Krankentaggeld-Versicherung abzuschliessen, weshalb die Bestimmungen von Art. E1 2.b der AVB (Nachdeckung) nicht zur Anwendung gelangten. Freizügigkeit gemäss Art. E5 AVB könne zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr geltend gemacht werden, da die Frist von 30 Tagen versäumt worden sei. Die Informationspflicht hinsichtlich der Übertrittsmöglichkeit treffe nicht die Beklagte, sondern den Arbeitgeber.

Eine Einigung konnte von den Parteien nicht gefunden werden, weshalb der Kläger am 25. August 1995 das Vorladungsbegehren stellte. Die Aussöhnungsverhandlung fand am 12. Oktober 1995 statt und blieb erfolglos. Die Klage datiert vom 7. Dezember 1995, die Klageantwort vom 28. Februar 1996.

Vor Amtsgericht stellte der Kläger folgendes Rechtsbegehren (Urteil Seite 3):

"1. Die Beklagte sei zu verurteilen, dem Kläger Taggelderleistungen für die Zeit vom 14.1.1994 bis zum 31.10.1994 in der Höhe von Fr. 40'534.-- zu bezahlen.

2. Es sei festzustellen, dass der Kläger von seinem Übertrittsrecht in die Einzelversicherung Gebrauch gemacht hat. Eventuell: Die Beklagte sei weiter zu verurteilen, gestützt auf

den gültig erfolgten Übertritt in die Einzelversicherung die weiteren Taggeldleistungen bis zum Ablauf der maximalen Bezugsdauer von 730 Tagen zu erbringen.

3. Die Beklagte habe Auskunft darüber zu geben, von wann bis wann sie für den Kläger Taggeld ausbezahlt hat und in welcher Höhe.

4. U.K.u.E.F.”

Die Beklagte widersetzte sich vollumfänglich den klägerischen Rechtsbegehren und verlangte Abweisung der Klage, soweit darauf einzutreten sei. Bezüglich der Parteistandpunkte wird auf das erstinstanzliche Urteil verwiesen.

Am 31. Oktober 1996 fällte das Amtsgericht S.-L. folgendes Urteil:

"1. Die Klage ist abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2. Der Kläger hat der Beklagten eine Parteientschädigung von Fr. 5'800.--, bestehend aus einer Einleitungsentschädigung von Fr. 5'000.--, den Vorstandsentschädigungen von Fr. 500.-- und der Vortragsentschädigung von Fr. 300.--, zu bezahlen.

3. Der Kläger hat die Gerichtskosten mit einer Urteilsgebühr von Fr. 2'000.--, total Fr. 2'600.--, zu bezahlen."

Das Amtsgericht erwog in seiner Urteilsbegründung, dass der Kläger mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses und der ärztlich bescheinigten 100%-igen Arbeitsfähigkeit mit Wirkung ab 1. November 1993 aus dem Kreis der versicherten Personen ausgeschieden und die entsprechende Versicherungsdeckung am 1. November 1993 erloschen sei. Massgebender Zeitpunkt sei nicht der letzte Tag des verlängerten Arbeitsverhältnisses, sondern jener des Erlöschens der Versicherungsdeckung, also der 1. November 1993. Von diesem Tage an habe keine ärztlich festgestellte Erwerbsunfähigkeit mehr bestanden, weshalb kein Fall von Nachdeckung im Sinne von Art. E1 2.b gegeben sei. Der Kläger habe nicht darzutun vermögen, dass er auch rechtzeitig und rechtsgültig den Übertritt in die Einzel-Krankenversicherung erklärt habe. Damit sei der Versicherungsschutz aus der Kollektiv-Krankenversicherung am 1. November 1993 erloschen, und ein solcher aus Einzelversicherung bestehe mangels rechtzeitiger Übertrittserklärung nicht, weshalb die Forderungsklage abzuweisen sei. Auf das klägerische Rechtsbegehren um Auskunft, von wann bis wann und in welcher Höhe für den Kläger Taggelder ausbezahlt worden seien, wurde nicht eingetreten, da die entsprechenden Leistungsabrechnungen bereits bei den Akten lagen.

3. Gegen das Urteil des Amtsgerichtes S.-L. erklärte der Kläger frist- und formgerecht die Appellation. Auf die Begründung der Parteistandpunkte wird soweit erforderlich in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Ansonsten wird auf die Akten verwiesen.

Soweit der Kläger und Appellant nach Abschluss des Beweisverfahrens mehr oder anderes verlangt als vor erster Instanz (Ziffer 2 und 4 der heutigen Anträge), ist darauf nicht einzutreten (Art. 144 Abs. 1 ZPO; SOG 1988 Nr. 10; 1991 Nr. 14; 1996 Nr. 7).

Mit dem Argument, er sei am 31. Oktober 1993 noch zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, macht der Kläger gestützt auf Art. E1 2.b der AVB Nachdeckung geltend und erachtet die Beklagte als zur Nachleistung von Taggeldern während der nachfolgenden 365 Tagen verpflichtet. Erst nach Ablauf dieser einjährigen Nachdeckungsfrist komme die in E5 der AVB vorgesehene Freizügigkeit zum Tragen, wovon der Kläger am 22. Juli 1994 Gebrauch gemacht habe.

Dies wird von der Beklagten bestritten mit dem Hinweis, der Kläger sei ab 1. November 1993 wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen und das Arbeitsverhältnis habe am 31. Oktober 1993 geendigt. Damit sei der Versicherungsschutz ab 1. November 1993 erloschen, da der Kläger am 31.10.1993 aus dem Kreise der versicherten Personen ausgeschieden sei und kein Fall von Nachdeckung vorliege. Der Antrag auf Übertritt in die Einzel-Krankenversicherung hätte, da kein Fall von Nachdeckung vorliege, spätestens Ende November 1993 erfolgen sollen, was aber nicht geschehen sei.

Der Kläger glaubt, seine Ansprüche auf Art. E1 2.b AVB der Kollektiv-Krankenversicherung stützen zu können. Dieser lautet wie folgt:

"Hat eine versicherte Person beim Erlöschen oder Ruhen der Versicherungsdeckung bereits Anspruch auf Taggeldleistungen, werden ihr diese unter Vorbehalt der Bestimmungen über die Leistungsdauer (C1/1.) auch nach diesem Zeitpunkt ausbezahlt, längstens jedoch während der nachfolgenden 365 Tage. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Freizügigkeit (E5). ...."

Bei dieser Bestimmung handelt es sich um die sogenannte Nachdeckung. Der Kläger stellt sich nun auf den Standpunkt, dass er beim Erlöschen der Versicherung auf Taggeldleistungen Anspruch hatte, weshalb er in den Genuss der Nachdeckung komme.

Wie die Vorinstanz bezüglich der Auslegung dieser Bestimmung zutreffend ausführt, setzt diese Nachdeckung voraus, dass am ersten Tag nach Ablauf des Versicherungsschutzes für den aus dem versicherten Personenkreis ausgetretenen Arbeitnehmer bei diesem eine zumindest 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit ärztlich bescheinigt sein muss. Diese Auffassung ist richtig und ergibt sich sowohl aus dem Wortlaut wie auch aus dem Sinn dieser Bestimmung.

Aus dem Wort "bereits" ergibt sich, dass der Versicherungsnehmer nicht nur unmittelbar vor dem Erlöschen der Versicherung im Sinne der AVB anspruchsberechtigt gewesen sein muss, sondern auch unmittelbar nach dem Erlöschen, in casu also vor wie auch am 1. November 1993. Ein weiterer Hinweis dafür, dass diese Auslegung richtig ist, ergibt sich aus dem Wortlaut von Art. E1 2.a AVB. Dort wird ausgeführt, dass die Versicherungsdeckung nach dem Ausscheiden der versicherten Person aus dem versicherten Personenkreis erlischt. "Beim Erlöschen .... der Versicherungsdeckung" im Sinne von Art. E1 2.b AVB muss also heissen "nach ... Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis" im Sinne von Art. E1 2.a AVB. Dass der Kläger am 1. November 1993 aus dem versicherten Personenkreis ausgeschieden ist, räumt er selber ein.

Auch der Sinn und Zweck dieser Bestimmung geht dahin, dass Nachdeckung nur in solchen Fällen zu gewähren ist, in welchen eine zumindest 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit ärztlich sowohl vor Ablauf des Versicherungsschutzes als auch unmittelbar danach bestand. Die Bestimmung ist auf jeden Fall nicht derart unklar, dass sie entsprechend der Unklarheitsregel "in dubio contra stipulatorem" zulasten respektive gegen die Beklagte ausgelegt werden müsste.

Die Beklagte macht geltend, der Kläger sei ab 1. November 1993 100%-ig gesund und damit erwerbsfähig geschrieben gewesen. Ein Anspruch aus sogenannter Nachdeckung sei demnach nicht gegeben.

Gemäss den eingelegten Arztzeugnissen und Arztberichten war der Kläger bis und mit 31. Oktober 1993 und dann ab 14. Januar 1994 bis und mit 31. Mai 1995 zu 100 % arbeitsunfähig. Gemäss ärztlichem Bericht von Herrn W. F., med. prakt., vom 21.11.1995 (klägerische Urkunde Nr. 2), war der Beklagte "auf den 01.11.93 voll arbeitsfähig geschrieben".

Nach seinen eigenen Angaben war der Kläger im Herbst 1993 auf der Suche nach einem anderen Gastwirtschaftsbetrieb; im November sei er vollauf mit dem Umzug und den Vorbereitungen zur Eröffnung des Restaurants in A. beschäftigt gewesen, welche auf den 1. Dezember 1993 erfolgte. Deswegen habe er es auch unterlassen, zur weiteren Untersuchung der arteriellen Erkrankung im November 1993 ins Inselspital Bern zu gehen, obwohl sich seine Beschwerden in den Beinen verschlimmert hätten und er Mühe beim Gehen und Treppensteigen gehabt habe.

Ungeachtet der geltend gemachten Beschwerden in den Beinen ist beweismässig davon auszugehen, dass der Kläger vom 1. November 1993 bis 14. Januar 1994 arbeitsfähig war. Auf jeden Fall gelingt ihm der Beweis der ärztlich festgestellten, mindestens 50 % betragenden Erwerbsunfähigkeit nicht. Diesen Beweis hätte er aber erbringen müssen. Der Anspruch auf Nachdeckung ist damit nicht begründet.

Da kein Fall von Nachdeckung im Sinne von Art. E1 2.b AVB vorliegt, hätte ein Übertritt in die Einzel-Krankenversicherung gemäss Art. E5 AVB innert 30 Tagen, gerechnet ab Austritt aus dem versicherten Personenkreis bzw. ab 1. November 1993 erklärt werden müssen.

Diese Erklärung ist nicht innert dieser Frist, sondern erst mit Schreiben vom 22. Juli 1994 erfolgt. Sie ist damit verspätet. Ansprüche aus einer allfälligen Einzel-Krankenversicherung sind demnach auch nicht gegeben.

Der Kläger argumentiert sodann noch, dass es sich beim arteriellen Verschluss und der nachfolgenden Amputation um einen Rückfall im Sinne von Art. C1 1. Abs. 2 AVB gehandelt habe. Was er mit dem Hinweis auf die erwähnte Bestimmung ableiten will, ist nicht ersichtlich, denn diese äussert sich nur zur Dauer der Taggeldleistungen, und es lässt sich daraus kein Anspruch im Sinne des eingeklagten ableiten.

Die Klage erweist sich als offensichtlich unbegründet. Sie ist vollumfänglich abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Der Kläger konnte keine Ansprüche seit dem 1. November 1993 gegen die Beklagte auf Krankentaggelder aus der an diesem Tage erloschenen Kollektiv-Krankenversicherung, noch aus einer allfälligen, infolge unbenützten Fristablaufs jedoch gar nie zustande gekommenen Einzel-Krankenversicherung dartun. Es kommt hinzu, dass der Inhalt einer allfälligen Einzel-Krankenversicherung gar nicht bekannt ist.

Der Kläger und Appellant dringt nicht durch, die Beklagte vollständig. Nach diesem Ausgang des Verfahrens hat der Kläger gemäss § 101 Abs. 1 ZPO sämtliche Gerichtskosten sowie die Parteikosten der Gegenpartei für das erstinstanzliche und das Appellationsverfahren zu bezahlen.

Der vom Amtsgericht gefällte Kostenentscheid für das erstinstanzliche Verfahren ist zu bestätigen. Für das Verfahren vor Obergericht ist die Urteilsgebühr auf Fr. 3'000.-- festzusetzen und vollumfänglich dem Kläger und Appellanten aufzuerlegen. Der Kläger und Appellant hat der Beklagten und Appellatin für das zweitinstanzliche Verfahren dem gebotenen Aufwand entsprechend eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.-- zu zahlen, für beide Instanzen somit total Fr. 7'000.--.

Demnach wird

erkannt & beschlossen:

1. Die Klage wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Gerichtskosten des erstinstanzlichen Verfahrens von Fr. 2'600.-- und jene des Appellationsverfahrens mit einer Urteilsgebühr von Fr. 3'000.--, total Fr. 3'100.--, insgesamt Fr. 5'700.-- für beide Instanzen, hat der Kläger und Appellant zu bezahlen.
3. Der Kläger und Appellant hat der Beklagten und Appellatin für das erst- und zweitinstanzliche Verfahren eine Parteientschädigung von total Fr. 7'000.-- zu bezahlen.

Rechtsmittel: Berufung an das Bundesgericht innert 30 Tagen (Art. 43 ff OG)