

Bezirksgericht Kreuzlingen, 23. März 1998,  
G. c. Berner Allgemeine Versicherungsgesellschaft, Bern

über das Rechtsbegehren laut Weisung des Friedensrichteramtes Kreuzlingen vom 18. September 1997:

Es sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger mit Wirkung ab 1.1.1997 ohne Vorbehalt und ohne Deckungseinschränkung im vollen Umfang der Leistungen der Kollektivkrankenversicherung (Police-Nr. ... T. Söhne AG, in K.) in die Einzelkrankenversicherung zu übernehmen.

Dementsprechend sei gerichtlich festzustellen, dass die allgemeinen Vertragsbedingungen der Einzelversicherung soweit sie den in der Kollektivversicherung (Police-Nr. ...; T. Söhne AG, in K.) gewährten Versicherungsschutz einschränken, keine Anwendung finden.

Dementsprechend sei die Beklagte gerichtlich zu verpflichten, dem Kläger ab 1.1.1997 die Taggelder im Betrag von Fr. 62.70 nebst Verzugszins zu 5 % jeweils ab dem Monatsersten des darauffolgenden Monats bis zum 31.8.1997 (damit vom 1.1. bis 31.8.1997: Fr. 15211.80 nebst 5 % Zins seit mittlerem Verfall 15.3.1997) auszurichten und entsprechend der fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit auch weiterhin zu leisten.

Eventuell sei festzustellen, dass die Beklagte aus der Einzelversicherung für die seit dem 1.1. 1997 und fortbestehende Arbeitsunfähigkeit für Taggelder im Betrag von Fr. 62.60, nebst Verzugszinsen zu 5 % jeweils ab Monatsersten des darauffolgenden Monats, leistungspflichtig ist;

Eventualantrag zu Ziffer 1 und Ziffer 2:

Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger im Rahmen des Nachdeckungsanspruches den Betrag von Fr. 11'268.-- (180 Tage à Fr. 62.50) nebst 5 % Zins seit 15.3.1997 (mittlerer Verfall) zu bezahlen;

alles, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten."

Nachklagerecht vorbehalten.

**Tatbestand:** Am 16. Oktober 1997 wurde die Klage mit obenerwähntem Rechtsbegehren beim Bezirksgericht K. unter der Nr. .. eingetragen. Mit Klageschrift vom 17.11.1997 wurde zur Begründung vorgebracht, der Kläger habe vom 2.8. - 31.12.1996 bei der T. Söhne AG, R.-strasse .., in K., gearbeitet. Das Arbeitsverhältnis sei per 31.12.1996 durch die Arbeitgeberin aufgelöst worden. Bei der Arbeitgeberin habe eine Kollektiv-Krankentaggeldversicherung bestanden über ein Taggeld von 80 % des massgebenden Lohnes für die Leistungsdauer von 700 Tagen. Der Kläger sei seit 19.9.1996 vollständig arbeitsunfähig, entsprechend seien dem Kläger durch die Beklagte vom 19. - 31.10.1996 die Krankentaggeldleistungen erbracht worden. Noch vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses sei durch R. E. der PMK für den Kläger der Übertritt in die Einzelversicherung erklärt worden. Mit Schreiben vom 7.1.1997 habe die Beklagte mitgeteilt, man könne den Versicherungsvertrag leider nicht wie beantragt ausstellen. Es sei der Vorschlag unterbreitet worden, den Versicherungsvertrag mit dem Vorbehalt für Folgen des Drogenkonsums abzuschliessen. R. E. habe der Beklagten mit Schreiben vom 24.1.1997 namens und auftrags des Klägers mitgeteilt, man sei mit dem Vorbehalt nicht einverstanden und habe eine Aufnahme ohne Vorbehalt verlangt. Die Beklagte habe mit Schreiben vom 3.2.1997 an ihrem Standpunkt festgehalten. R. E. habe im Schreiben vom 11.2.1997 zu Recht darauf hingewiesen, dass gemäss dem bei

der Arbeitgeberin bestehenden Kollektivvertrag auch vorbestandene Krankheiten gedeckt seien. Mit Schreiben vom 14.2.1997 habe die Beklagte mitgeteilt, es treffe zwar zu, dass nach Art. 71 Abs. 1 KVG in der Einzelversicherung keine neuen Versicherungsvorbehalte angebracht werden dürften. Allerdings schreibe die gesetzliche Bestimmung nicht vor, dass die in der Einzelversicherung massgebende Versicherungsdeckung erweitert werden müsse, indem Ereignisse, die in der Einzelversicherung zum vornherein gar nicht gedeckt seien, für die Züger aus der Kollektivversicherung in die Deckung eingeschlossen werden müssten. Nachdem gemäss AVB 92 Einzelversicherung gerade sämtliche Krankheiten infolge von Alkoholismus und missbräuchlicher Verwendung von Arzneimitteln und Drogen von der Versicherungsdeckung in der Einzelversicherung zum vornherein ausgeschlossen seien, habe dies auch für den Kläger zu gelten. Mit Schreiben vom 11.4.1997 sei der Beklagten insbesondere mitgeteilt worden, dass sich der Kläger gemäss Art. 100 Abs. 2 VVG auf Art. 71 Abs. 1 KVG berufen könne, gemäss Art. 71 i.V.m. Art. 100 Abs. 2 VVG in der Einzelversicherung keine neuen Versicherungsvorbehalte angebracht werden dürften und eine Leistungseinschränkung unter keinem Titel und damit auch nicht mit der Begründung, es bestehe in der Einzelversicherung gegenüber der Kollektivversicherung nur eine eingeschränkte Deckung, stattfinden dürfe. Die Beklagte habe nach wie vor an ihrem Standpunkt festgehalten und ein Vergleichsangebot gemacht, das klägerischerseits nicht habe akzeptiert werden können. Es sei auch darauf hingewiesen worden, dass für den Fall, dass wider Erwarten die AVB 92 für die Einzelkrankenversicherung anwendbar wären, für die laufende Arbeitsunfähigkeit ohnehin die Nachdeckung aus der Kollektivversicherung zu gewähren sei. Die Beklagte habe erneut an ihrem Standpunkt festgehalten und mit Schreiben vom 29.5.1997 u.a. den Kläger zur Prämienzahlung aufgefordert, andernfalls die Leistungspflicht ruhe. Ohne Anerkennung der Auffassung der Beklagten und mit ausdrücklichem Festhalten an der klägerischen sei die Prämienüberweisung der Beklagten am 13.6.1997 mitgeteilt worden. Mit Schreiben vom 4.7.1997 habe die Beklagte erklärt, die Prämienüberweisungsfrist sei nicht eingehalten worden, woraufhin klägerischerseits auf fristgemässe Zahlung am 12.6.1997 hingewiesen worden sei. Entsprechend einer Aufforderung der Beklagten vom 27.6.1997 habe der Kläger eine Zusammenstellung der behandelnden Ärzte über die Arbeitsunfähigkeit, deren Grad und Dauer erstellt. Vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe seit 19.9.1996. Leistungseinschränkungen könnten gemäss Art. 71 KVG i.V.m. Art. 100 Abs. 2 VVG unter keinem Titel angebracht werden. Eventuell würde gleiches auch gemäss den anwendbaren AVB Art. 16 gelten. Im weiteren sei die Kündigung durch die Arbeitgeberin während der Arbeitsunfähigkeit krankheitshalber des Klägers erfolgt und sei damit nichtig. Damit seien die Leistungen, nachdem auf den 31.12.1996 keine rechtsgültige Kündigung erfolgt sei und erfolgen konnte, ohnehin aus der Kollektivversicherung rückwirkend und auch weiter zu erbringen. Dementsprechend seien Leistungen aus der Kollektivversicherung rückwirkend und weiterhin zu erbringen. Für den Eventualfall der Anwendung der Deckungseinschränkung sei festzuhalten, dass auch Dr. L. im Arzzeugnis vom 14.8.1997 mitteile, dass eine psychische Krankheit bestehe, die nicht ursächlich auf den Drogenkonsum zurückgehe. Damit falle die Arbeitsunfähigkeit gar nicht unter die von der Beklagten proklamierte Deckungseinschränkung. Ohnehin käme der Nachdeckungsanspruch zur Anwendung gemäss Art. 8 AVB 93.

Mit der Klageantwortsschrift vom 9.1.1998 wurde im wesentlichen vorgebracht, gemäss den auf den mit der T. Söhne AG abgeschlossenen Kollektivkrankenversicherungsvertrag anwendbaren AVB 93 beginne der Versicherungsschutz für die einzelnen Arbeitnehmer automatisch mit dem Arbeitsantritt beim Versicherungsnehmer, ohne dass eine Anmeldung eingereicht werden müsse. Dies habe zur Folge, dass die Beklagte die im Rahmen des Kollektivkrankenversicherungsvertrages versicherten Personen überhaupt gar nicht kenne und deshalb vor Beginn der Versicherung auch keine Risikoprüfung durchführen könne. Eine solche sei auch gar nicht erforderlich, da in der Kollektivkrankenversicherung auch vorbestandene Krankheiten voll gedeckt seien, es sei denn, eine Krankheit führe bereits bei Arbeitsantritt zu einer Arbeitsunfähigkeit. Die individuelle Risikoprüfung werde indessen nachgeholt bei Über-

tritt in die Einzelversicherung der Beklagten. Dabei dürfe für Krankheiten, die bereits vor dem Eintritt in die Kollektivkrankenversicherung bestanden hätten, in der Einzelversicherung ein Vorbehalt angebracht werden. Auf jeden Fall seien Krankheiten aber in der Einzelversicherung nur im Rahmen der Versicherungsbedingungen für die Einzelversicherung gedeckt. Seien Krankheiten aufgrund einer Ausschlussklausel in der Einzelversicherung nicht gedeckt, spiele es keine Rolle, ob sie vorbestanden hätte oder nicht. Dieses System werde ergänzt durch die vertragliche Nachdeckung gemäss Art. 8 Ziff. 2 AVB 93. Habe ein versicherter Arbeitnehmer beim Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis nämlich bereits Anspruch auf Taggeldleistungen aus der Kollektivkrankenversicherung, könne er diese Leistungen auch nach dem Ausscheiden während der nachfolgenden 180 Tage aus der Kollektivkrankenversicherung prämienfrei weiterbeziehen, anstatt in die prämienpflichtige Einzelversicherung überzutreten. Diese Nachdeckungsleistungen träten an die Stelle des Übertritts in die Einzelversicherung und sei hauptsächlich in den Fällen sinnvoll, in denen der Versicherte an einer Krankheit leide, die in der Einzelversicherung aufgrund einer generellen Ausschlussklausel gar nicht gedeckt sei oder die vor dem Eintritt in die Kollektivkrankenversicherung schon bestanden habe und deshalb mittels Vorbehalt ausgenommen werden könne. Bezüglich der angeblichen vollen Arbeitsunfähigkeit sei zu beachten, dass der Kläger nach jahrelangem Konsum weicher Drogen 1995 auf harte umgestiegen sei. Er sei zweimal in stationärer Entzugsbehandlung gewesen. Dass er während dieser arbeitsunfähig gewesen sei, bestreite der Kläger nicht. Nach der zweiten Entzugsbehandlung habe sich der Kläger offenbar noch bis zum 28.1.1997 in der stationären Rehabilitation befunden. Bereits im Arztbericht vom 4.11.1996 sei seitens der Klinik die Frage nach zumutbarer Arbeit bejaht und die 100%ig Wiederaufnahme nach der Entlassung in Aussicht gestellt worden. Die Beklagte habe für den Kläger deshalb auch bis 31.12.1996 die in der Kollektivversicherung vorgesehenen Taggeldleistungen erbracht. Am 28.1.1997 sei der Kläger in die Drogentherapiestation L.-heim in L. übergetreten, wobei ärztlich Arbeitsunfähigkeit während dieser Therapie attestiert wurde. Der Kläger habe jedoch die Therapie am 24.2.1997 vorzeitig abgebrochen und direkt wieder mit dem Heroin- und Kokainkonsum begonnen. Bis zum Wiedereintritt in die PKM am 17.3.1997 habe sich der Kläger nicht in ärztlicher Behandlung befunden. Die dritte Therapie habe offenbar bis am 4.6.1997 gedauert, tags darauf sei der Kläger zur Rehabilitation und beruflichen Eingliederung mit Anlehre in die SOS-Wohngruppe in I. übergetreten, und es werde 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 31.8.1997 bescheinigt. Der Kläger sei schon vor der Beendigung seines Arbeitsverhältnisses von der T. Söhne AG auf sein Recht zum Übertritt in die Einzelversicherung der Beklagten aufmerksam gemacht worden. Mit Schreiben vom 12.12.1996 habe R. E. der Generalagentur der Beklagten den Antrag eingereicht, womit vom Kläger per 1.1.1997 ein Krankentaggeld von Fr. 60.-- mit 30 Tagen Wartefrist und Jahresprämie von Fr. 666.-beantragt worden. Gleichzeitig sei eine Abtretungserklärung gegenüber der Fürsorgebehörde eingereicht worden. Mit dem Übertritt in die Einzelversicherung sei der Kläger ab 1.1.1997 zu den für die Einzelkrankenversicherung der Beklagten geltenden Versicherungsbedingungen AVB 92 versichert gewesen, wodurch die in Art. 8 Ziff. 3 AVB 93 vorgesehene Nachdeckung aus der Kollektivkrankenversicherung gemäss Art. 8 Ziff. 4 AVB 93 ausdrücklich ausgeschlossen gewesen sei. Gestützt auf Art. 11 VVG habe die Beklagte dem klägerischen Anwalt am 29.5.1997 die Einzelkrankenversicherungspolice zugestellt, aus der die versicherten Leistungen und die geschuldete Prämie ersichtlich seien, unter gleichzeitiger Aufforderung der Prämienzahlung innert 14 Tagen mit ruhender Leistungspflicht bei Säumnisfolge. Das Schreiben sei am 30.5.1997 ausgehändigt worden, so dass die Frist am 13.6.1997 abgelaufen sei. Zwar treffe es zu, dass der geschuldete Prämienbetrag laut Poststempel am 12.6.1996 (recte: 1997) von der Fürsorgekommission K. einbezahlt worden sei, die Gutschrift sei jedoch erst am 16.6.97 und somit verspätet erfolgt. Die verspätet einbezahlte Prämie sei in der Folge zurückerstattet worden. Nachdem der Kläger per 1.1.1997 in die Einzelkrankenversicherung der Beklagten übergetreten sei, habe die Beklagte näher abklären müssen, ob die vom Kläger geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit noch auf andere als

die unter den Ausschluss gemäss Art. 4 Abs. 1, letzter Einschub, AVB 92 fallenden Krankheiten zurückzuführen sei, da in diesem Falle doch Taggeldleistung erbracht werden müssten, wegen verspäteter Prämienzahlung jedoch nur bis zum 13.6.1997. Die drei angefragten Ärzte hätten bejaht, dass die Arbeitsunfähigkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit der missbräuchlichen Verwendung von Arzneimitteln und Drogen stehe. Auch wenn Dr. L. darauf hinweise, dass der Kläger auch psychisch krank sei, ergebe sich aufgrund der gestellten Diagnosen Politoxikomanie bzw. Opiatabhängigkeitssyndrom klar, dass die Arbeitsunfähigkeit des Klägers ursächlich auf seinen Drogenkonsum zurückzuführen sei.

In rechtlicher Hinsicht wurde ausgeführt, das Übertrittsrecht gemäss Art. 16 AVB. 93 beinhalte keinen Anspruch, ohne Vorbehalt und ohne Deckungseinschränkung in die Einzelversicherung der Beklagten überzutreten, vielmehr werde klar darauf hingewiesen, dass dem Übertretenden Deckung im Rahmen der Versicherungsbedingungen und Tarife der Einzelkrankenversicherung der Beklagten gewährt werde, so dass Deckungseinschränkungen, die bereits in diesen Versicherungsbedingungen enthalten seien, voll zum Tragen kämen. Es könnten jedoch vorbestehende Krankheiten mittels eines Vorbehaltes von der Deckung in der Einzelversicherung ausgenommen werden. Auch Art. 71 Abs. 1 KVG räume bei Ausscheiden aus einer Kollektivversicherung vorerst bloss das Recht ein auf Übertritt in die Einzelversicherung, halte jedoch fest, dass soweit die versicherte Person in der Einzelversicherung nicht höhere Leistungen versichere, keine neuen Versicherungsvorbehalte angebracht werden dürften. Dieses Verbot knüpfe an die Legaldefinition in Art. 69 KVG an. Seit jeher könnten Deckungseinschränkungen in der sozialen Krankenversicherung bloss mittels individuell-konkreten Vorbehalten durchgesetzt werden. Solche Vorbehalte würden den Versicherungsschutz für die von einer Krankheit betroffene Einzelperson für diese bestimmte und genau bezeichnete Krankheit einschränken. Eine andere Möglichkeit der Risikoeingrenzung kenne das soziale Krankenversicherungsrecht nicht. Anders sei die Lage in der privatrechtlich geregelten Versicherung, wo individuell-konkrete Vorbehalte zwar vorkämen, in der Regel die versicherten Risiken jedoch bereits im Versicherungsvertrag mittels generellen Ausschlüssen zum vornherein eingeschränkt würden. Dies sei in Art. 4 AVB 92 erfolgt. Auf solche in der Einzelversicherung generell geltende Risikoumschreibungen könne sich das in Art. 71 Abs. 1 KVG statuierte Verbot neuer Vorbehalte zum vornherein gar nicht beziehen, da es sich bei der vertraglichen Definition des versicherten Ereignisses nicht um einen Vorbehalt im Sinne dieser gesetzlichen Bestimmung handle. Das Vorbehaltsverbot beschränke sich auf konkrete gegenüber einem einzelnen Versicherten genau bezeichnete Krankheiten. Für die übrigen Versicherten blieben diese in einem konkreten Einzelfall vorbehaltenen Krankheiten dagegen im Rahmen der massgebenden Versicherungsbedingungen gedeckt. Das Verbot könne nicht in ein Gebot zum Einschluss von in der Einzelversicherung generell für alle Versicherten nicht gedeckten Risiken umgedeutet werden. Ein solcher Eingriff in den für die Einzelversicherung geltenden Geschäftsplan der Beklagten bedürfte einer ausdrücklichen Grundlage im Gesetz, die in Art. 71 Abs. 1 KVG fehle und auch im altrechtlichen Art. 5 bis Abs. 4 KUVG trotz weitergehendem Wortlaut nicht enthalten gewesen sei. Eine Besitzstandsgarantie sei in Art. 71 Abs. 1 KVG nicht mehr enthalten. Am unter Ziff. 1. 1a. gestellten Leistungsbegehren habe der Kläger ohnehin kein selbständiges Rechtsschutzinteresse, nachdem ihm seitens der Beklagten per 1.1.1997 der Übertritt in ihre Einzelkrankenversicherung gewährt worden sei, ohne dass ein Vorbehalt angebracht worden sei. Als bereits in der Einzelversicherung der Beklagten versicherte Person könne sich das Interesse des Klägers bloss noch darauf beschränken, wie der Versicherungsschutz in der Einzelkrankenversicherung ausgestaltet sei. Die besonderen Vertragsbestimmungen gemäss Einzelversicherungspolice hätten ihre Grundlage in den für die Kollektivkrankenversicherung massgebenden AVB 93 und hielten deklaratorisch fest, was bereits für die Kollektivversicherung gegolten habe. Ausser in diesen besonderen Vertragsbestimmungen werde die in der Einzelkrankenversicherung für den Kläger geltende Versicherungsdeckung in den AVB 92 geregelt. Inwieweit diese Versicherungsbedingungen zur Anwendung gelangen, sei Gegenstand des Feststel-

lungsbegehrens 1. 1b, so dass das Leistungsbegehren schon aus diesem Grunde abzuweisen sei. Auch das unter Ziff. 1. 2a und b gestellte Leistungsbegehren sei unbegründet und müsse abgewiesen werden. Der Kläger habe ein Taggeld von Fr. 60.- beantragt und sei entsprechend per 1.1.1997 versichert worden. Er habe keinen Anspruch darauf, nachträglich ein Taggeld von Fr. 62.50 zu fordern, selbst wenn er zuvor in der Kollektivversicherung so versichert gewesen sei. Der Kläger könne daher bestenfalls Fr. 14'580.-- (1.1.-31.8.1997 = 243 Tage) fordern. Anspruch auf Taggeld bestehe, wenn der Versicherte wegen einer versicherten Krankheit arbeitsunfähig und in ärztlicher Behandlung sei und die Arbeitsunfähigkeit die vereinbarte Wartefrist übersteige. Die klägerische Krankheit sei in der Einzelversicherung nicht gedeckt und werde durch die Beklagte auch nur für die Zeit seines Klinikaufenthaltes anerkannt vom 1.-28.1.1997 und vom 17.3.-4.6.1997 (total 108 Tage). Vorläufig bestritten werde die Arbeitsunfähigkeit dagegen für die Dauer des Aufenthalts in der Station L.-heim (27 Tage) und in der SOS-Wohngruppe I. (88 Tage). Derartige Rehabilitationsaufenthalte dienen W. R. nicht der Behandlung der Drogensucht, sondern der beruflichen Wiedereingliederung in relativ geschützter Umgebung. In diesem Rahmen bestehe Ld.R. auch eine mindestens teilweise Arbeitsunfähigkeit, weshalb das klägerischerseits eingereichte Attest (act. 30) vom Arzt präzisiert werden müsse. Nicht rechtsgenügend nachgewiesen sei die Arbeitsunfähigkeit vom 25.2. - 26.3.1997, nach Abbruch der ersten Therapie. Für diese Zeit fehle es auf jeden Fall am Erfordernis der ärztlichen Behandlung, das gemäss Vertrag erfüllt sein müsse. Es treffe nicht zu, dass die Kündigung der T. Söhne AG nichtig sei. Die Kündigung sei dem Kläger eingeschrieben am 28.8.1996 eröffnet worden, während eine Arbeitsunfähigkeit frühestens ab 19.9.1996 vorgelegen habe und ärztlich bescheinigt sei. Bisher sei auch der Kläger davon ausgegangen, dass das Arbeitsverhältnis per 31.12.1996 geendet habe, ansonsten der Übertritt nicht per 1.1.97 geltend gemacht worden wäre. Dem Arztbericht von Dr. L. könne überdies nicht entnommen werden, dass beim Kläger eine psychische Krankheit bestehe, welche nicht auf den Drogenkonsum zurückzuführen sei. Ober den Kausalzusammenhang habe sich der Allgemeinpraktiker gar nicht geäussert. Es bestünden insgesamt keine Anzeichen auf eine psychische Erkrankung ohne Zusammenhang mit der Drogensucht. Zufolge Prämienzahlungsverzugs wäre überdies die Leistungsverpflichtung der Beklagten erloschen. Die Prämie hätte spätestens am letzten Tag der Mahnfrist beim Versicherer eintreffen müssen. Bleibe die Mahnung ohne Erfolg, ruhe die Leistungspflicht gemäss Art. 20 Abs. 3 VVG vom Ablauf der Mahnfrist an. Gemäss unwiderlegbarer Rechtsvermutung in Art. 21 VVG werde angenommen, dass der Versicherer, unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämie, vom Vertrag zurücktrete, wenn die Prämie nicht innert 2 Monaten nach Ablauf der Mahnfrist vom Versicherer rechtlich eingefordert oder nachträglich angenommen werde. Der Rücktritt vom Vertrag durch ausdrückliche Erklärung oder Rechtsvermutung bewirke das Erlöschen des Vertrages auf den Zeitpunkt der Entstehung des Rücktrittsgrundes, mithin auf den Zeitpunkt des Verzuges. Die Beklagte habe die verspätete Prämienzahlung nicht angenommen, so dass der Vertrag per 13.6.1997 als aufgehoben gelte. Der Kläger hätte damit bestenfalls einen Taggeldanspruch von Fr. 8'640.-- (164 Tage). Der Kläger gehe weiter zu Unrecht davon aus, dass er nach Übertritt in die Einzelversicherung nach wie vor Anspruch auf die Nachdeckungsleistungen aus der Kollektivkrankenversicherung seiner ehemaligen Arbeitgeberin geltend machen könne: Dies sei jedoch nur möglich, wenn das Übertrittsrecht nicht ausgeübt werde. Es handle sich um eine Alternativobligation i.S.v. Art. 72 OR i.V.m. Art. 100 Abs. 1 VVG. Habe der Versicherte das ihm zustehende Wahlrecht ausgeübt und sich für die eine oder andere Leistung entschieden, so liege darin ein Verzicht auf die andere Leistung. Die Wahlerklärung sei unwiderruflich. Seine allfälligen Ansprüche habe der Kläger zudem mit der Abtretungserklärung gegenüber der Fürsorge verwirkt bzw. die Aktivlegitimation entfalle, soweit Taggelder gefordert würden.

Replicando wurde zusätzlich ausgeführt, die Summenversicherung gebe administrativ weniger Aufwand, berge aber auch Nachteile. Die Versicherung wisse nicht mehr, was für Arbeitnehmer sie versichere. Dies könne nicht auf dem Buckel der Arbeitnehmer ausgetragen

werden. Vorbestandene Krankheiten seien voll gedeckt. AVB 16 Abs. 4, 2. Satz, gelte nur, wenn nicht ausdrücklich vorbestandene Krankheiten versichert seien gemäss Kollektivversicherungsvertrag. Es habe volle Besitzstandswahrung zu erfolgen gemäss KVG 71 Abs. 1. Die Arbeitsunfähigkeit sei bescheinigt. Es werde auf AVB 92 verwiesen, dies sei jedoch ein Phantomgebilde, da die Versicherung gar nicht mehr bestehe. Die Bestimmung könne also nicht für Übertritte beigezogen werden. VVG 100 Abs. 2 sage, die KVG-Regeln gälten sinngemäss. Wenn KVG 71 bestimme, es dürften keine neuen Vorbehalte angebracht werden, dürften auch keine neuen Deckungseinschränkungen vorgesehen werden. Eine teleologische Auslegung ergebe den Zweck voller Besitzstandswahrung. Falls überhaupt relevant, sei eine Nachdeckung nur ausgeschlossen, wenn der Übertritt vorbehaltlos und ohne Deckungseinschränkung habe erfolgen können. Sonst müsse eine Nachdeckung erfolgen. Die verspätete Prämienzahlung sei belanglos, weil in der Police nach wie vor Deckungseinschränkungen enthalten gewesen seien. Es fehle eine Offerte ohne Deckungseinschränkung. Die Prämienrechnung könne erst versandt werden, wenn eine Einigung erzielt worden sei. Es liege kein Konsens bezüglich Deckungseinschränkung vor. Es bestehe noch gar kein Vertrag. Die Beklagte dürfe daher noch keine Prämien verlangen. Die Fürsorge habe einen Tag vor Fristablauf einbezahlt, es liege eine missbräuchliche Argumentation vor. Es sei ein Einzahlungsschein beigelegt, und es müsse unter diesen Umständen genügen, dass die Einzahlung mittels diesem Einzahlungsschein rechtzeitig erfolgte. Sie hätten eine Versicherung ohne Deckungseinschränkung gewollt. Es liege kein Konsens vor, der Vertrag sei noch nicht zustande gekommen. Die Prämienzahlung sei unter Vorbehalt erfolgt. Der Drogenkonsum sei nicht die Alleinursache der Krankheit. Das Zeugnis Dr. L. spreche von grosser psychischer Krankheit. Die Kausalität der Drogensucht zur Krankheit werde bestritten und wäre näher abzuklären. Das Leistungsbegehren sei nicht obsolet, da noch kein Eintritt in die Einzelversicherung erfolgt sei. Der Konsens sei richterlich herzustellen. Es werde am Taggeldanspruch von Fr. 62.50 festgehalten, es gelte Besitzstandswahrung. Es werde festgehalten, dass auch für die Dauer im SOS volle Arbeitsunfähigkeit gegeben sei. Zuerst sollte die Rechnung verschickt werden, nicht gerade eine Mahnung. Die Prämie sei noch nicht fällig, es werde auf VVG 20 verwiesen. Die Rückabtretung werde ins Recht gelegt.

Duplicando wurde ergänzt, die Nachteile des Lohnsummensystems seien aufgelistet. Es bestehe aber auch ein Vorteil, dass kein Vorbehalt gemacht werden könne während der ganzen Dauer der Kollektivversicherung, weil der Versicherer die Personen nicht kenne. Allfällige Nachteile würden aufgehoben. Es wäre schwer einzusehen, wenn dieses System aufgegeben werden müsste wegen Einzelfällen der Arbeitslosigkeit. Eine vorbestehende Krankheit werde aus den Arztzeugnissen klar ersichtlich. Der Kläger sei in einer Entzugsbehandlung gewesen, wo die Mithilfe des Betroffenen wichtig sei. Wenn er plötzlich einfach nicht mehr wolle, die Therapie abbreche und auf der Gasse lande, sei es fraglich, ob dies einer Arbeitsunfähigkeit gleichgesetzt werden könne. Gefordert sei gemäss AVB auch eine ärztliche Behandlung. Diese sei einfach abgebrochen worden. Es bestehe kein Anspruch auf Taggeld. Die Beklagte habe das Einzelversicherungsgeschäft nicht aufgegeben, sie habe noch eine entsprechende Bewilligung, sie akquiriere aber nicht mehr neu. Es gebe nur diese AVB, die anwendbar seien, da die Basis eine Kollektivversicherung sei. Aus VVG 100 Abs. 2 ergebe sich kein Gebot, neue AVBs für einen kleinen Kreis der Versicherten zu schaffen. Es gehe um den Grundsatz der Übertrittsmöglichkeit. Die Deckungseinschränkungen seien gang und gäbe, sie seien nicht für diese Einzelfälle kreiert worden. Es sei kein Vorbehalt, sondern nur ein Deckungsausschluss. Bezüglich der Nachdeckung bestehe ein Widerspruch zum geltenden Vertrag. Es erfolge keine Nachdeckung bei Übertritt. Kläg. act. 19 halte klar zugunsten der Gegenpartei fest, dass die 14tägige gesetzliche Frist erst ab Empfang statt ab Absendung zu laufen beginne. Die Voraussetzungen von Art. 20 VVG seien erfüllt. Es reiche nicht, wenn der Postauftrag fristgemäss erfolge, die Zahlung müsse eingetroffen sein. Nur der Hausarzt wollte sich bezüglich der Kausalität der Drogensucht zur Krankheit nicht genau festlegen. Die Spezialärzte zeigten die Zusammenhänge auf. Die Gegenpartei werde auf dem schriftlichen An-

trag über Fr. 60.- Taggeld behaftet. Sie hätte die Möglichkeit gehabt, Fr. 62.50 zu versichern, man habe sich aber auf Fr. 60.- festgelegt. Die Rückabtretung werde zur Kenntnis genommen, an der Bestreitung der Aktivlegitimation werde jedoch festgehalten.

**Gründe:** Wenn durch vorgängige Erledigung einer Vorfrage oder Einrede wahrscheinlich erheblicher Aufwand an Zeit oder Kosten vermieden wird, kann sie auf Antrag einer Partei oder von Amtes wegen zum Gegenstand eines Vorentscheides gemacht werden (§ 110 Abs. 1 ZPO). Unter den gleichen Voraussetzungen kann die Behandlung oder Beurteilung einstweilen auf einen Teil der Prozesssache beschränkt und ein Teilurteil gefällt werden (§ 110 Abs. 2 ZPO). Die Parteien hielten im Anschluss an die Hauptverhandlung übereinstimmend fest, mit einem Entscheid dem Grundsatz nach bzw. einem Teilurteil einverstanden zu sein, was unter dem Aspekt von § 110 ZPO durchaus möglich und sinnvoll ist. Es wird daher über Rechtsbegehren Ziff. 1 a und Ziff. 1 b ein Teilurteil ausgefällt.

Die Beklagte bestreitet die Aktivlegitimation des Klägers, soweit es um die Taggeldausrichtung an den Kläger geht. Dies betrifft zwar die vorliegend noch nicht zu beurteilende Rechtsbegehren, bereits an dieser Stelle kann jedoch festgehalten werden, dass die Aktivlegitimation auch dafür als gegeben betrachtet wird. Die Abtretung von Forderungen eines Fürsorgeempfängers an die Fürsorgebehörde ist im Sozialhilfegesetz nicht vorgeschrieben. Die Fürsorgebehörde kann indessen gemäss § 25 Abs. 2 SHG ihre finanzielle Hilfe davon abhängig machen, dass der Hilfsbedürftige vermögensrechtliche Ansprüche, die nicht von Gesetzes wegen übergehen, an die Gemeinde abtritt, d.h. der Fürsorgebehörde wird eine entsprechende Kompetenz mit eigenem Ermessensspielraum eingeräumt. Dadurch soll die Rückerstattung durch den Sozialhilfeempfänger sichergestellt werden, eine Pflicht zur gerichtlichen Erstreitung der Ansprüche kann daraus nicht abgeleitet werden. Es muss daher ebenfalls im eigenen Kompetenzbereich der Fürsorgebehörde liegen, für die abgetretenen Forderungen eine Rückabtretung vorzunehmen. Eine entsprechende Rückabtretungserklärung liegt im Recht. Zwar ebenfalls grundsätzlich nicht im Rahmen dieses Teilurteils zu beurteilen sind die Fragen nach der Taggeldhöhe und der Fristwahrung für die Prämienzahlung. Zuhanden der Parteien kann jedoch bereits an dieser Stelle festgehalten werden, dass sich der Kläger auf seinem Antrag auf ein Taggeld in Höhe von Fr. 60.- zu behaften lassen hat. Entsprechend wird auch der Berechnung des Streitwert dieses Taggeld zugrundegelegt. Bezüglich der Fristwahrung der Prämienzahlung müsste sich die Beklagte wiederum anrechnen lassen, dass sie für die Überweisung der Prämie einen Einzahlungsschein beilegte. Damit hat sie ihr Einverständnis kundgetan, dass die Zahlung mittels Einzahlungsschein erfolgt, wobei es unter diesen Umständen für die Fristwahrung genügen muss, dass die Einzahlung bei der Post fristgemäss erfolgt, was in casu der Fall ist.

Bei der Kollektivversicherung, welche zur Diskussion steht, handelt es sich um eine Versicherung, die grundsätzlich dem VVG, nicht dem KVG untersteht, weshalb sich die Beziehungen der Parteien und ihre gegenseitigen Rechte und Pflichten nach dem VVG, dem Vertrag im einzelnen und den zugehörigen AVB richten. Die AVB enthalten das grundsätzliche Recht zum Übertritt in die Einzelversicherung (Art. 16 Ziff. 1) und die Frist, innert welcher dies verlangt werden muss (Art. 16 Ziff. 2). Bezüglich der Frage, zu welchen Bedingungen dieser Übertritt erfolgen kann bzw. welche Vorbehalte gemacht werden dürfen, bestehen zwischen VVG / AVB einerseits und KVG (für die diesem Gesetz unterliegenden Krankenversicherungen) andererseits Unterschiede. Bei Krankenversicherungsverhältnissen, die dem KVG unterstehen, sind unbestrittenermassen Vorbehalte nicht zulässig. Nach Art. 100 Abs. 2 VVG gelten für Versicherungsnehmer und Versicherte, die im Sinne des AIVG arbeitslos sind, auch in den diesem Gesetz unterstehenden Versicherungsverhältnissen die Bestimmungen von Art. 71 Abs. 1 und 73 KVG sinngemäss.

Die Arbeitslosigkeit des Klägers seit 1.1.1997 wurde durch die Beklagte nicht bestritten. Klägerischerseits wurde indessen als obiter dictum festgehalten, die Kündigung durch die T.

Söhne AG sei nichtig, da sie während der Arbeitsunfähigkeit des Klägers ausgesprochen worden sei. Der Kläger sei daher grundsätzlich nach wie vor der Kollektivversicherung angeschlossen. Mit dieser Argumentation stellt sich der Kläger jedoch in Widerspruch mit seinen übrigen Vorbringen und den Hauptanträgen. Er führt selbst aus, das Arbeitsverhältnis sei auf Ende 1996 beendet worden, und entsprechend wurde auch der Antrag auf Übertritt in die Einzelversicherung gestellt. Wäre das Arbeitsverhältnis noch nicht beendet, würde der Kläger nicht als arbeitslos gelten und käme die sinngemässe Verweisung auf Art. 71 Abs. 1 und 73 KVG gar nicht zur Anwendung. Gemäss Art. 16 Ziff. 1 AVB 93 wäre ein Übertritt in die Einzelversicherung unter diesen Umständen auch gar nicht möglich, da der Kläger nicht aus dem Kreis der versicherten Personen ausgeschieden wäre. Im weiteren weist die Beklagte zu Recht darauf hin, dass die Kündigung dem Kläger eingeschrieben am 28.8.1996 eröffnet worden, währenddem Arbeitsunfähigkeit erst ab 19.9.1996 bescheinigt ist, wodurch der Kündigungstermin auf Ende Jahr hinausgeschoben wurde. Ein Beweisverfahren über die Frage, ob während der Sperrfrist von Art. 336c Abs. 1 lit. b OR gekündigt worden ist, erübrigt sich unter diesen Umständen, vielmehr ist der Kläger darauf zu behaften, dass das Arbeitsverhältnis per 31.12.1996 endete.

Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass der Kläger ab 1.1.1997 arbeitslos ist und daher die Bestimmungen von Art. 71 Abs. 1 und Art. 73 KVG sinngemäss anwendbar sind. Art. 71 Abs. 1 KVG statuiert das vorbehaltlose Übertrittsrecht in die Einzelversicherung nach Ausscheiden aus der Kollektivversicherung. Die Beklagte hält der klägerischen Argumentation entgegen, es gehe nicht um einen Vorbehalt im Sinne von Art. 71 KVG bzw. der Legaldefinition von Art. 69 KVG, d.h. um individuell-konkrete Vorbehalte gegenüber einer bestimmten Person in bezug auf eine bestimmte Krankheit, sondern vielmehr um zulässige Deckungseinschränkungen im Sinne genereller Ausschlüsse für bestimmte Risikogruppen. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden, da andernfalls das Vorbehaltsverbot von Art. 71 Abs. 1 KVG - womit erreicht werden soll, das Arbeitslose vor Versicherungslücken geschützt sind - völlig untergraben werden könnte, zumal generelle Ausschlüsse für bestimmte Risikogruppen wesentlich weiter gehen als individuell-konkrete Vorbehalte. Aufgrund der bloss sinngemässen Verweisung auf Art. 71 Abs. 1 KVG ist auch nicht zwingend auf die Umschreibung der Vorbehalte in Art. 69 KVG abzustellen. Die teleologische Auslegung ergibt klar, dass auch ein genereller Ausschluss unzulässig sein muss. Für das Gericht kann auch nicht entscheidend sein, dass die Beklagte aus sicher nachvollziehbaren Gründen das System gewählt hat, die Mitglieder der Kollektivversicherung ohne eigentliches Aufnahmeverfahren aufzunehmen und den Gesundheitszustand erst bei einem allfälligen Übertritt in die Einzelversicherung zu überprüfen. In Fällen, wo die versicherten Personen nach dem Austritt aus der Kollektivversicherung ein anderes Arbeitsverhältnis eingehen, mag dies angehen und sinnvoll sein, den zwingenden Vorschriften bei nachfolgender Arbeitslosigkeit wird dieses System aber nicht gerecht. Folglich hat der Kläger Anspruch auf vorbehaltlose Aufnahme in die Einzelversicherung ohne generellen Ausschluss.

Somit erweist sich die Klage bezüglich Rechtsbegehren Ziff. 1 a und b als begründet, und sie ist in diesen Punkten gutzuheissen. Bei diesem Verfahrensausgang gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Beklagten und diese hat den Kläger angemessen zu entschädigen (§ 75 Abs. 1 ZPO). Bei der Bemessung des Streitwertes für Verfahrensgebühren und Parteientschädigung ist bezüglich Rechtsbegehren Ziff. 1 a und b (der Streit bezieht sich auf die Leistungspflicht überhaupt) gemäss § 38 ZPO der mutmassliche Kapitalwert anzunehmen. Bei einem Taggeld von Fr. 60.-- und einer maximalen Dauer von 700 Tagen beläuft sich der Kapital- und somit der Streitwert auf Fr. 42'000.--. Bei einem weiteren Teilurteil über die noch nicht beurteilten Rechtsbegehren würde dabei berücksichtigt, dass für Verfahrensgebühren und Parteientschädigung bereits in diesem Urteil mit dem vollen Streitwert und mithin vermutlich weitgehend abgerechnet wurde.

beschlossen:

Es wird über Ziff. 1 a und b der Rechtsbegehren ein Teilurteil gemäss § 110 Abs. 2 ZPO ausgefällt.

und  
durch Teilurteil

zu Recht erkannt:

1. Die Beklagte wird verpflichtet, den Kläger mit Wirkung ab 1. Januar 1997 ohne Vorbehalt und ohne Deckungseinschränkung im vollen Umfang der Leistungen der Kollektivversicherung (Police Nr. ...; T. Söhne AG, in K.) in die Einzelkrankenversicherung zu übernehmen.

2. Es wird festgestellt, dass die allgemeinen Vertragsbedingungen der Einzelversicherung, soweit sie den in der Kollektivversicherung (Police Nr. ..., T. Söhne AG, in K.) gewährten Versicherungsschutz einschränken, keine Anwendung finden.

3. Die Beklagte bezahlt:

Verfahrensgebühr

Fr. 1'600.--

und sie hat den Kläger mit Fr. 5'500.-- (inkl. Barauslagen) zuzüglich 6,5 MWSt zu entschädigen.

5. Schriftliche Mitteilung an die Parteien bzw. deren Vertreter.

6. Gegen dieses Urteil kann innert 10 Tagen seit der Zustellung Berufung erklärt werden. Die Berufungserklärung ist im Doppel bei der Bezirksgerichtskanzlei K., einzureichen.