

**Tatbestand:** Der Kläger habe mit der Beklagten eine Einzelversicherung für Krankentaggelder mit einem Taggeld von Fr. 125.- abgeschlossen. Das Taggeld sei zahlbar, sobald eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit 30 Tage ununterbrochen gedauert habe, längstens für die Zeit von 720 Tagen innert 900 Tagen und unter Anrechnung der unter dem Kollektivvertrag bereits bezogenen Leistungen. Seit 10.1.1995 sei der Kläger wegen eines lumbovertebralen Syndromes zu 100 % arbeitsunfähig. Ungefähr ab Mitte Februar 1995 habe die Beklagte Taggeldleistungen bis 29.2.1996 erbracht. Am 26.2.1996 habe die Beklagte den Kläger zu einer vertrauensärztlichen Untersuchung aufgeboten. Gestützt auf den Bericht des Vertrauensarztes Dr. med. B., welcher eine Arbeitsfähigkeit des Klägers ab März 1996 attestiert habe, habe die Beklagte die Leistungen per 1.3.1996 eingestellt. Der Kläger sei nach wie vor in ärztlicher Behandlung und werde vom behandelnden Arzt zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben.

Aufgrund der andauernden Arbeitsunfähigkeit des Klägers sei die Leistungspflicht der Beklagten auch über den 29.2.1996 hinaus gegeben. Die Beklagte sei zu verpflichten, die Taggelder bis zum Erreichen der maximalen Leistungsdauer von 720 Tagen zu bezahlen.

Mit Klageantwort vom 14.4.1997 stellte die Beklagte folgende Gegenrechtsbegehren:

1. Die Klage sei vollumfänglich abzuweisen.
2. Eventualiter sei der Prozess bis zum Vorliegen des Ergebnisses einer ärztlichen Untersuchung des Klägers durch MEDAS zu sistieren.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Klägers.

Zur Begründung wurde im wesentlichen folgendes ausgeführt:

Die klägerische Behauptung, dass er seit dem 10. 1. 1995 zu 100 % arbeitsunfähig sei, sei für die Zeit nach dem 29.2.1996 nicht erwiesen. Gestützt auf den Vorschlag des behandelnden Arztes Dr. med. V. sei am 4.3.1996 eine neue Untersuchung durch Dr. med. B. erfolgt. Letzterer habe eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers verneint.

Die Beklagte habe für die Zeit, während der die Arbeitsunfähigkeit des Klägers von den Ärzten einwandfrei attestiert sei, die vertraglichen Leistungen erbracht. Die vom Kläger angegebene Ursache seiner Arbeitsunfähigkeit sei ein Rückenleiden und eben dieses Leiden werde von Dr. med. B. in seinem Bericht vom 8.3.1996 als Ursache einer Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen. Massgebend sei einzig, ob eine Gesundheitsstörung vorliege, die eine Arbeitsunfähigkeit verursachen könne. Die Leistungspflicht der Beklagten sei mangels erwiesener Arbeitsunfähigkeit des Klägers ab dem 1.3.1996 nicht mehr gegeben.

Die Beklagte mache die Erbringung der vertraglichen Leistungen von einer umfassenden ärztlichen Untersuchung des Klägers abhängig. Es sei eine Untersuchung durch die MEDAS anzuordnen und der Prozess bis zum Vorliegen eines neuen Arztberichtes der MEDAS zu sistieren.

in der Folge wurden von der IV-Stelle Schwyz die Akten bezüglich dem Kläger angefordert. Am 11.2.1998 reichte der klägerische Rechtsvertreter den Bericht der MEDAS ein. Auf die Editionsakten und den MEDAS-Bericht sowie auf die Stellungnahme der Beklagten zum letzteren wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingetreten.

An der Hauptverhandlung vom 6.5.1998 stellte der Kläger folgende Anträge:

1. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger Fr. 41'750.-- nebst Zins zu 5 % mittlerer Verfall (15.8.1996) zu bezahlen.

## 2. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten.

Die Beklagte hielt an der Klageabweisung fest. Auf die Ausführungen der Rechtsvertreter der Parteien vor Schranken wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingetreten. Im übrigen wird auf das Protokoll der Hauptverhandlung verwiesen.

Mit Verfügung vom 7.5.1998 wurde die MEDAS aufgefordert, bekanntzugeben, welche Arztzeugnisse ihr vorgelegen hätten und welche Bedeutung sie diesen Arztzeugnissen hinsichtlich der Dauer der Arbeitsunfähigkeit des Klägers beigemessen habe. Auf die Antwort der MEDAS vom 13.5.1998 sowie auf die Stellungnahme des klägerischen Vertreters hierzu wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingetreten.

**Gründe:** Der Kläger war während seiner Anstellungsdauer bei der Firma Sch. AG in Oberarth im Rahmen einer kollektiven Krankenversicherung mit Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit (Vertrag Nr. ...) bei der Beklagten versichert. Nach dem Ausscheiden des Klägers aus der Firma Sch. AG wurde zwischen den Parteien vereinbart, dass der Kläger die Krankentaggeldversicherung aus dem Kollektiv-Vertrag ... weiterführt. Gemäss der neu ausgestellten Police ... ist die Versicherungsleistung wie folgt:

Taggeld gemäss Art. 8 AVB Fr. 125.- zahlbar, sobald die Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit (Unfall ist nicht mitversichert) 30 Tage ununterbrochen gedauert hat (=Wartefrist), längstens für die Zeit von 720 Tagen innert 900 Tagen unter Anrechnung der unter dem Vertrag ... bereits bezogenen Leistungen.

Der Kläger erhielt von der Beklagten wegen vollständiger Arbeitsunfähigkeit insgesamt 386 Krankentaggelder (10.2.1995 bis 29.2.1996). Ab 1.3.1996 stellte die Beklagte ihre Leistungen ein, weil sie den Kläger als nicht mehr vollständig arbeitsunfähig betrachtete. Der Kläger macht geltend, dass er gemäss dem MEDAS-Bericht bis 27.11.1997 vollständig arbeitsunfähig und ab diesem Zeitpunkt eingeschränkt arbeitsfähig gewesen sei. Während der vollständigen Arbeitsunfähigkeit müsse die Beklagte in jedem Fall das Taggeld bezahlen. Weil jedoch die Leistungsdauer maximal 720 Tage betrage und er bis 29.2.1996 bereits 386 Taggelder bezogen habe, würden ihm noch 334 Taggelder zu Fr. 125.-, mithin Fr. 41'750.- zustehen und zu dieser Zahlung sei die Beklagte zu verpflichten.

Strittig ist, ob der Kläger über den 29.2.1996 hinaus weiterhin arbeitsunfähig war, wie er behauptet. Ist dies zu bejahen, so muss die Beklagte das Taggeld weiterhin und zwar bis zur maximalen Leistungsdauer von 720 Tagen ausrichten.

Die MEDAS kommt in ihrem Bericht vom 29.12.1997 bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Klägers zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Betriebsangestellter in einer Badewannenfabrik - einer eigentlichen körperlichen Schwerarbeit - ist der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig.
2. In sämtlichen leichten und auch in sämtlichen mittelschweren Tätigkeiten ist der Versicherte voll arbeitsfähig.
3. Die in obigem Umfang geschätzte Arbeitsfähigkeit datiert ab dem 27.11.1997. Bis anhin war der Versicherte aufgrund uns vorliegender Zeugnisse ab Januar 1995 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden.

Mit Verfügung vom 7.5.1998 wurde die MEDAS aufgefordert, inbezug auf den zeitlichen Umfang der Arbeitsunfähigkeit des Klägers folgende Fragen zu beantworten:

1. Welche Arztzeugnisse haben vorgelegen?
2. Welche Bedeutung wird den vorgelegenen Arztzeugnissen hinsichtlich der Dauer der Arbeitsunfähigkeit des Klägers beigemessen?

Mit Schreiben vom 13.5.1998 beantwortet die MEDAS die obigen Fragen wie folgt:

Allgemein können wir sagen, dass wir bei einer Begutachtung immer die Frage nach der Arbeitsfähigkeit "hier und jetzt" beantworten, so wie wir die Arbeitsfähigkeit aktuell attestieren können. Basispunkt ist immer das Datum, an welchem wir in einer Schlussbesprechung die endgültige Festlegung und Formulierung des Gutachtens vornehmen. Dies ist in der Regel einige Wochen, nachdem der Explorand bei uns war der Fall, wenn alle Konsiliarberichte eingetroffen sind.

Die genaue Datierung der von uns attestierten Arbeitsunfähigkeit ist wichtig, speziell, wenn wie im Falle von Herrn Z. eine grundlegende Änderung eintritt. Der Hausarzt, Herr M. L. in B., hat Herrn Z. im "Arztbericht für die IV" ab Januar 1995 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert, siehe Aktenauszug S. 4 (somit ist Ihre Frage a) beantwortet). Hieraus ergibt sich nun die Antwort auf Ihre Frage b) automatisch: Wir erachteten also Herrn Z. in unserer Begutachtung als zumindest in mittelschwerer Tätigkeit für voll arbeitsfähig. Man könnte nun mutmassen, Herr Z. sei sicher schon vor einem halben oder einem ganzen Jahr in diesem Ausmasse arbeitsfähig gewesen. Dies wäre aber ungerecht, denn der Explorand ist durch das Zeugnis seines Hausarztes einerseits geschützt, andererseits können wir die Arbeitsfähigkeit wirklich erst beurteilen, wenn unsere Fakten vorhanden sind. Es wäre in einem Fall rechtlich sicher nicht haltbar, einem Patienten vorzuwerfen, er wäre schon längere Zeit arbeitsfähig gewesen."

Der Richter hat von Amtes wegen zu prüfen, ob das Gutachten Mängel aufweist. Auch einem Gutachten gegenüber besteht freie Beweiswürdigung. Der Richter hat die Befähigung des Sachverständigen zu prüfen, sowie ob seine Schlüsse gehörig und überzeugend begründet sind und die tatsächlichen Feststellungen mit den Akten übereinstimmen. Er darf das Ergebnis des Gutachtens nicht aus Gründen erweitern oder abändern, die sachfremd sind oder Kenntnisse erfordern, die er nicht besitzt. Vom fachmännischen Befund wird er ohne triftige Gründe nicht abgehen (Sträuli/Messmer, Kommentar zur zürcherischen Zivilprozessordnung, N 5 und 6 zu § 182 ZPO). Die MEDAS hat ihre Schlussfolgerungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Klägers in Kenntnis der bereits vorhandenen medizinischen Unterlagen und nach eigenen Befunden getroffen. Die Schlussfolgerungen sind gehörig und überzeugend begründet. Das Gutachten ist vom Chefarzt sowie einem leitenden Arzt der MEDAS unterzeichnet, also von erfahrenen Ärzten. Im Schreiben vom 13.5.1998 wurde überzeugend dargelegt, weshalb auf die vom Hausarzt attestierte Arbeitsunfähigkeit abzustellen ist, bis aufgrund eigener Untersuchungen die Arbeitsfähigkeit anders beurteilt wird. Auf die Feststellungen der MEDAS ist deshalb abzustellen.

Die Beklagte macht geltend, dass die Arbeitsunfähigkeit des Klägers ab 29.2.1996 nicht erwiesen sei. Die Arztberichte würden vor diesem Tag datieren. Die von Dr. med. V. ausgestellten Zeugnisse vom 1.4. und 24.5.1996 könnten aufgrund der Widersprüche, namentlich mit dem Bericht von Dr. med. B. vom 8.3.1996 und jenem von Dr. med. L. vom 18.9.1996, nicht berücksichtigt werden. Das vom Kläger als Ursache für seine Arbeitsunfähigkeit angegebene Rückenleiden werde von Dr. med. B. als Grund der Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen.

Richtig ist, dass Dr. med. B. in seinem Bericht vom 8.3.1996 den Kläger aus rheumatologischer Sicht nicht als arbeitsunfähig betrachtete. Zu diesem Bericht ist festzuhalten, dass diese Beurteilung aufgrund einer einmaligen Untersuchung vom 4.3.1996 erfolgte. Demgegenüber war der Kläger bei seinen Hausärzten Dr. med. V. und Dr. med. L. in ständiger Behandlung und diese konnten sich über einen längeren Zeitraum hinaus ein Bild vom Zustand des Patienten verschaffen. Beide Ärzte attestierten dem Kläger während der Zeit, als er bei ihnen in Behandlung war, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Allein schon deswegen, weil sie den Kläger über ein langen Zeitraum hinweg betreuten, ist auf die festgestellte Arbeitsunfähigkeit dieser beiden Ärzte abzustellen und nicht auf die attestierte Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht von Dr. med. B. Der MEDAS war die Feststellung von Dr. med. B.

bekannt und trotzdem hat der Gutachter eine bis 27.11.1997 dauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit des Klägers anerkannt. In ihrem Schreiben vom 13.5.1998 erklärte die MEDAS überzeugend, weshalb auf die Feststellungen des Hausarztes abzustellen sei.

Zusammenfassend ergibt sich, dass aufgrund des Gutachtens der MEDAS und der Zeugnisse und Arztberichte der Hausärzte Dr. med. V. und Dr. med. L. eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Klägers bis 27.11.1997 nachgewiesen ist. Damit hat die Beklagte zu Unrecht ihre Leistungen ab dem 1.3.1996 eingestellt. Nachdem die vollständige Arbeitsunfähigkeit des Klägers mehr als 720 Tagen dauerte, hat er Anspruch auf die maximale Versicherungsleistung durch die Beklagte. Letztere ist daher zu verpflichten, ihm die noch nicht geleisteten 334 Taggelder zu Fr. 125.-, also Fr. 41'750.- auszuzahlen.

Der Kläger verlangt 5 % Verzugszins seit 15.8.1996. Aufgrund der andauernden Arbeitsunfähigkeit des Klägers hätte die Beklagte ihre Taggelder bis 28.1.1997 auszahlen müssen. Sie hat indessen ihre Leistungen per 29.2.1996 eingestellt.

Gemäss Art. 14 Abs. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (BB 1) hat der Kläger bei längerdauernder Arbeitsunfähigkeit Anspruch darauf, dass ihm die Taggelder monatlich ausbezahlt werden. In den Monaten März 1996 bis Januar 1997 hätten die Zahlungen erfolgen müssen, sodass es gerechtfertigt ist, den Verzugszins ab mittlerem Verfall zuzusprechen. Das Begehren um Zusprechung von Verzugszins ab 15.8.1996 ist deshalb zu schützen.

Dem Verfahrensausgang entsprechend hat die Beklagte die Gerichtskosten zu tragen. Sie ist überdies verpflichtet, dem Kläger eine angemessene ausserrechtliche Entschädigung zu leisten. Bei der Bemessung derselben ist zu berücksichtigen, dass der Kläger einen Rechtsanwalt mit seiner Interessenwahrung beauftragt hat. Dieser hat eine Kostennote über Fr. 6'037.30 (Fr. 5'000.-- Honorar; Fr. 668.85 Spesen; Fr. 368.45 Mehrwertsteuer) zur Normierung unterbreitet. Gemäss § 8 Abs. 2 GebTRA beträgt das Honorar bei einem Streitwert von Fr. 20'001.-- bis Fr. 50'000.- zwischen Fr. 1'650.- bis Fr. 5'500.-. Es ist zu berücksichtigen, dass der klägerische Rechtsvertreter nebst der Abfassung einer Klageschrift auch Stellungnahmen zu den Editionsakten und dem Schreiben der MEDAS vom 13.5.1998 einreichte und an der mündlichen Hauptverhandlung teilnahm. Im Hinblick auf den Aufwand für das vorliegende Verfahren erscheint die Honorarnote des klägerischen Rechtsvertreters als angemessen und ist daher zu normieren. Die ausserrechtliche Entschädigung ist somit auf Fr. 6'037.30 festzulegen.

erkannt:

1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger Fr. 41'750.- nebst 5 % Zins seit 15.8.1996 zu bezahlen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 3'048.- trägt die Beklagte.

Der Kläger hat einen Kostenvorschuss von Fr. 4'000.- geleistet. Die Beklagte ist rechtlich verpflichtet der Klägerin Fr. 3'048.- zu bezahlen. Das Bezirkskassieramt Schwyz wird angewiesen den Restbetrag von Fr. 952.- der Klägerin zurückzuerstatten.

3. Die Beklagte hat den Kläger mit Fr. 6'037.30 ausserrechtlich zu entschädigen (inklusive 6.5 % Mehrwertsteuer).

4. Gegen dieses Urteil kann innert 20 Tagen seit Zustellung beim Bezirksgericht Schwyz zu Händen des Kantonsgerichts Schwyz Berufung erklärt werden.

Die Berufung ist schriftlich (mindestens im Doppel) einzureichen und hat die Berufungsanträge zu enthalten.

5. Zufertigung an den klägerischen Rechtsvertreter (2/GU), die Beklagte (1/GU) sowie an das Bezirkskassieramt Schwyz (1/ü, nach Eintritt der Rechtskraft).