Amtsgericht Luzern-Stadt, 21. Dezember 1998
M. c. „Zürich“ Lebensversicherungs-Gesellschft, Zürich

Tatbestand: Der Kläger war gelernter Metzger von Beruf. Nach zwei CTS-Operationen konnte der Kläger seinen Beruf aus gesundheitlichen Gründen vom 14. Oktober 1994 an nicht mehr ausüben. Das Arbeitsverhältnis mit der F Luzern wurde deshalb auf den 31. September 1995 aufgelöst. Die F. Luzern hatte mit der Beklagten eine Kollektiv-Kranken-versicherung abgeschlossen. Vom 14. Oktober 1994 bis zum 31. September 1995 bezahlte die Beklagte dem Kläger Taggelder. Nach der Auflösung des Arbeitsverhältnisses wurde die Kollektiv- in eine Einzel-Krankenversicherung (Police Nr. xxxxxx) umgewandelt und die Beklagte erbrachte eine Taggeldleistung bis zum 14. Oktober 1996. Seit 14. November 1995 erhielt der Kläger zudem ein Taggeld der IV. Die Beklagte leistete deshalb nur einen um das IV-Taggeld reduzierten Betrag. Der Kläger ist nun der Ansicht, dass die vertragliche Leistungsdauer von 690 Tagen aufgrund des reduzierten Taggeldes entsprechend erhöht werden müsse. Die Beklagte ihrerseits macht geltend, dass sie ihrer Leistungspflicht vollumfänglich nachgekommen sei und lehnt dementsprechend eine Verlängerung der Leistungsdauer ab.

Mit Klage vom 3. Juli 1998 stellt der Kläger das aus der Rechtsfrage ersichtliche Begehren. Zur Begründung führt er im wesentlichen aus, dass die Beklagte den ganzen versicherten Leistungsumfang zu erbringen habe. Die Höhe des versicherten Taggeldes betrage Fr. 114.-- und die Leistungsdauer 690 Tage. Die Beklagte habe zuerst im Rahmen der Kollektiv-Krankenversicherung und später der Einzel-Krankenversicherung vom 14. Oktober 1994 bis 14. Oktober 1996 ein Taggeld entrichtet. Ab dem 14. November 1995 habe der Kläger zusätzlich ein IV-Taggeld erhalten. Daraufhin habe die Beklagte ihre Taggeldleistungen um den IV-Betrag gekürzt. Die Beklagte habe in der Folge am 14. Oktober 1996 ihre Taggeldzahlungen mit der Begründung eingestellt, die vertragliche Leistungsdauer von 690 Tagen sei erschöpft. Unbestritten sei, dass die Taggeldleistungen der IV gemäss Art. 8 der Zusatzbedingungen der Beklagten angerechnet werden könnten und sie nur den Differenzbetrag zu entrichten habe. Im Gegenzug erhöhe sich aber die Vertragsdauer bis zur vollständigen Bezahlung des gesamten versicherten Anspruchs. In den Zusatzbedingungen sei diese Frage nicht ausdrücklich beantwortet. Art. 8 der Bedingungen sei aber so zu interpretieren, dass die Leistungen der Beklagten solange auszurichten seien, bis der ganze versicherte Anspruch erfüllt worden sei. Dies entspreche auch den im KUVG/KVG entwickelten Grundsätzen. Die Beklagte schulde dem Kläger einen Betrag von Fr. 6'120.-- (Fr. 34.-- x 180 Tage). Ein Nachklagerecht für weitere Ansprüche bleibe vorbehalten.

Am 20. Juli 1998 wurde die Klage der Beklagten zugestellt mit der Aufforderung, bis zum 20. August 1998 eine schriftliche Klageantwort einzureichen. Eine solche Klageantwort ging beim Gericht nicht ein.

Am 11. November 1998 fand die Instruktionsverhandlung statt. Die Beklagte beantragte mündlich die Abweisung der Klage und führte im wesentlichen aus, dass sie ihre Leistung vollumfänglich erbracht habe. Der Kläger besitze keinen Anspruch mehr. Eine Erhöhung der Leistungsdauer rechtfertige sich nur, wenn der Versicherungsnehmer teilweise erwerbsunfähig sei (Art. 3 Ziff. 3 Zusatzbedingungen). Im vorliegenden Fall, sei der Kläger voll erwerbsunfähig gewesen, weshalb diese Bestimmung nicht zur Anwendung käme. Ohnehin sei ein Teil der Leistungen gemäss VVG verjährt. Ferner erübrige sich ein Nachklagerecht und die Grundsätze des KUVG/KVG seien nicht anwendbar.

Mit Verfügung vom 24. November 1998 wurden die aufgelegten Urkunden zu den Akten genommen und das Beweisverfahren geschlossen.

Gründe: Unbestritten ist, dass der Versicherungsvertrag gültig zustandegekommen und wirksam ist. Gemäss der aufgelegten Einzel-Krankenversicherungspolice Nr. xxxxxx sind für den Versicherungsvertrag die allgemeinen Versicherungs- (AVB) sowie die Zusatzbedingungen (ZB) der Beklagten massgebend. Soweit eine Frage nicht geregelt ist, kommt nach Art. 1 Abs. 2 AVB das Versicherungvertragsgesetz (VVG) zur Anwendung.

Die Beklagte macht geltend, ein Teil der eingeklagten Leistung sei verjährt. Die Verjährung bestimmt sich primär nach dem VVG. Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet (Art. 46 Abs. 1 Satz 1 VVG). Die Tatsache, welche die vertragsgemässe Leistungspflicht des Versicherers begründet, ist der Eintritt des befürchteten Ereignisses (Roelli, Komm. zum Versicherungsvertragsgesetz, Art. 46 Anm. 3/b). Im vorliegenden Fall hat der Kläger seinen Versicherungsanspruch innerhalb der zweijährigen Verjährungsfrist geltend gemacht. Soweit Art. 46 Abs. 1 VVG nicht anders verfügt, gelten nach Art. 100 VVG für die Verjährung der Forderungen aus dem Versicherungsvertrage die entsprechenden Vorschriften des OR (Roelli, a.a.O., Art. 46 Anm. 3/d). Die von der Beklagten geleisteten Taggeldzahlungen stellen Schuldanerkennungen gemäss Art. 135 Ziff. 1 OR dar und unterbrechen die Verjährung. Die Beklagte hat ihre Taggeldzahlungen am 14. Oktober 1996 eingestellt. Daraufhin hat der Kläger am 8. April 1998 beim Friedensrichteramt der Stadt Luzern um Beurteilung der Streitsache ersucht. Ein allfälliger Anspruch gegenüber der Beklagten war im Zeitpunkt der Rechtshängigkeit (§ 197 ZPO) gemäss Art. 127 ff. OR nicht verjährt.

Art. 3 Abs. 1 der Zusatzbedingungen (ZB) für die Versicherung eines Taggeldes bei Erwerbsunfähigkeit hält als Grundsatz fest, dass das Taggeld pro Krankheitsfall während der in der Police festgelegten Leistungsdauer (hier 690 Tage) ausgerichtet wird. Eine Erhöhung der Leistungsdauer ist nur vorgesehen, wenn infolge teilweiser Erwerbsunfähigkeit ein reduziertes Taggeld entrichtet wird (Art. 3 Abs. 3 ZB).

Der Kläger war während der Zeit der Taggeldzahlungen bezüglich seines erlernten Metzgerberufes gänzlich arbeitsunfähig; er erhielt offenbar ein volles IV-Taggeld (von Fr. 80.--). Er war also nicht teilweise erwerbsunfähig, wie dies in Art. 3 Abs. 3 ZB festgehalten ist, sondern ganz. Folglich findet diese Bestimmung im vorliegenden Fall keine Anwendung.

Der Kläger macht weiter geltend, der für seinen Versicherungsvertrag anwendbare Art. 8 der Zusatzbedingungen (der Kollektivkrankenversicherung) sei dahingehend zu interpretieren, dass die Beklagte zur Bezahlung des gesamten versicherten Anspruchs verpflichtet sei. Dieser Art. 8 lautet in Ziff. 1 wie folgt:

"Stehen dem Versicherten auch Leistungen staatlicher oder sonstiger obligatorischer Versicherer zu oder hat ein haftpflichtiger Dritter solche erbracht, so ergänzt die Zürich Leben diese bis zur Höhe des tatsächlichen Lohnausfalles des Versicherten. Sie bezahlt jedoch höchstens im Umfange der bei ihr versicherten Leistungen."

Grundsätzlich lässt dieser Wortlaut den Schluss auf Verlängerung der Leistungsdauer im Sinne des klägerischen Begehrens nicht zu. Zu prüfen bleibt, ob und allenfalls inwieweit die anhand des (alten) KUVG und KVG entwickelten Grundsätze für die Interpretation der vorliegenden Versicherungspolice massgebend sind.

Wurde das Krankentaggeld einer Versicherung nach KUVG infolge Überversicherung gekürzt, hat das Bundesgericht bereits in den Entscheiden BGE 98 V 75 und 98 V 81 eine entsprechende Verlängerung der Bezugsdauer anerkannt. Das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG; SR 832.10), in Kraft seit 1. Januar 1996, sieht in Art. 72 Abs. 5 eine Verlängerung der Bezugsdauer entsprechend der Taggeldkürzung vor. Im vorliegenden Fall kommt aber, sobald private Versicherungsgesellschaften die Krankenversicherung regeln, das VVG und nicht das KVG zur Anwendung (vgl. Alfred Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, S. 495 und N 1293). Hingegen wendet die neuere deutsche Rechtsprechung bei der Auslegung von AVB, die für die Auslegung von Gesetzen entwickelten Grundsätze an, da ihnen ge-

setzesähnlicher Charakter zukomme (sog. objektive Auslegung). Damit würde eine Auslegung nach der anerkannten Unklarheitenregel zur Hauptsache verunmöglicht (vgl. Alfred Maurer, a.a.O., S. 165). Im vorliegenden Fall wäre Art. 8 Ziff. 1 der Zusatzbedingungen nach den Grundsätzen des KVG auszulegen. Die Lehre ist sich nicht einig. Eine neuere gewichtige Tendenz hegt rechtsstaatliche Bedenken gegen eine gesetzesähnliche Auslegung (vgl. Alfred Maurer, a.a.O., S. 165). Das Bundesgericht hat die Frage offen gelassen, lässt aber Bedenken gegen die gesetzesähnliche Auslegung durchblicken (BGE 97 II 74/77). Den Ausführungen zufolge vermag im zu beurteilenden Fall die vage, gesetzesähnliche Auslegung die in der Lehre und Rechtsprechung anerkannte Unklarheitenregel (Übersicht bei Gauch/Schluep, Schweizerisches Obligationenrecht AT, Nr. 1232) nicht zu verdrängen. Art. 8 Ziff. 1 der Zusatzbedingungen wäre also gemäss der Unklarheitenregel auszulegen. Diese Regel besagt folgendes: ist eine Vertragsklausel oder allgemeine Geschäftsbedingung in ihrem Wortlaut unklar, so ist sie contra stipulatorem auszulegen (vgl. Gauch/Schluep, a.a.O., Nr. 1231 ff.; BGE 117 II 622). Treten Leistungen staatlicher Versicherer oder Dritter zu ihren eigenen Leistungen hinzu, so ergänzt die Beklagte gemäss Art. 8 Ziff. 1 der Zusatzbedingungen diese bis zur Höhe des tatsächlichen Lohnausfalles des Versicherten. Zur Ergänzung ist die Beklagte nur im Rahmen der versicherten Leistung verpflichtet. Diese Bestimmung erscheint klar, verständlich und logisch. Folglich kann Art. 8 Ziff. 1 der Zusatzbedingungen nicht dahin ausgelegt werden, dass der Kläger in diesem Fall Anspruch auf die ganze Versicherungsleistung hat und sich dementsprechend die Leistungsdauer verlängert.

Allenfalls könnte dem Kläger ein zusätzlicher Anspruch gegen die Beklagte zustehen, weil diese die IV-Beiträge nur bis zur Höhe des vereinbarten Taggeldes, und nicht wie in Art. 8 Ziff. 1 ihrer Zusatzbedingungen vorgesehen bis zur Höhe des tatsächlichen Lohnausfalls des Klägers ergänzte. Ein diesbezüglicher Anspruch wurde jedoch vom Kläger nicht geltend gemacht.

Zusammenfassend gilt, dass der Kläger keinen Anspruch auf die eingeklagte Versicherungsleistung besitzt. Demzufolge ist die Klage abzuweisen.

Der Kläger hat als unterliegende Partei die Prozesskosten zu tragen (§ 119 Abs. 1 ZPO). Bei der Festsetzung der Kostennote des beklagtischen Anwaltes ist zu beachten, dass dieser weder eine Klageantwort noch irgendwelche andere schriftliche Stellungnahmen eingereicht hat. Er nahm lediglich an der Gerichtsverhandlung vom 11. November 1998 teil.

Urteilsspruch

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Der Kläger hat sämtliche Verfahrenskosten zu tragen.

Die Gerichtskosten betragen Fr. 800.-- und werden mit dem klägerischen Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

Der Kläger hat der Beklagten eine Anwaltskostenentschädigung von Fr. 800.-- (inkl. Auslagen und MWST) zu bezahlen.

3. Dieses Urteil ist den Parteien zuzustellen.