

Obergericht des Kantons Zug, 23. Februar 1999,
Sch. c. Zürich Versicherungen, Luzern

Tatbestand: M. Sch. trat im Jahre 1989 im Maler- und Tapezierergeschäft seines gleichnamigen Vaters eine Arbeitsstelle als Maler an. Ab August 1993 musste er krankheitsbedingt seinen Arbeitseinsatz auf 50 % reduzieren. In der Folge verlangte er von der Zürich Versicherungs-Gesellschaft, bei der sein Vater und Arbeitgeber eine Kollektiv-Krankentaggeldversicherung unterhielt, die Auszahlung der vertraglich vereinbarten Tagelder. Die Versicherungs-Gesellschaft verneinte indes eine Leistungspflicht.

Am 16. Dezember 1994 liess M. Sch. (im folgenden: Kläger) beim Kantonsgericht des Kantons Zug gegen die Zürich Versicherungs-Gesellschaft (im folgenden: Beklagte) eine Klage einreichen mit dem Begehren, die Beklagte sei zur Bezahlung von Fr. 37'214.80 zuzüglich Zins zu verpflichten. In der Folge erhöhte er den Forderungsbetrag auf Fr. 110'016.--.

Die Beklagte liess die Abweisung der Klage beantragen.

Das Kantonsgericht des Kantons Zug, 2. Abteilung, wies die Klage mit Urteil vom 20. Oktober 1997 ab.

Gegen dieses Urteil liess der Kläger beim Obergericht des Kantons Zug Berufung einreichen mit den eingangs wiedergegebenen Anträgen.

Die Beklagte schloss auf Abweisung der Berufung.

An der Berufungsverhandlung verharrten die Parteien in der Sache auf ihren Standpunkten. Der Kläger liess sein Begehren um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung für das Rechtsmittelverfahren zurückziehen.

Gründe: Die Zuständigkeit der zugerischen Gerichte für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache ergibt sich aus Art. 19 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Danach können Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag vor dem Richter am schweizerischen Wohnsitz des Versicherungsnehmers ausgetragen werden. Dieser hat seinen Wohnsitz unbestrittenermassen im Kanton Zug.

Der Kläger stützt seinen Anspruch auf den zwischen seinem Vater und Arbeitgeber einerseits und der Beklagten andererseits abgeschlossenen Versicherungsvertrag, der dem gesamten Personal des Betriebes im Krankheitsfall die Ausrichtung von Taggeldem zusichert. Die Beklagte und mit ihr die Vorinstanz stellen sich auf den Standpunkt, der Kläger als Sohn des Versicherungsnehmers gelte mangels ausdrücklicher Erwähnung in der Police nicht als versicherte Person. Dies wird vom Kläger gerügt. Art. 20 AVB umschreibt die versicherten Personen wie folgt:

a) Die versicherten Personen sind in der Police bezeichnet.

b) Versicherbar sind Personen, die im versicherten Betrieb tätig sind.

c) Nur wenn dies in der Police ausdrücklich erwähnt ist, sind Versicherungsnehmer (Betriebsinhaber oder Selbständigerwerbender) und - sofern im Betrieb mitarbeitend - dessen Familienglieder (Ehegatte, Kinder und Eltern) versichert. Dasselbe gilt für Heimarbeiter und im Haushalt des Versicherungsnehmers beschäftigte Hausangestellte.

Der Kläger ist in der Versicherungspolice unbestrittenermassen nicht namentlich aufgeführt; in dieser figurieren einzig der Versicherungsnehmer und dessen Ehefrau. Der Kläger hält indes dafür, er sei kein "Familienglied" i.S. von Art. 20 lit. c AVB, weil er nicht

in Hausgemeinschaft mit seinem Vater und Versicherungsnehmer lebe, sondern eine eigene Familie mit Kindern habe. Er geniesse daher wie das übrige, in der Police nicht namentlich erwähnte Personal, Versicherungsschutz.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in konstanter Rechtsprechung den im Sozialversicherungsrecht gebräuchlichen Begriff "Familienglied" nach den familienrechtlichen Bestimmungen des Zivilgesetzbuches definiert (BGE 121 V 127 ff. mit Hinweisen). Nichts steht entgegen, den auch im privatrechtlichen Versicherungsvertrag verwendeten Begriff nach den gleichen Kriterien zu bestimmen. Die "Familie" kann familienrechtlich enger oder weiter verstanden werden, beispielsweise im Sinne einer Kleinfamilie (bestehend aus Ehefrau, Ehemann und Kindern im gemeinsamen Haushalt) oder als Gruppe von Menschen mit gemeinsamer Abstammung (Verwandte, die nicht in Hausgemeinschaft leben). Das Zivilgesetzbuch verwendet in seinem 9. Titel (Die Familiengemeinschaft) den Ausdruck "Familie" nicht im engeren Sinne als Gemeinschaft der Eltern und Kinder; der Begriff umfasst vielmehr auch die Verwandten und Verschwägerten (Tuor/Schnyder/Schmid, Das Schweizerische Zivilgesetzbuch, 11. A., Zürich 1995, S. 358). Unter dem im Versicherungsrecht verwendeten Familienbegriff kann mithin nicht nur die Kleinfamilie, deren typisches Element die Hausgemeinschaft bildet, verstanden werden. Dies gilt im Besonderen für den Familienbegriff, wie er Art. 20 lit. c AVB zugrunde liegt. Diese Bestimmung führt nämlich die Personen, die im Versicherungsvertrag als "Familienglieder" zu verstehen sind, einzeln auf; es sind dies der Ehegatte, die Kinder und die Eltern des Versicherungsnehmers. Mit der Erwähnung der Eltern als "Familienglieder" wird aber deutlich aufgezeigt, dass als "Familie" i.S. dieser Bestimmung nicht nur solche nahen Verwandten, die miteinander in Hausgemeinschaft leben, zu verstehen sind; denn die Eltern leben in aller Regel nicht mit ihren Kindern und Kindeskindern zusammen. Damit ist klar ersichtlich, dass der Kläger i.S. von Art. 20 lit. c AVB ein "Familienglied" des Versicherungsnehmers ist, und es ist in diesem Zusammenhang bedeutungslos, dass er mit seiner eigenen Familie nicht mit seinem Vater und Versicherungsnehmer zusammen lebt. Der Einwand des Klägers, die Bestimmung sei unklar und müsse deshalb in seinem Sinne verstanden werden, ist dementsprechend zu verwerfen. Der Kläger ist auch mit dem Argument nicht zu hören, die "Missbrauchs-klausel" von Art. 20 lit. c AVB sei von deren Zweck her nur auf Familienmitglieder im engeren Sinne, d.h. solche, die in Hausgemeinschaft lebten, anzuwenden. Nach seiner Auffassung will diese Bestimmung beispielsweise verhindern, dass ein im Haushalt des Versicherungsnehmers lebender Sohn nach Eintritt einer Krankheit zum stellvertretenden Geschäftsführer mit entsprechend hohem Salär ernannt oder dass ein unterbezahlter Sohn lohnmässig plötzlich angehoben wird. Derartige Missbräuche sind nach Meinung des Klägers bei einem Familienmitglied, das eine eigene Familie unterhält und nicht in Hausgemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer lebt, ausgeschlossen. Dies überzeugt indes nicht. Es ist ohne weiteres vorstellbar, dass auch ein nicht in gleichem Haushalt mit dem Versicherungsnehmer lebender Sohn mit eigener Familie im Hinblick auf eine spätere Geschäftsübernahme zu günstigen Konditionen einen geringeren Lohn bezieht als die übrigen Mitarbeiter, die zum Versicherungsnehmer in keiner verwandtschaftlichen Beziehung stehen. Deshalb verlangt der Versicherer die namentliche Aufführung des mitarbeitenden Familiengliedes und zusätzlich die Angabe des versicherten Verdienstes (Art. 31 lit. b AVB). Das Kriterium der Hausgemeinschaft ist in diesem Zusammenhang nicht von Bedeutung.

Der Kläger macht sodann geltend, für ihn seien seit 1989 Versicherungsprämien bezahlt worden, und er schliesst daraus, die Beklagte habe ihn damit als versicherte Person anerkannt. Die Vorinstanz hat diese Behauptung mit einlässlicher und zutreffender Begründung, auf die verwiesen werden kann (§ 79 Abs. 2 GOG), widerlegt. Was der Kläger dagegen vorbringen lässt, ist nicht stichhaltig. Für die Festsetzung der jeweiligen Prämien hatte der Versicherungsnehmer der Beklagten lediglich die Summe der AHV-pflichtigen und nicht AHV-pflichtigen Löhne sowie die fest versicherten Jahresverdienste für die in der Police namentlich aufgeführten Versicherten (Versicherungsnehmer und dessen Ehe

frau) anzugeben. Die pauschale Lohnsummenangabe lässt keine Rückschlüsse auf die einzelnen versicherten Personen zu, die Beklagte konnte mithin nicht erkennen, ob der Kläger im Betrieb arbeitete und ob für ihn Prämien entrichtet wurden. Richtig ist zwar, dass der Versicherungsnehmer der Deklaration für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 1992 eine "Lohnbescheinigung für das Jahr 1992" beigeheftet hatte, auf der die einzelnen Beschäftigten - darunter auch der Kläger - aufgeführt sind. Der Kläger kann daraus indes nichts zu seinen Gunsten ableiten, denn die Einreichung einer solchen Bescheinigung war nach der unangefochten gebliebenen Feststellung der Vorinstanz von der Beklagten für die Prämienfestlegung nie verlangt worden; es genügte - wie erwähnt - die pauschale Angabe der Lohnsumme. Die Beklagte musste dieses Dokument - auch wenn es jeder Deklaration beigeheftet worden wäre - somit gar nicht beachten, und demgemäss kann der Beklagten nicht unterstellt werden, diese hätte den Kläger als versicherte Person anerkannt. Damit erweist sich auch der Beweisantrag des Klägers auf Edition der gesamten Lohnsummendeklaration durch die Beklagte als unbegründet. Gleiches gilt für den Antrag auf Durchführung einer erneuten Parteibefragung mit einem - auf Seiten der Beklagten - in der Sache orientierte Organ. Denn aus den Aussagen des Zeugen R. F., der als Aussendienstmitarbeiter der Beklagten den Arbeitgeber des Klägers in den Versicherungsangelegenheit betreute, ergibt sich mit hinreichender Klarheit, dass nie die Rede davon war, den Kläger in die Kollektiv-Kranken-taggeidversicherung mit einzubeziehen. Auch aus der Tatsache schliesslich, dass die Beklagte - nach deren Angaben irrtümlich - dem Kläger im Jahre 1990 eine einmalige Versicherungsleistung von wenigen hundert Franken ausgerichtet hatte, lässt sich nach den überzeugenden Ausführungen der Vorinstanz, auf die verwiesen wird und denen der Kläger nichts Bedeutsames entgegenzusetzen vermag, nicht der Schluss ziehen, die Beklagte habe ihn damit als versicherte Person anerkannt. Aus dem vom Kläger anlässlich der Berufungsverhandlung zitierten Urteil des Bezirksgerichts Zürich vom 24. September 1998 lässt sich ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten, da diesem Entscheid ein völlig anderer Sachverhalt zu Grunde gelegen hat.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Kläger als Familienglied des Versicherungsnehmers mangels ausdrücklicher Erwähnung in der Police vom Versicherungsschutz nicht erfasst wird. Er hat demgemäss keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung, was zur Abweisung der Berufung führt.

Dem Kläger wurde im vorinstanzlichen Verfahren die Unentgeltlichkeit der Rechtspflege und des Rechtsbeistandes bewilligt. Das entsprechende Begehren für das Rechtsmittelverfahren hat er zurückgezogen, weshalb er für das Berufungsverfahren kostenpflichtig ist.

Der Kläger bzw. dessen Rechtsvertreter beanstandet das ihm im vorinstanzlichen Verfahren zugesprochene Honorar von Fr. 8'100.--, das weniger als die Hälfte der dem beklagten Rechtsvertreter zugesprochenen Entschädigung betrage. Er verlangt eine zu Lasten der Staatskasse auszurichtende Entschädigung im Rahmen von Fr. 11'250.-- bis Fr. 13'500.--. Darauf kann indes nicht eingetreten werden. Jedem Begehren muss ein schutzwürdiges Interesse zugrunde liegen. Der Berufungskläger als Partei im Berufungsverfahren kann jedoch an der Erhöhung des Honorars des unentgeltlichen Prozessbeistandes kein Interesse haben. Durch eine allenfalls zu tief angesetzte Entschädigung ist er gar nicht beschwert. Er ist vielmehr an der Festsetzung eines möglichst niedrigen Honorars interessiert, da er dieses dem Staat vergüten muss, wenn er zu Vermögen gelangt. Es fehlt ihm mithin jegliches Rechtsschutzinteresse an der Erhöhung des Honorars seines Rechtsvertreterers. Wenn der unentgeltliche Rechtsbeistand die Höhe seiner Entschädigung anfechtet, hat er dies mithin in eigenem Namen zu tun und nicht im Namen der vertretenen Partei. Er kann in eigenem Namen zwar keine Berufung einreichen, doch steht ihm der Beschwerdeweg an die Justizkommission des Obergerichts offen (§ 208 Ziff. 9 ZPO). Eine - von Amtes wegen vorzunehmende - Überweisung des Antrages um Erhöhung der Entschädigung an die Justizkommission kann hier schon deshalb nicht in Frage kommen,

weil im Zeitpunkt der Berufungseinreichung die 10-tägige Beschwerdefrist längst verstrichen war (vgl. dazu OG 1997/13; SO 1996/8 betreffend Entschädigung des amtlichen Verteidigers im Strafverfahren).

DAS OBERGERICHT ERKENNT:

1. Die Berufung wird abgewiesen, soweit auf sie einzutreten ist, und das Urteil des Kantonsgerichts des Kantons Zug, 2. Abteilung, vom 20. Oktober 1997 wird vollumfänglich bestätigt.

2. Die gerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens betragen

Fr. 4'000.-- Spruchgebühr
Fr. 25.-- Kanzleigeühren
Fr. 40.-- Auslagen

Fr. 4'065.-- total und werden dem Kläger auferlegt.

Der Kläger hat die Beklagte für das Berufungsverfahren mit Fr. 6'686.40 (Mehrwertsteuer inbegriffen) zu entschädigen.

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung schriftlich und im Doppel beim Obergericht Berufung an das Bundesgericht i.S. von Art. 43 ff. des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) eingereicht werden. Die Berufungsschrift muss begründete Anträge enthalten.

5. Mitteilung an die Parteien und an das Kantonsgericht des Kantons Zug, 2. Abteilung.