

Bezirksgericht Bischoffszell, 19. November 1999,
Sch. c. "Zürich" Versicherungsgesellschaft, Zürich

Tatbestand/Gründe: Die Klägerin lässt zur Begründung ihrer Klage ausführen, am 10.11.1996 sei zwischen der Klägerin und W. B. mit Arbeitsbeginn 1. 12. 1996 ein Arbeitsvertrag als Betriebsleiter betreffend den bei der Klägerin befindlichen Schweinemastbetrieb abgeschlossen worden. Der Aufgabenbereich habe hauptsächlich die Betreuung der Angestellten, das Personalwesen, den An- und Verkauf der Tiere und Futter sowie deren Koordination und die Betriebsführung umfasst. Der Lohn sei auf monatlich Fr. 4'300.-- 13 x netto vereinbart worden. Die Überweisung habe je auf ein entsprechendes Konto einmal von Fr. 1'500.-- und einmal von Fr. 2'800.-- zu erfolgen gehabt. Dass der Vertrag am 10.11.1996, einem Sonntag, unterzeichnet worden sei, sei nichts aussergewöhnliches, im fraglichen Gewerbe herrschten 7-Tagewochen. Ebenso sei es nichts aussergewöhnliches, wenn vom Arbeitslohn direkt ein Teil auf das Konto der Frau für Haushaltsgeld überwiesen worden sei, das geschehe in vielen Familien so und es sei auch nicht verboten, ein Nettohonorar zu vereinbaren. Vor dem 1.12.1996 sei W. B. bei der Klägerin nicht angestellt gewesen, sodass ihm auch kein Lohn habe ausbezahlt werden können. Nachdem W. B. am 1.12.1996 seine Arbeitsstelle wie vorgesehen angetreten habe, habe er, weil es ihm unwohl gewesen sei, am 10.12.1996 zu einer Kontrolle seinen Arzt, Dr. med. F. L. in Z. aufgesucht. Der Termin sei 1 oder 2 Tage vorher vereinbart worden. Am 10.12.1996 sei W. B. zu 50% arbeitsunfähig geschrieben worden, ein Zustand, der bis heute andauere. Gemäss Versicherungsvertrag PoliceNr. ..., sei der Betrieb der Klägerin nach Art. 13 der allgemeinen Versicherungsbedingungen wie folgt versichert: Taggeld: 100% des versicherten Verdienstes, Wartefrist 14 Tage, Leistungstage 716 Tage. Es handle sich dabei um eine Vollversicherung. Die Prämien für die Versicherung seien stets bezahlt worden. Nachdem W. B. bei der Beklagten auch für eine weitere Tätigkeit als Selbständigerwerbender versichert sei, habe letztere seit seiner 50%igen Arbeitsunfähigkeit seit 10.12.1996 stets aus dieser Versicherung ein Taggeld entrichtet. Mit Schreiben vom 14.2.1998 habe die Treuhandfirma der Klägerin der Beklagten mitgeteilt, dass die AHV-Lohnsummendeklaration 1996 durch die Arbeitgeberfirma nicht richtig erfolgt sei und es seien die entsprechenden Korrekturen geliefert worden. Zudem sei der Beklagten mitgeteilt worden, dass die Klägerin W. B. während des ganzen Jahres 1997 den vollen Lohn bezahlt habe. Aufgrund eines Krankheitsfalles der zuständigen Person, welche für die Abrechnungen zuständig gewesen sei, sei die AHV-Lohnsummendeklaration 1996 unvollständig erfolgt. Mit Schreiben vom 18.3.1998 habe die Beklagte der Treuhandfirma der Klägerin die Tatsache bestätigt, dass W. B. selbstverständlich für sich privat versichert sei. Folgerichtig sei das Taggeld ausbezahlt worden. Am 18.5. 1998 habe die Beklagte der Firma W. Treuhand AG mitgeteilt, dass sie das Krankentaggeld für die Klägerin nicht bezahle. Zur Begründung sei angeführt worden, dass mit Arbeitsbeginn per 1.12.1996 W. B. nicht voll arbeitsfähig gewesen sei. Weiter sei die Behauptung aufgestellt worden, dass die Aktien der Klägerin im Eigentum von W. B. stünden und er in seiner Arbeitsfähigkeit bereits in einem Masse eingeschränkt gewesen sei, dass die Krankentaggeld-Versicherung der Klägerin für ihn nie wirksam geworden sei. Mit Brief vom 4.6.1998 sei der Beklagten mitgeteilt worden, dass Inhaberin der Aktien der Klägerin nicht W. B., sondern seine Frau Elvira sei. Das sei ehevertraglich so geregelt. Des weitern habe Dr. L., Hausarzt W. B.'s, bestätigt, dass die Arbeitsunfähigkeit im Rahmen von 50% erst am 10.12.1996 vorgelegen habe. E contrario folge daraus, dass W. B. in den ersten 10 Tagen des Monats Dezember 1996 zu 100% arbeitsfähig gewesen sei. Die Beklagte habe mit Schreiben vom 8.6.1998 die klägerische Auffassung bestritten und geltend gemacht, dass sich W. B. schon im Jahre 95 (recte 1996) einer Tegretol-Kur habe unterziehen müssen und deshalb zu Arbeitsbeginn am 1.12.1996 nicht voll arbeitsfähig gewesen sei. Das wer

de bestritten. Die entsprechende Behandlung ziehe nicht notwendigerweise eine Arbeitsunfähigkeit nach sich bzw. verunmögliche nicht notwendigerweise das Führen eines Fahrzeuges. Darüber hinaus sei W. B. in der Ausübung seiner Tätigkeit für die Klägerin nicht zwingend auf ein Motorfahrzeug angewiesen gewesen. Er habe seine Aufgaben stets ohne Fahrzeug wahrnehmen können. Bis 10.12.1996 sei W. B. im Sinne von Art. 6 lit. a Ziff. 1 AVG voll arbeitsfähig gewesen, woran auch die Tatsache nichts ändere, dass er vier- bis fünfmal im Jahr epileptische Anfälle erlitten habe. Dies habe nichts mit Arbeitsunfähigkeit zu tun. Im Übrigen habe sich der Gesundheitszustand erst am 8. bzw. 9.12.1997 (recte 1996) verschlimmert, sodass ärztliche Hilfe habe in Anspruch genommen werden müssen. Im Übrigen habe er schon des längern Tegretol einnehmen müssen, was zu keinen Beschwerden geführt habe. Zu Unrecht verweigere die Beklagte die Zahlung des Krankentaggeldes. Die Forderung setze sich wie folgt zusammen: Jahresnettolohn Fr. 55'900.--, ergebend ein Taggeld von Fr. 153.15 für 365 Tage. Versichert seien 716 Tage, d.h., 716 x 153.15 oder Fr. 109'655.90. B. sei davon zu 50% arbeitsunfähig gewesen, sodass das Taggeld 50%, mithin Fr. 54'827.95 betrage. Verzugszins werde ab 15.9.1998 geltend gemacht.

Die Beklagte lässt die Klage bestreiten und dartun, es falle immerhin auf, dass der 10.11.1996 ein Sonntag gewesen und der Arbeitsvertrag erst im Frühjahr 1998 aufgetaucht sei. Auffallend sei auch, dass auf zwei verschiedene Konten zu zahlen gewesen sei, von denen eines nicht auf den Arbeitnehmer laute. Gleiches gelte für die Vereinbarung eines Nettohonorars. Die Klägerin solle ihre Zahlungen an W. B. offenlegen, wobei insbesondere die Zeit ab Dezember 1996 aber auch die Zeit davor interessiere. Offen sei, weshalb W. B. am 10.12.1996 zu einer Kontrolle zu seinem Arzt, Dr. med. F. L. in Z., habe gehen müssen und gleichentags zu 50% arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Die Klägerin habe darzutun, wie der Gesundheitszustand W. B.'s vor dieser Zeitperiode gewesen sei. Die Klägerin habe erstmals das angebliche Arbeitsverhältnis Anfang 1998, 15 Monate nach Abschluss des Arbeitsvertrages, Beginn des Arbeitsverhältnisses und Eintritt des Versicherungsfalles vom November/Dezember 1996 deklariert. Gleiches gelte mit der Information der zuständigen Ausgleichskasse über dieses angebliche Arbeitsverhältnis. Die von W. B. abgeschlossene Krankentaggeldversicherung bei der Beklagten habe einen festversicherten Jahresverdienst von Fr. 75'000.-- zum Gegenstand und sei damit nicht vom tatsächlichen Einkommen abhängig, im Gegensatz zu den Prozessgegenstand bildenden Leistungen aus der Krankentaggeldversicherung der Klägerin für ihr Personal. Die Beklagte müsse bestreiten, dass Frau E. B. und nicht W. B. Inhaberin der klägerischen Aktien sei. In der fraglichen Versicherungspolice, welche auf einem Antrag der Klägerin basiere, werde W. B. als Inhaber der Klägerin genannt. Eine ehevertragliche Regelung zwischen den Eheleuten W. und E. B. sei der Beklagten nicht bekannt. Eine solche werde mit Nichtwissen bestritten. Im Übrigen dürfte es rechtlich irrelevant sein, wer von den Eheleuten B. das Eigentum an den Aktien der Klägerin habe. Die Auslegung des Arztzeugnis Dr. L. vom 10. 12.1996 und insbesondere der gezogene e contrario-Schluss, dass W. B. vor diesem Datum zu 100% arbeitsfähig gewesen sei, sei unsinnig. Die Klägerin gebe immerhin zu, dass W. B. bei Arbeitsbeginn aus gesundheitlichen Gründen kein Motorfahrzeug habe führen dürfen. Beim Betrieb von der Art und Grösse des klägerischen könne ohne Führerausweis gar nicht geführt werden. Weiter anerkenne die Klägerin, dass W. B. ca. vier- bis fünfmal im Jahr epileptische Anfälle erlitten habe. Bestritten sei die Behauptung, dass sich der Gesundheitszustand W. B.'s erst am 8. bzw. 9.12.1997 (recte 1996) verschlimmert habe, sodass er auf die Hilfe eines Arztes angewiesen gewesen sei. Im Übrigen müsse die Klägerin nachweisen, dass W. B. schon des längern Tegretol habe einnehmen müssen. Die Bestätigung Dr. L.'s vom 25.8.1998 sei offensichtlich im Hinblick auf den vorliegenden Prozess erfolgt. Sie sei nicht schlüssig. Die Klägerin sei auch im Quantitativen beweispflichtig, so fehle es an jedem Beweis, dass W. B. zwei Jahre lang im behaupteten Umfang arbeitsunfähig gewesen und der behauptete Verdienst zwei Jahre lang von der Klägerin ausgerichtet worden sei. W. B. sei zum Zeitpunkt des Abschlusses des Arbeitsvertrages vom 10. 11. 1996 Inhaber der Klägerin gewesen und

deren einziger Verwaltungsrat mit Einzelunterschrift. Die Ehefrau E. B., welche den Arbeitsvertrag für die Klägerin unterzeichnet habe, sei zu keiner Zeit eingetragene Verwaltungsrätin der Klägerin gewesen und habe für diese auch keine Unterschriftsberechtigung gehabt. Gemäss Arztzeugnis der Klinik für Neurologie vom 24.12.1996 habe W. B. ab November 1995 bis November 1996 wiederholt synkopale Ereignisse (kurzdauernde Bewusstseinsverluste) erlitten und habe sich in dieser Zeit in ständiger ärztlicher Behandlung sowohl in der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen als auch bei Dr. med. F. L. in Z. befunden. Am 25.11.1996 habe W. B. unter Aufsicht seines Hausarztes eine Tegretol-Kur begonnen. Dabei handle es sich um eine Kur mit massiven Nebenwirkungen, welche nur bei einer schweren bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung und nach einer kritischen Nutzen-Risiko-Abwägung verordnet werde. Sie daure in der Regel mindestens ein Jahr und sei mit massiven gesundheitlichen Beeinträchtigungen verbunden.

Für Replik und Duplik wird auf das Protokoll verwiesen.

Art. 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen - die Vertragsbestandteil zu sein die Klägerin nicht bestreitet - lautet: "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 Familienmitglieder (Ehegatte, Kinder und Eltern) versichert. Dasselbe gilt für im Haushalt des Versicherungsnehmers beschäftigte Hausangestellte". Der fragliche Versicherungsvertrag nennt als Vertragsbeginn den 1.1.1984, Vertragsablauf 31.12.1999. Mit Wirkung ab 1.1.1995 erfolgten offenbar Vertragsänderungen, die für die vorliegende Streitsache ohne Bedeutung sind. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) galten unverändert weiter. Der Versicherungsvertrag nennt die Klägerin als Versicherungsnehmerin. Ob nun die Ehefrau des W. B., E. B., Eigentümer der fraglichen Aktien und damit Betriebsinhaber sind, ist ohne Bedeutung. Ist Frau E. B. Betriebsinhaberin, so zählt ihr Ehemann nicht zu den versicherten Personen, ist W. B. Inhaber, so gilt das Gleiche (Art. 4 AVB). Der Umstand, dass beide Ehegatten Aktionäre sind, ändert nichts an dieser Tatsache. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass W. B. - entgegen seiner Bestreitung heute an Schranken Aktionär sein muss; denn gemäss Art. 707 Abs. 1 OR besteht der Verwaltungsrat der Gesellschaft aus einem oder mehreren Mitgliedern, "die Aktionäre sein müssen". Gemäss Handelsregistereintrag ist W. B. Verwaltungsratspräsident und Einzelzeichnungsberechtigter. Die Klage ist schon aus diesem Grunde abzuweisen. Es fehlt die ausdrückliche Erwähnung des W. B. als versicherte Person. Versichert ist nur das "gesamte Personal" ohne namentliche Nennung des W. B. W. B. ist lediglich unter der Rubrik "Versicherungsnehmer: M. AG Inhaber W. B." erwähnt, nicht jedoch als versicherte Person.

Gemäss Art. 6a Ziff. 1 AVB beginnt der Versicherungsschutz für den einzelnen Versicherten an dem Tag, an dem er die Arbeit im versicherten Betrieb antritt, frühestens jedoch an dem in der Police bezeichneten Vertragsbeginn. Für nicht voll arbeitsfähige Personen tritt die Versicherung jedoch erst mit der vollen Arbeitsaufnahme in Kraft. Dass W. B. bereits seit November 1995 in der Klinik für Neurologie in St. Gallen bzw. bei Dr. E., Kardiologe in W. wegen Verdachts auf partiell komplexe Epilepsie mit sekundärer Generalisierung in Behandlung stand, ist nachgewiesen. Er wurde von der Klinik für Neurologie, Dr. M. W., nach dem 30.1.1996 für drei Monate fahruntauglich erklärt, offensichtlich als Folge einer Tegretol-Behandlung. Daraus kann indessen nicht, wie die Beklagte dies tut, geschlossen werden, W. B. sei schon ab November 1995 "nicht voll arbeitsfähig" gewesen. Dass er im Zeitpunkt des Abschlusses des Arbeitsvertrages am 10.11.1996 trotzdem "voll arbeitsfähig" gewesen sei, ist bis heute nicht bewiesen. Vermutungsweise dürfte dies eher nicht der Fall gewesen sein. Der Verdacht ist nicht von der Hand zu weisen, dass der Arbeitsvertrag gerade angesichts der bestehenden Epilepsieproblematik abgeschlossen wurde. Dem widerspricht auch das Arztzeugnis vom 25.8.1998 bzw. das identisch lautende Zeugnis des gleichen Arztes vom 9.11.1999 nicht. Weder das eine noch das andere

spricht sich über den Gesundheitszustand des W. B. zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses am 10.11.1996 bzw. des Vertragsbeginns am 1.12.1996 aus. Lediglich der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass Dr. L. in seinem an W. B. adressierten Zeugnis vom 9.11.1999 wie folgt schliesst: "Mit freundlichem Dank und kollegialem Gruss". Wofür sich Dr. L. bedankt ist unbekannt, ebenso wem der kollegiale Gruss gilt.

Gemäss Art. 9 VVG ist der Versicherungsvertrag nichtig, "wenn im Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherung .. das befürchtete Ereignis schon eingetreten war. Ob nicht auch Nichtigkeit des Vertrages besteht, ist zumindest zweifelhaft. Der Versicherungsschutz hätte für W. B. grundsätzlich am 1. 12.1996 begonnen unter dem Vorbehalt, dass er zu diesem Zeitpunkt "voll arbeitsfähig" war (Art. 6a Ziff. 1 AVB). Ob dies der Fall war, ist angesichts der beklagischen Aktenstücke 5 und 6 alles andere als sicher. Der entsprechende Nachweis müsste von der Klägerin erbracht werden.

Damit erübrigt es sich, den weiteren Einwendungen der Beklagten nachzugehen, wobei der Vollständigkeit halber erwähnt sei, dass deren Ausführungen mit Bezug auf verbotenes Selbstkontrahieren im Rahmen des abgeschlossenen Arbeitsvertrages wohl kaum zutreffend sein dürften.

Ist die Klage abzuweisen, wird die Klägerin kostenpflichtig. Die beklagische Kostennote bewegt sich im Rahmen des Tarifs. Sie ist daher zu schützen.