

Kantonsgericht Appenzell A.Rh. 23. Mai 2000,
N. c. Basler VGS Ostschweiz, Frauenfeld

Tatbestand: Die Klägerin leidet seit über 20 Jahren an einem "chronischen lumbovertebralen Syndrom, Polyarthronose [recte: Polyarthrose] und Diabetes mellitus II", weshalb sie seit 1. November 1993 eine ordentliche Viertelsrente der Invalidenversicherung bezog. Die Stiftung W. schloss im März 1996 mit H. N. einen Arbeitsvertrag über ein 50 %-Pensum als Betreuerin im Heim "K." in L. ab. Die Klägerin trat die Arbeitsstelle vereinbarungsgemäss am 1. April 1996 an. Weil sich wegen der erwähnten Leiden der Gesundheitszustand der Klägerin in der Folge verschlechterte, wurde ihr mit Wirkung ab 1. April 1998 eine volle Invalidenrente ausgerichtet.

Gleichzeitig wurde die BVG-Teilinvalidenrente ihrer ehemaligen Arbeitgeberin erhöht. Am 10. Dezember 1998 wurde die Klägerin infolge der erwähnten Krankheiten vollumfänglich arbeitsunfähig. Das Arbeitsverhältnis wurde durch die Stiftung W. per 30. Juni 1999 gekündigt.

Die Arbeitnehmer der Stiftung W. sind bei der Basler Versicherungs-Gesellschaft im Rahmen einer Kollektiv-Krankentaggeldversicherung versichert. Die Stiftung W. meldete die Erkrankung ihrer Arbeitnehmerin am 19. Januar 1999 der Basler Versicherungs-Gesellschaft. Die Beklagte weigerte sich jedoch, H. N. Taggelder auszurichten.

Die Beklagte stellt sich auf den Standpunkt, dass dem jeweiligen Invaliditätsgrad der Klägerin stets dasselbe Leiden zugrunde gelegen habe. An diesen Krankheiten leide die Klägerin seit mehr als 20 Jahren. Gemäss Art. 3 AVB seien aber nur Krankheiten versichert, welche nach dem Eintritt in die Versicherung auftreten würden. Art. 4 AVB besage, dass nur gesunde, voll arbeitsfähige Personen im Rahmen dieses Kollektiv-Krankentaggeldversicherungsvertrages versicherbar seien. Teilinvaliden Personen seien mit dieser Bestimmung ausdrücklich ausgeschlossen worden. Die beiden genannten Bestimmungen seien Ausfluss von Art. 9 VVG, wonach es sich bei der versicherten Gefahr um ein künftiges Ereignis handeln müsse.

Die Klägerin ist dagegen der Ansicht, Art. 4 AVB sei nicht anwendbar, weil die Klägerin die volle vertragliche Leistung für ihre Teilzeitstelle von Anfang an erbracht habe. Auch die Berufung auf Art. 3 AVB schlage fehl, weil bei Versicherungen dieser Art stets sämtliche Arbeitnehmer versichert seien, und eine Gesundheitsprüfung vom Versicherer nicht verlangt werde. Entsprechend würden keine Vorbehalte für vorbestehende gesundheitliche Probleme gemacht. Schliesslich sei auch Art. 9 VVG nicht anwendbar, weil es in casu nicht darum gehe, ein Ereignis zu versichern, das bereits eingetreten sei. Vielmehr sei mit dem Antritt der Arbeitsstelle die voll erhaltene Restarbeitsfähigkeit der Klägerin versichert gewesen.

Am 3. Dezember 1999 ersuchte die Klägerin um Abhaltung eines Vermittlungsvorstandes. Nach erfolglos verlaufener Vermittlung stellte das Vermittleramt Wa. am 21. Dezember 1999 den Leitschein aus. Mit Klageschrift vom 31. Januar 2000 (Posteingang) liess

die Klägerin die Streitsache beim erkennenden Gericht anhängig machen. Die Klageantwort datiert vom 29. März 2000. Die Hauptverhandlung fand am 23. Mai 2000 in T. statt.

An Schranken liess die Klägerin durch ihren Rechtsvertreter im wesentlichen ausführen, die Stiftung W. sei in guten Treuen von der Leistungspflicht der Beklagten ausgegangen, was deren Schreiben vom 21. April 1999 an die Klägerin belege. Wäre die Klägerin nicht versichert gewesen, hätte dies klar zum Ausdruck gebracht werden müssen. Insbesondere sei kein Vorbehalt gemacht worden. So würden andere Versicherungen, beispielsweise die Winterthur und die Helsana, für diese Art Versicherung eine Gesundheitsklärung verlangen, was die Beklagte nicht gemacht habe. Die Beklagte müsse aus diesen Gründen die Unklarheitenregel gegen sich gelten lassen. Die Klägerin habe von der Stiftung W. einzig ein Mitarbeiterreglement erhalten, jedoch weder eine Kopie der Versicherungspolice noch der AVB. Das Mitarbeiterreglement habe keine Einschränkungen enthalten, weshalb die Klägerin auf die Auszahlung habe vertrauen dürfen. Die bei der Basler Versicherungs-Gesellschaft versicherte Gefahr sei die Lohnfortzahlungspflicht der Arbeitgeberin, welche sich aus Art. 324 a OR ergebe. Die versicherte Gefahr sei nun aber nicht bei Arbeitsbeginn, sondern erst am 10. Dezember 1998, d.h. mit der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin, eingetreten. Gemäss Art. 4 AVB wäre aufgrund der Argumentation der Beklagten jemand, der wegen eines Leidens eine Teilzeitstelle annehme, nicht versichert. Zu Art. 3 AVB sei zu erwähnen, dass die versicherte Gefahr bei Stellenantritt noch nicht eingetreten sei. Dass die Klägerin grundsätzlich versicherbar gewesen sei, belege das hypothetische Beispiel, dass die Beklagte für einen Kuraufenthalt der Klägerin nach einer Gelbsucht hätte aufkommen müssen. Richtig sei, dass die Klägerin keine neue Krankheit erlitten, sondern sich die alte Krankheit verstärkt habe. Zum Rechtsbegehren sei zu sagen, dass das geforderte Taggeld leicht erhöht und der verlangte Betrag fixiert worden sei. Der Zins werde ab mittlerer Fälligkeit verlangt.

Der beklagtische Rechtsvertreter erklärte in seinem mündlichen Vortrag unter anderem, weil bei einem Kollektiv-Krankentaggeldvertrag naturgemäss keine Einzelprüfung stattfindet und entsprechend keine Vorbehalte aufgenommen werden könnten, werde der Kreis der Versicherten, der Versicherungsgegenstand, das versicherte Ereignis und der Beginn und die Dauer des Versicherungsschutzes in den AVB klar definiert. Eine Gesundheitsprüfung werde damit obsolet und sei bei Kollektivversicherungen auch nicht möglich. Es werde bestritten, dass die Klägerin bei der Winterthur oder der Helsana im Rahmen einer Kollektivversicherung bezüglich ihrer langjährigen Leiden versichert gewesen wäre. Art. 3 AVB beziehe sich auf ein Leiden als solches und nicht auf das mit diesem Leiden verbundene Ausmass der Arbeitsunfähigkeit. Die Klägerin könne sich deshalb nicht auf die aufgrund ihres Leidens eingetretene Arbeitsunfähigkeit berufen, weil dieses bereits bei Stellenantritt bestanden habe. Zu Art. 4 AVB sei zu sagen, dass es zwei Kategorien von Teilzeitarbeitenden gebe. Einerseits jene Personen, welche freiwillig, d.h. ohne gesundheitliche Einschränkung, ein Teilzeitpensum ausüben würden. Die andere Kategorie betreffe jene Personen, welche nicht freiwillig, eben aufgrund einer körperlichen Behinderung, nicht voll arbeiten könnten. Letztere seien erst versichert, wenn ihre volle Arbeitsfähigkeit, d.h. 100 % ihrer Arbeitskraft, wieder hergestellt sei. Gleiches gelte unter der Auslegung von Art. 9 VVG. Ob die Klägerin von der Stiftung W. lediglich ein Mitarbeiterregle

ment erhalten habe, tue nichts zur Sache. In diesem Fall müsste sie sich an die Arbeitgeberin halten. Zu betonen sei ausserdem, dass Gegenstand des Versicherungsvertrages nicht die Lohnfortzahlungspflicht, sondern die Arbeitsunfähigkeit sei. Soweit die Klägerin im übrigen ihr Rechtsbegehren erhöht habe, sei dies unzulässig.

Auf weitere tatsächliche Gegebenheiten sowie auf weitere Vorbringen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Insbesondere wird auf die Rechtsschriften der Parteien verwiesen.

Gründe: Gemäss Art. 116 Abs. 1 Ziff. 3 ZPO hat das Gericht seine Zuständigkeit bei zwingenden Vorschriften von Amtes wegen zu prüfen.

Die Frage der örtlichen Zuständigkeit regelt die in Art. 14 der vorliegend anwendbaren Allgemeinen Bedingungen für die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung (AVB) enthaltene Gerichtsstandsklausel. Gemäss dieser Klausel sind für Klagen aus dem Versicherungsvertrag unter anderem die ordentlichen Gerichte am Wohnsitz des Versicherungsnehmers zuständig. Dasselbe geht aus Art. 28 VAG i.V.m. Art. 46 a des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (SR 221.229.1; VVG) hervor. Nachdem die Klägerin Wohnsitz im Kanton Appenzell A. Rh. hat, muss die erwähnte Gerichtsstandsklausel nicht auf ihre Gültigkeit im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung überprüft werden. Im übrigen hat sich die Beklagte stillschweigend auf das vorliegende Verfahren eingelassen (vgl. Art. 42 Abs. 3 ZPO). Die örtliche Zuständigkeit ist somit gegeben.

Betreffend die sachliche Zuständigkeit geht aus Art. 9 Abs. 1 lit. c des Gesetzes über die Verwaltungsgerichtsbarkeit vom 25. April 1993 (bGS 143.6), hervor, dass das Verwaltungsgericht zur Beurteilung von Sozialversicherungsfällen zuständig ist. Vorliegend ist dagegen eine privatversicherungsrechtliche Streitigkeit zu beurteilen, weshalb das Kantonsgericht zuständig ist.

Die Klägerin hat ihr Rechtsbegehren in der Klageschrift geringfügig verringert, was eine zulässige Klageverminderung darstellt (vgl. 114 Abs. 3 ZPO). In einem zweiten Schritt hat die Klägerin an Schranken ihr Rechtsbegehren neu formuliert, indem unter anderem neu ein Betrag von Fr. 14'890.30 verlangt, und das Taggeld von Fr. 45.50 auf Fr. 46.10 angehoben wurde. Gestützt auf Art. 114 Abs. 1 ZPO ist nach der Vermittlung bzw. der Einreichung der Klage eine Aenderung des Rechtsbegehrens nur zulässig, wenn die Gegenpartei einwilligt oder wenn durch die fragliche Aenderung das Verfahren nicht wesentlich erschwert und die Rechtsstellung der Gegenpartei nicht beeinträchtigt wird. Die Beklagte hat sich an Schranken klar gegen eine Erhöhung des Rechtsbegehrens der Klägerin ausgesprochen. Vorliegend kann jedoch die Frage, ob eine unzulässige Klageänderung vorliegt, offengelassen werden, nachdem das Gericht, wie noch zu zeigen sein wird, zum Schluss kommt, dass die Klage abzuweisen ist.

Bezüglich des Streitwertes, welcher sich gemäss Art. 115 Abs. 1 ZPO nach dem Rechtsbegehren des Klägers richtet, kann die Berechnung des von der Klägerin an Schranken mit Fr. 28'700.-- bezifferten Streitwertes vom Gericht nicht nachvollzogen werden. Das Gericht legt deshalb den Streitwert auf gerundet Fr. 23'500.-- fest, indem

es zum Betrag von Fr. 14'890.30 das von der Klägerin geforderte Taggeld für die Dauer von 186 Kalendertagen à Fr. 46.10, also Fr. 8'574.60, hinzuzählt.

Die übrigen, von Amtes wegen zu prüfenden Prozessvoraussetzungen (Art. 116 Abs. 1 ZPO) sind im vorliegenden Fall erfüllt. Auf die Klage ist daher einzutreten.

Die Klägerin hat im vorliegenden Fall gestützt auf Art. 87 VVG ein selbständiges Forderungsrecht gegenüber der Basler Versicherungs-Gesellschaft und ist somit im vorliegenden Verfahren aktivlegitimiert.

Das Gericht kann in der Regel nur über fällige Forderungen entscheiden (M. Ehrenzeller, Kommentar zur Zivilprozessordnung des Kantons Appenzell A. Rh., Speicher 1988, N. 5 c zu Art. 203; Frank/Sträuli/Messmer, Kommentar zur Zürcherischen Zivilprozessordnung, 3. Aufl., Zürich 1997, N. 5 zu § 188). Im vorliegenden Fall sind die von der Klägerin über den Stichtag (vgl. Art. 199 Abs. 2 ZPO), d.h. über das Datum der Hauptverhandlung hinaus - also ab 24. Mai 2000 - verlangten Taggelder in der Höhe von Fr. 46.10 noch nicht fällig. Nachdem für diesen Teil der Forderung ein entsprechendes Feststellungsbegehren fehlt, stellt sich die Frage nach dessen Erledigung im heutigen Zeitpunkt. Wenn die Fälligkeit einer Forderung nicht ausgewiesen ist, hat Klageabweisung zu erfolgen. Die Klage ist aus Gründen abzuweisen, die zwar im materiellen Recht liegen, aber eher formellen Charakter haben. Das Gericht kann dem Kläger in diesem Fall den Weg zu einer neuen Klage mit der Formulierung "die Klage wird zur Zeit abgewiesen" oder "die Klage wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen" offenhalten (vgl. M. Ehrenzeller, a.a.O., N. 5 c zu Art. 203). Wird die Klage mangels Fälligkeit des Anspruchs nicht geschützt, erfolgt in der Praxis oft Abweisung "zur Zeit". Indessen schafft diese Formel bloss Verwirrung: Wird die Klage einzig deshalb nicht zugesprochen, weil der Anspruch (noch) nicht fällig ist, erwächst das abweisende Urteil trotzdem ebenso in materielle Rechtskraft wie bei Klageabweisung aus andern Gründen. Die materielle Rechtskraft erstreckt sich - wie stets - nur auf den dem Urteil zugrundeliegenden Sachverhalt. Der Kläger kann erneut klagen, sobald die Fälligkeit des abgewiesenen Anspruchs eingetreten ist (vgl. G. Leuch/O. Marbach, Die Zivilprozessordnung für den Kanton Bern, 5. Aufl., Bern 2000, N. 4a zu Art. 204; siehe auch ZBJV [1985], Bd. 121, S. 290). Das Kantonsgericht schliesst sich der letzteren Auffassung an. Somit umfasst die vorliegend auszusprechende Klageabweisung - wenn auch aus verschiedenen Gründen sowohl den fälligen Teil als auch den noch nicht fälligen Teil der eingeklagten Forderung. Der Klägerin steht es offen, bezüglich der Taggelder ab 24. Mai 2000 bei Eintritt der Fälligkeit eine neue Klage anzuheben.

Sodann ist über die Ausgewiesenheit der heute fälligen Taggelder zu befinden. Die Klägerin wurde im Laufe ihrer Teilzeitanstellung bei der Stiftung W. zu 100 % arbeitsunfähig und fordert nun von der Versicherung ihrer Arbeitgeberin die Ausrichtung von Krankentaggeldern. Die Beklagte lehnt dies hauptsächlich unter Hinweis auf die vorbestanden Krankheiten der Klägerin ab. Die Stiftung W. hat bei der Beklagten für ihre sämtlichen Arbeitnehmer eine Kollektiv-Krankentaggeldversicherung abgeschlossen. Deckungsart und Leistungsdauer der Versicherung richtet sich nach den Bestimmungen für die BVG-Koordinationsdeckung (Art. 35-43 AVB). Unbestritten ist, dass die Klägerin bereits vor ihrer Anstellung bei der Stiftung W. wegen eines chronischen lum

bovertebralen Syndroms, Polyarthrose und Diabetes mellitus II teilinvalid war, und während der Anstellung wegen dieser Leiden die vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit eintrat. Weiter steht fest, dass die Klägerin sich bei Stellenantritt bezüglich der genannten Kollektiv-Taggeldversicherung keiner Gesundheitsprüfung unterziehen musste.

Zunächst sind einige Ausführungen zum Argument der Klägerin zu machen, sie habe in guten Treuen von der Leistungspflicht der Beklagten ausgehen dürfen, da die Versicherung bezüglich ihrer Leiden weder einen Vorbehalt gemacht noch eine Gesundheitsprüfung verlangt habe. Es liegt in der Natur der hier zu beurteilenden Kollektivversicherung, dass sämtliche Arbeitnehmer des versicherten Arbeitgebers bei Stellenantritt automatisch versichert sind. Eine Gesundheitsprüfung der einzelnen Arbeitnehmer erfolgt nicht, stattdessen sind die vom Versicherungsschutz erfassten oder eben nicht erfassten Krankheiten in den Vertragsbestandteil bildenden Allgemeinen Vertragsbedingungen definiert. Dieses System spielt beispielsweise ebenfalls bei den sog. Abonnentenversicherungen, welche zwischen einzelnen Abonnenten einer Zeitschrift und dem Verlag abgeschlossen werden (sog. "Heftli-Versicherungen") und ebenfalls als Kollektivversicherungsverträge zu bewerten sind (vgl. A. Maurer, Schweiz. Privatversicherungsrecht, 3. Aufl., S. 494). So wird in einem vom Bundesgericht im Jahre 1970 beurteilten Streitfall treffend ausgeführt, für die Abonnentenversicherung sei es charakteristisch, dass an ihr irgendwelche Personen teilnehmen würden, ohne über ihren Gesundheitszustand Erklärungen abzugeben oder sich durch ein ärztliches Zeugnis auszuweisen zu müssen (Entscheidungen schweiz. Gerichte in privaten Versicherungsstreitigkeiten, 1967-1973, Nr. 113, S. 578/9). Das gilt auch für die vorliegend zu beurteilende Kollektiv-Krankentaggeldversicherung. In diesem Zusammenhang ist im übrigen zu betonen, dass die Versicherungsgesellschaft, welche die für die Einschätzung des Risikos massgeblichen Elemente nicht prüft, nicht den Grundsatz von Treu und Glauben verletzt, wenn sie sich in der Folge auf die in der Police enthaltene Ausschlussklausel beruft (vgl. Pra 80 [1991], Nr. 231, S. 969/970).

Aus vorstehender lit. a ergibt sich, dass für die Frage der Leistungspflicht der Beklagten auf die AVB abzustellen ist. Bezüglich der in den AVB enthaltenen Ausschlussklauseln schreibt Art. 33 VVG vor, dass der Versicherer für alle Ereignisse, welche die Merkmale der Gefahr, gegen deren Folgen Versicherung genommen wurde, an sich tragen, haftet, es sei denn, dass der Vertrag einzelne Ereignisse in bestimmter, unzweideutiger Fassung von der Versicherung ausschliesst. Ob diese Voraussetzung an eine gefahrenbeschränkende Abrede im konkreten Fall erfüllt ist, beurteilt sich nach der Bedeutung, die den verwendeten Wörtern im täglichen Sprachgebrauch üblicherweise zukommt (Pra 79 [1990], Nr. 274, S. 994). Klauseln, die zweideutig oder unklar sind und verschieden verstanden werden können, müssen zum Nachteil der Partei, die sie formuliert hat, ausgelegt werden (Pra 80 [1991], Nr. 231, S. 967). Die Unklarheitenregel darf aber in keinem Fall allein deswegen angewandt werden, weil die Auslegung streitig ist, sondern erst dann, wenn die übrigen Auslegungsmethoden versagen und der bestehende Zweifel nicht anders behoben werden kann (BJM [1996], S. 200; vgl. auch A. Maurer, a.a.O., S. 247/8 und SJZ 83 [1987], S. 382).

Bevor die anwendbaren AVB-Bestimmungen geprüft werden, ist im Sinne einer Vorbemerkung zu präzisieren, dass bei der in casu strittigen Versicherungsart das versicherte

Risiko die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin und die Krankheit die Ursache für das versicherte Ereignis ist (vgl. SJZ 78 [1982], S. 255/6). Die Klägerin befindet sich deshalb insofern in einem Irrtum, wenn sie von der Lohnfortzahlungspflicht im Sinne von Art. 324 a OR als dem versicherten Ereignis ausgeht.

Gemäss Art. 1 lit. a AVB ist auf die abgeschlossene Versicherung subsidiär zu den AVB das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag anwendbar (vgl. dazu A. Maurer, Schweiz. Privatversicherungsrecht, 3. Aufl., S. 495/6). Die fragliche Versicherung sieht gemäss Art. 3 lit. a AVB Leistungen vor für "jede nach Eintritt in die Versicherung auftretende Gesundheitsstörung", so dass e contrario Krankheiten, welche vor Versicherungseintritt bereits bestanden haben, vom Versicherungsschutz nicht erfasst sind. Das Gericht ist der Ansicht, dass die Formulierung in Art. 3 lit. a AVB den Anforderungen von Art. 33 VVG bezüglich Bestimmtheit und Unmissverständlichkeit klar genügt. Nachdem unbestrittenmassen die vorerwähnten Krankheiten bei H. N. bereits vor dem Stellenantritt aufgetreten sind, und sie deswegen bereits Leistungen der Invalidenversicherung bezogen hat, ist sie somit bezüglich dieser Krankheiten nicht versicherungsfähig (vgl. Entscheidungen schweiz. Gerichte in privaten Versicherungsstreitigkeiten, 1960-1966, Nr. 107). Wäre die Klägerin dagegen nach Stellenantritt an einer neuen Krankheit erkrankt und arbeitsunfähig geworden, hätte dies die Leistungspflicht der Beklagten ausgelöst. Diese Erkenntnis steht im übrigen im Einklang mit Art. 9 VVG, wonach der Versicherungsvertrag nichtig ist, wenn im Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses das befürchtete Ereignis schon eingetreten ist. Bei diesem Ausgang des Verfahrens stehen der Klägerin einzig die Ansprüche aus Art. 324 a OR gegenüber der Stiftung W. zu.

Zu bemerken ist, dass sich der Arbeitgeber freiwillig gegen die ihn aus Art. 324 a OR betreffende Lohnfortzahlungspflicht versichern lassen kann. Entsprechend wählt er auch den Umfang des Versicherungsschutzes nach eigenem Gutdünken. So hätte der Arbeitgeber - sicherlich unter anderem mit dem Resultat einer höheren Prämie offenbar die Wahl gehabt, vorbestandene Krankheiten und Gebrechen nach Art. 28 AVB zu versichern. Diese Variante wurde im vorliegenden Fall jedoch offensichtlich nicht gewählt, so dass die Klägerin auch nicht in den Genuss von Versicherungsleistungen kommen kann.

Wie in vorstehender lit. b ausgeführt, ist die Klage bereits gestützt auf Art. 3 lit. a AVB abzuweisen. Der Vollständigkeit halber ist jedoch zu Art. 4 AVB zu bemerken, dass das Gericht einige Zweifel an der Richtigkeit der Auslegung dieser Bestimmung durch die Beklagte hat. So ist die Beklagte der Ansicht, dass die Klägerin einzig wegen ihrer Krankheit nicht ein Vollpensum versehen habe und deshalb erst versichert sei, wenn sie wieder voll arbeitsfähig sei. Für das Gericht ist dagegen einerseits nicht zwingend und im übrigen von der Beklagten auch nicht nachgewiesen, dass die Klägerin eine Vollzeitstelle angetreten hätte, wenn sie nicht an den fraglichen Krankheiten gelitten hätte. Andererseits erscheint Art. 4 AVB aufgrund des Wortlautes ausdrücklich auf die Fälle der teilweisen oder vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Zeitpunkt des Dienstantrittes bzw. des Vertragsbeginns zugeschnitten. Nachdem die Klägerin mit ihrer Arbeitgeberin ein Teilzeitpensum vereinbart und dieses in der Folge während längerer Zeit ausgeübt hat, ist deshalb nach Ansicht des Gerichtes Art. 4 AVB im vorliegenden Fall nicht anwendbar. Würde man dagegen der Version der Beklagten zu Art. 4 AVB folgen, wäre die Klägerin überhaupt nicht versicherbar

gewesen, was nach der vom Gericht im vorliegenden Fall vertretenen Meinung (vgl. vorstehende lit. b) nicht richtig ist. Diese Frage muss jedoch nicht abschliessend beantwortet werden, nachdem eine Leistungspflicht der Beklagten bereits gestützt auf Art. 3 lit. a AVB entfällt.

Die Klägerin ist im übrigen darauf hinzuweisen, dass es ihr unbenommen bleibt, sich gegenüber ihrer ehemaligen Arbeitgeberin auf ein irreführendes Mitarbeiterreglement zu berufen und gestützt darauf allenfalls Forderungen geltend zu machen. In diesem Falle hätte sie sich aber an die Stiftung Waldheim zu halten. Die Beklagte hingegen muss sich das fragliche Mitarbeiterreglement nicht entgegenhalten lassen, sondern zwischen ihr und der Klägerin ist einzig die Versicherungspolice mit den AVB massgebend.

Es ist festzuhalten, dass das Begehren der Klägerin um Zusprechung von Versicherungsleistungen abzuweisen ist.

Die Rechtskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 81 Abs. 1 ZPO). Dem Prozessausgang entsprechend werden die amtlichen Kosten der Klägerin auferlegt. Die Gerichtsgebühr wird auf Fr. 1'600.-- festgesetzt.

Art. 86 Abs. 1 ZPO bestimmt, dass die unterliegende Partei verpflichtet werden soll, der obsiegenden Partei alle durch den Rechtsstreit verursachten Kosten zu ersetzen. Die Kostennote von RA Dr. St. erweist sich als tarifkonform, weshalb eine Entschädigung von Fr. 4'941.-- ausgewiesen ist. Die Klägerin hat die Beklagte in dieser Höhe ausseramtlich zu entschädigen.

Demnach hat das Kantonsgericht erkannt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Die amtlichen Kosten, bestehend aus

Fr. 200.-- Vermittlungsgebühr

Fr. 1'600.-- Gerichtsgebühr

Fr. 1'800.-- insgesamt,

werden der Klägerin auferlegt, unter Anrechnung der von ihr geleisteten Vorschüsse von Fr. 500.--.

3. Die Klägerin wird verpflichtet, die Beklagte mit Fr. 4'941.-- ausseramtlich zu entschädigen.