

Amtsgericht Sursee des Kantons Luzern, 23. Mai 2000,
R. c. Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft, Lausanne

Tatbestand: Die Parteien schlossen 1993/1994 einen Krankenversicherungsvertrag für krankheitsbedingten Lohnausfall ab. Dieser wurde am 4. Dezember 1996 für die Jahre 1997 bis 1999 erneuert. Gemäss dem erneuerten Versicherungsvertrag war mit Wirkung ab 1. Januar 1997 ein Jahreslohn des Klägers von Fr. 60'000.-- versichert. Die Leistungspflicht der Beklagten sollte am 31. Tag der Arbeitsunfähigkeit beginnen, wobei 100 % des Lohnes Grundlage der Taggeldberechnung bilden sollte, was gerundet einem Taggeldansatz von Fr. 165.-- entspricht. Die Jahresprämie der Versicherung betrug Fr. 1'094.--, zahlbar am 1. Januar des entsprechenden Jahres.

Im Jahre 1998 erkrankte der Kläger, was zu einer längeren Arbeitsunfähigkeit führte. Der Kläger machte in der Folge gegenüber der Beklagten einen Anspruch auf die gemäss Versicherungsvertrag vereinbarten Leistungen bzw. Taggelder geltend. Die Beklagte anerkannte, dass ihre Leistungspflicht grundsätzlich gegeben wäre, sofern im Zeitpunkt des Versicherungsfalles nicht ein Deckungsunterbruch vorgelegen hätte. Da ihrer Ansicht nach aber ein solcher Deckungsunterbruch vorlag, verneinte sie eine Leistungspflicht für das Krankheitsgeschehen bereits in grundsätzlicher Hinsicht.

Mit Klage vom 14. Mai 1999 stellte der Kläger die eingangs aufgeführten Anträge. Auf die Begründung wird, soweit notwendig, in den Erwägungen näher einzugehen sein.

Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom 1. September 1999 die Abweisung der Klage. Auf die Begründung wird ebenfalls, soweit notwendig, in den Erwägungen näher einzugehen sein.

Am 11. Mai 2000 fand eine Instruktionsverhandlung statt. Die Parteien nahmen repliando- bzw. duplicandoweise zur Rechtsschrift der Gegenpartei Stellung und hielten an ihren eigenen Anträgen fest. Auf eine Hauptverhandlung wurde verzichtet.

Mit Beweisentscheid vom 17. Mai 2000 wurde das Beweisverfahren geschlossen.

Gründe: Unbestritten ist in der zu beurteilenden Streitsache, dass die Leistungspflicht der Beklagten aufgrund des zwischen den Parteien geschlossenen Versicherungsvertrages grundsätzlich gegeben wäre. Die Beklagte bestreitet weder das krankheitsbedingte Leiden des Klägers noch den Leistungsbeginn oder die Taggeldhöhe. Sie stellt sich jedoch auf den Standpunkt, dass eine Leistungspflicht nicht bestehe, da der Kläger seiner Pflicht zur Zahlung der Jahresprämie nicht fristgerecht nachgekommen sei, und zwar auch nicht innert der mittels Mahnbrief eingeräumten 14 tägigen Zahlungsfrist. Aus diesem Grunde habe der Versicherungsvertrag im massgebenden Zeitpunkt einen Deckungsunterbruch aufgewiesen. Die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit des Klägers sei genau in diesen Zeitraum gefallen.

Im Folgenden ist die Frage zu prüfen, ob der Versicherungsvertrag im fraglichen Zeitpunkt, als der Kläger krankheitsbedingt arbeitsunfähig war, tatsächlich einen Deckungsunterbruch aufwies. Ist diese Frage zu bejahen, ist die Klage abzuweisen.

Ziff. 16 Abs. 4 der dem Versicherungsvertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Vertragsbedingungen regelt in sinngemässer Übereinstimmung mit Art. 20 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG; SRL 221.229.1) die Verzugsfolgen bei Nichtbezahlung der Versicherungsprämie. Gemäss Ziff. 16 Abs. 1 AVB, sind die Prämien ohne anderslautende Vereinbarung pro Versicherungsjahr festgesetzt und im Voraus bis spätestens am ersten Tag der vereinbarten Verfallmonate zu entrichten. Die Parteien vereinbarten unbestrittenermassen eine jährliche Prämienzahlung auf den 1. Januar (KB 2). Ziff. 16 Abs. 4 AVB bestimmt weiter, dass die Versicherungsgesellschaft den Versicherungsnehmer - sofern dieser die Prämie zur jeweiligen Verfallzeit nicht entrichtet - unter Andro

hung der Säumnisfolgen auf dessen Kosten schriftlich zur Zahlung innert 14 Tagen auffordert. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht der Gesellschaft für Krankheiten, welche vom Ablauf der Mahnfrist an bis zur vollständigen Zahlung der Prämien eingetreten sind.

Es ist unbestritten, dass der Kläger seiner Prämienzahlungspflicht nicht fristgerecht nachgekommen ist. Die Jahresprämie 1998 wurde am 1. Januar 1998 zur Zahlung fällig. Der Vergütungsauftrag des Klägers an die Bank datiert vom 23. März 1998. Die Zahlung wurde der Beklagten am 2. April 1998 gutgeschrieben.

Der Kläger ist der Ansicht, dass seine verspätete Zahlung ihm solange nichts schade, als er sich nicht im Verzug gemäss Art. 20 ff. VVG befunden habe, was der Fall sei. Das WG regle den Verzug der Prämienzahlung sowie dessen Folgen in den Art. 20 ff. abschliessend. Diese Bestimmungen dürften gemäss Art. 98 VVG nicht zu Ungunsten des Versicherungsnehmers abgeändert werden. Voraussetzung für den Verzug gemäss Art. 20 Abs. 1 VVG sei neben der Fälligkeit der Prämie eine vorangegangene schriftliche Mahnung, in welcher der Schuldner unter Androhung der Säumnisfolgen aufgefordert werde, binnen 14 Tagen von der Absendung der Mahnung an gerechnet, die Zahlung zu leisten. Vor Ablauf dieser 14 tägigen Frist gerate der Schuldner nicht in Verzug und habe bis dahin auch auf keinen Fall den Verlust irgend welcher Rechte zu befürchten. Die Beweislast sowohl für die Absendung einer rechtskonformen Mahnung als solche wie auch insbesondere für die rechtzeitige Absendung derselben, ab welcher die 14 tägige Frist zu laufen beginne, trage allein die Versicherungsgesellschaft, d.h. die Beklagte. Ebenso wie die Absendung habe die Beklagte auch die rechtskonforme rechtzeitige Zustellung der behaupteten Mahnung an ihn zu beweisen, denn eine Mahnung, die allenfalls zwar abgesandt, aber nie richtig oder erst zu spät zugestellt worden sei, vermöge mit Sicherheit keine Verzugsfolgen auszulösen. Die Nichtbezahlung einer gemahnten Jahresprämie wäre in diesem Fall sicherlich unverschuldet und würde keine Verzugsfolgen nach sich ziehen. Die Beklagte behaupte zwar, ihn am 16. Februar 1998 rechtskonform gemahnt und nach unbenutztem Ablauf der eingeräumten 14-tägigen Frist am 2. März 1998 in Verzug gesetzt zu haben, was er hingegen von Anfang an bestritten habe und dies auch heute noch tue. Die Beklagte habe den Beweis hie bis für heute nicht erbracht. Daran ändere auch der ihm zugestellte Computerausdruck nichts, der das Datum vom 16. Februar 1998 trage. Es handle sich hierbei um eine reine Parteibehauptung ohne jegliche Beweiskraft. Ganz abgesehen davon, dass ein auf einem Schreiben angebrachtes Datum nie einen Beweis dafür abgeben könne, dass dieses Schreiben überhaupt, und wenn ja, tatsächlich auch an diesem Datum und nicht erst später abgesandt worden sei. Auch die Behauptung der Beklagten, er habe die Jahresprämie mit dem der Mahnung beigelegten Einzahlungsschein eingezahlt, werde mit Nichtwissen bestritten. Selbst wenn dem so wäre, würde dies keinen Beweis für die Absendung der behaupteten Mahnung am 16. Februar 1998 und damit für den Beginn der 14 tägigen Frist darstellen. Tatsache sei, dass er die Jahresprämie am 23. März 1998 ohne in Verzug gewesen zu sein rechtzeitig bezahlt habe, und dass die Beklagte die Zahlung am 2. April 1998 rechtzeitig erhalten und auch angenommen habe. Damit sei die Leistungspflicht der Beklagten für die geltend gemachte und ausgewiesene Forderung ohne weiters gegeben.

Die Beklagte bestreitet nicht, dass sie als Versicherer die Beweislast für die vorschriftsgemässe Durchführung des Mahnverfahrens trifft. Sie macht jedoch geltend, sie habe den Kläger mit Schreiben vom 16. Februar 1998 für die fällig gewordene Jahresprämie 1998 gemahnt und damit in Verzug gesetzt. Die Mahnung sei nicht eingeschrieben versandt worden, was auch nicht erforderlich sei. Die Mahnung sei, wenn sie den gesetzlich geforderten Inhalt habe, auch uneingeschrieben gültig, vorausgesetzt, dass sich die Zustellung beweisen lasse. Ein Versicherer gehe für den Bestreitungsfall ein Risiko ein, doch könne die Zustellung allenfalls auch aufgrund anderer Beweismittel oder durch Indizien nachgewiesen werden. Mit Schreiben vom 9. März 1998 habe sie den Kläger darauf hingewiesen, dass die Versicherungsdeckung seit dem 2. März 1998 unterbrochen sei, dass sie aber trotzdem an der Zahlung der geschuldeten Prämie festhalte. Aufgrund der Mahnung habe

der Kläger dann am 23. März 1998 der Kantonalbank den Auftrag zur Zahlung der ausstehenden Prämie gegeben. Der Kläger habe für die Zahlung der Prämie denjenigen Einzahlungsschein verwendet, der dem gesetzlichen Mahnbrief vom 16. Februar 1998 angeheftet gewesen sei. Damit sei der Beweis dafür erbracht, dass ihm die gesetzliche Mahnung zugestellt worden sei und er wider besseres Wissen das Gegenteil behaupte. Der Kläger habe im Übrigen in seinem Schreiben vom 16. November 1998 zugegeben, dass er die Prämie erst nach Sistierung der Deckung eingezahlt habe, habe er sie in diesem Schreiben doch mit der Begründung, dass zwischen der Prämienzahlung und dem Eintritt in die Klinik ja nur wenige Tage liegen würden, um Ausrichtung des Taggeldes ersucht. Auch im Schreiben vom 23. Dezember 1998 sei indirekt zugegeben worden, dass die Mahnung zugegangen sei, sei darin doch geltend gemacht worden, dass die Benutzung des Einzahlungsscheins jener Mahnung noch nicht Beweis für den Zeitpunkt der Zustellung der Mahnung sei. Die Beklagte führt weiter aus, dass ihre Mahnungen vom Computer nach einem präzisen Mahnungskalender gelenkt würden. Das Datum sei am Bildschirm ersichtlich. Ein Informatikspezialist sei ohne weiters in der Lage, die Richtigkeit dieser Angaben, d.h. den Versand der Mahnung, welcher mittels Massenversand verschickt werde, zu beweisen.

Art. 20 und 21 VVG stellen für den Verzug in der Prämienzahlung eine Sonderordnung gegenüber dem Obligationenrecht (OR) auf. Zum Schutze des Versicherungsnehmers erschwert Art. 20 VVG die Voraussetzungen des Schuldnerverzugs in besonderer Art und Weise. Anstelle des Grundsatzes des allgemeinen Rechts, dass der Schuldner schon mit Ablauf des Verfalltages, in jedem Fall aber durch einfache Mahnung des Gläubigers in Verzug kommt, setzt das VVG die Vorschrift, dass der Prämienschuldner erst kraft einer vom Versicherer vollzogenen erfolglosen Mahnung näher umschriebenen Inhalts in Verzug gerät. Diese spezialgesetzlich vorgeschriebene Mahnung soll den Prämienschuldner vor allem an die Fälligkeit der Leistung erinnern und ihn über den Umfang der Leistung und über die Säumnisfolgen klar und bestimmt orientieren. Mit der Mahnung ist sodann eine sogenannte Mahnfrist verbunden, innert welcher der Prämienschuldner durch nachträgliche gehörige Erfüllung den Eintritt der Verzugsfolgen abwenden kann. Der Mahnfrist kommt somit die Bedeutung einer Wartefrist zu. Andererseits verschärfen die Art. 20 Abs. 3 und Art. 21 Abs. 1 VVG zum Schutze des Versicherers die Wirkungen des Schuldnerverzugs. Der Verzug zieht für den Prämienschuldner weit schwerere Folgen nach sich als nach OR (Roelli/Keller; Komm. zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Bd. I, S. 334 f; Maurer, Schweiz. Privatversicherungsrecht, 2. Aufl., S. 272 ff.).

Voraussetzungen des Verzugs sind nach dem Gesagten die Fälligkeit der Prämie sowie die Mahnung. Die Nichtbezahlung einer fälligen Prämie zieht gemäss VVG für den Versicherungsnehmer solange keine Verzugsfolgen nach sich, als der Versicherer nicht fruchtlos gemahnt und damit die gesetzliche Bedingung für den Eintritt der Verzugsfolgen ausgelöst hat. Zur Wirksamkeit der Mahnung gehört, dass sie beim Prämienschuldner eintrifft. Die schriftliche Mahnung ist eingetroffen, wenn sie in verkehrsüblicher Weise in die Verfügungsgewalt des Schuldners gelangt. Nicht gefordert ist, dass der Prämienschuldner von der Mahnung auch tatsächlich Kenntnis genommen hat. Ob die Mahnung durch gewöhnlichen oder eingeschriebenen Brief erfolgt, steht im Ermessen des Versicherers (Roelli/Keller, a.a.O., S. 344 f.).

Die Beklagte legt ein Duplikat ihres Mahnschreibens vom 16. Februar 1998 ins Recht. Diesem Schreiben ist ein Einzahlungsschein, auf welchem der Hinweis auf die gesetzliche Mahnung angebracht ist, beigeheftet. Weiter legt sie ein Bordereau der am 16. Februar 1998 verschickten Mahnschreiben auf. Schliesslich weist sie auf das Schreiben vom 9. März 1998 hin, in welchem sie dem Kläger mitteilte, dass seit dem 2. März 1998 (d.h. 14 Tage nach der Mahnung vom 16. Februar 1998) keine Versicherungsdeckung mehr bestehe. Die Beklagte führt an, der Kläger habe für die Zahlung der ausstehenden Prämie den dem Mahnschreiben beigehefteten Einzahlungsschein verwendet. Es sei daher wenig glaubwürdig, wenn er nun behaupte, die Mahnung nicht erhalten zu haben.

Der Einzahlungsschein, welcher dem Mahnschreiben beigeheftet ist, trägt den Hinweis auf die gesetzliche Mahnung. Das EDV-System der Beklagten registrierte beim Zahlungseingang vom 6. April 1998 die Herkunft der Zahlung mit dem Code 5. Dieser Code steht für "ESR gesetzliche Mahnung". Wie die Beklagte bei der Instruktionenverhandlung vom 11. Mai 2000 schlüssig darlegte, werden die Einzahlungen von der Post elektronisch eingelesen und der Beklagten übermittelt. Die der Beklagten übermittelte Einzahlung trägt den Code 5. Damit ist rechtsgenügend nachgewiesen, dass der Kläger für die Zahlung den Einzahlungsschein verwendet hat, welcher dem Mahnschreiben, datiert vom 16. Februar 1998, beigeheftet war, zumal der Kläger nicht behauptet, zu einem anderen Zeitpunkt einen derartigen Einzahlungsschein erhalten zu haben. Mit der Verwendung dieses Einzahlungsscheins ist indirekt bewiesen, dass er entgegen seiner Darstellung von der Beklagten rechtskonform gemahnt wurde.

Der Einwand des Klägers, mit der Verwendung des dem Mahnschreiben beigehefteten Einzahlungsscheins sei noch nicht bewiesen, dass das Mahnschreiben auch tatsächlich vom 16. Februar 1998 datiere und an diesem Tag verschickt worden sei, geht an der Sache vorbei. Die Beklagte legt ein Duplikat des Mahnschreibens vom 16. Februar 1998 sowie ein Bordereau der an diesem Datum versandten Mahnschreiben auf. Es würde am Kläger liegen, darzulegen, weshalb das auf dem Mahnschreiben aufgeführte Datum nicht stimmen sollte. Ein generelles Bestreiten genügt unter diesen Umständen nicht. Der Kläger hat auch nach Erhalt der Schreiben der Beklagten vom 9. März 1998 und 23. September 1998 nie geltend gemacht, er habe das Mahnschreiben überhaupt nicht bzw. erst zu einem viel späteren Zeitpunkt zugestellt erhalten. Aufgrund des Beweisergebnisses gilt als erwiesen, dass das Mahnschreiben vom 16. Februar 1998 datiert und an diesem Tag mittels Massenversand verschickt worden ist. Damit begann die Mahnfrist am 17. Februar 1998 zu laufen, da der Absendungsstag selbst nicht mit zu rechnen ist. Die Frist endete mit dem Ablauf des vierzehnten Tages, von dem dem Absendungsstag folgenden Tag an gerechnet (Roelli/Keller, a.a.O., S. 346), mithin am 3. März 1998. Es kann ausgeschlossen werden, dass der Kläger die Mahnung vom 16. Februar 1998 erst viel später, d.h. nach dem 18. März 1998, zugestellt erhielt, andernfalls er auf die nachfolgenden Schreiben der Beklagten anders reagiert und nicht praktisch ein Eingeständnis bezüglich der Sistierungsfolgen in seinem Schreiben vom 16. November 1998 abgegeben hätte. Auch unter Berücksichtigung des klägerischen Zahlungsverhaltens in den Jahren zuvor können keine vernünftigen Zweifel am korrekten Versand der beklagten Mahnung bestehen.

Der Kläger hat erwiesenermaßen innerhalb der 14-tägigen Mahnfrist die Versicherungsprämie nicht bezahlt. Mit dem Eintritt des Verzugs am 3. März 1998 ruhte die Leistungspflicht der Beklagten im Sinne von Art. 20 Abs. 3 VVG.

Der Kläger wendet weiter ein, dass er sich selbst dann, wenn die Beklagte am 16. Februar 1998 eine rechtskonforme Mahnung an ihn abgesandt hätte, zu keinem Zeitpunkt in Verzug befunden habe. Gemäss Art. 45 Abs. 3 VVG trete der Verzug nicht ein, wenn der Prämienschuldner die Prämienzahlung schuldlos versäumt habe und dies, sofort nach Beendigung des Hindernisses nachhole. Er sei bereits zu Beginn des Jahres 1998 erneut ernsthaft erkrankt. Dabei handle es sich nicht um eine Krankheit, die plötzlich von einem Tag auf den andern, sondern vielmehr langsam und schleichend eingetreten sei. Er sei spätestens seit Februar 1998 arbeitsunfähig und nicht eher in der Lage gewesen, seine Angelegenheiten selbst zu besorgen. Er habe den Dingen krankheitsbedingt ihren Lauf gelassen und habe keine Kontrolle mehr darüber gehabt. Seine Krankheit sei auch der Grund gewesen, weshalb er die Prämie nicht vor dem 23. März eingezahlt habe. Seine Frau habe erst nach seinem Eintritt in die Klinik bei der Erledigung seiner ihr übertragenen Angelegenheiten bemerkt, dass die fälligen Prämien noch nicht bezahlt seien. Sie habe dies gleichentags unverzüglich nachgeholt.

Nach Ansicht der Beklagten fehlt es an der Glaubwürdigkeit dieser Ausführungen des Klägers. Der Kläger habe trotz seines krankheitsbedingten Leidens vor und nach dem 23. März 1998 Zahlungen selber vornehmen oder diese wenigstens seiner Frau in Auftrag geben können. Die "Entschuldigung" sei umso weniger glaubwürdig, als der Kläger schon

vor 1998 seiner Zahlungsverpflichtung nicht immer pünktlich nachgekommen sei. So habe er praktisch jedes Jahr wegen verspäteter Prämienzahlung einen Deckungsunterbruch gehabt. Er habe somit um die Folgen verspäteter Prämienzahlung längst Bescheid gewusst, seien ihm doch stets Mahnungen zugestellt worden. Die Ehefrau des Klägers habe gewusst oder zumindest wissen müssen, dass der Kläger schon in den Vorjahren regelmässig die Prämien nicht rechtzeitig bezahlt und deswegen Mahnbriefe sowie die Mitteilung über den Deckungswegfall bekommen habe. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb sie - ohne äusseren Anlass - plötzlich am 23. März 1998 festgestellt haben sollte, dass jene Prämie noch offen sei.

Gemäss Art. 45 Abs. 2 VVG tritt der Verzug nicht ein, wenn der Prämienschuldner die Prämienzahlung schuldlos versäumt und sofort nach Beseitigung des Hindernisses nachholt. Der Tatbestand der unverschuldeten Säumnis kann zunächst in persönlichen Verhältnissen des Prämienschuldners liegen. Ist dieser zur kritischen Zeit krank, so ist er entschuldigt, wenn er infolge der Krankheit ausserstande ist, seine Interessen selbst wahrzunehmen oder Dritten zur Wahrung zu übertragen (Roelli/Keller, a.a.O., S. 352; Kuhn, Grundzüge des schweiz. Privatrechts, S. 165). Die Beweislast für die Schuldlosigkeit der Nichterfüllung der Prämienschuld liegt beim Kläger (Roelli/Keller, a.a.O., S. 354).

Der Kläger befand sich aufgrund seiner Alkoholprobleme vom 23. März 1998 bis zum 9. April 1998 in der Kant. Psychiatrischen Klinik St. U. in stationärer Behandlung. Während dieser Zeit war er zu 100 % arbeitsunfähig. Dem Schreiben des Chefarztes Dr. F. der Klinik St. U. vom 19. August 1998 ist zu entnehmen, dass der Kläger und seine Frau von ihm gewünscht hatten, den Kläger auch bereits für die Zeit vom 15. Februar 1998 bis 23. März 1998 zu 50 % arbeitsunfähig zu erklären. Zwar erachtete Dr. F. eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit aufgrund des chronischen Alkoholabusus durchaus als denkbar, doch konnte er eine solche Arbeitsunfähigkeit im konkreten Fall nicht bestätigen, da er den Kläger in dieser Zeit persönlich nicht gesehen habe. Demgegenüber bestätigte Dr. H. mit Schreiben vom 29. Juli 1998 eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers seit Februar 1998. Wie der Kläger in seiner Rechtschrift indessen selbst ausführte, konsultierte er Dr. H. erstmals am 10. März 1998. Der Arzt konnte somit zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit des Klägers vor diesem Datum ebenso wenig wie Dr. F. aus eigener Wahrnehmung aufgrund einer bereits laufenden Behandlung ein Zeugnis ausstellen. Dieses Zeugnis vermag somit eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers für die Zeit von Februar bis zum 10. März 1998 nicht zu beweisen. Der vom Kläger angerufene Zeuge Sch. hätte zur Frage der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit des Klägers als Nichtfachmann keine sachdienlichen Aussagen machen können, weshalb auf eine Einvernahme verzichtet werden konnte. Hinzu kommt, dass der Kläger in seiner Krankheitsanzeige an die Beklagte selbst angab, seine Arbeit erst ab 16. März 1998 eingestellt zu haben.

Der Kläger weist nicht nach, dass sein gesundheitlicher Zustand bereits im Februar 1998 plötzlich derart schlecht gewesen ist, dass er nicht mehr imstande war, seine Angelegenheiten selbst zuverlässig zu erledigen und kontrollieren oder zumindest seine Ehefrau damit zu beauftragen. Die Alkoholprobleme des Klägers bestehen bereits seit längerer Zeit und waren für seine Familie, insbesondere für seine Ehefrau somit nicht neu. Bereits im Jahr 1995 musste der Kläger einmal stationär und ambulant behandelt werden. Aufgrund dieser Vorgeschichte ist es unglaubwürdig, dass seine Ehefrau den finanziellen Angelegenheiten bis zu seiner Einweisung in die Psychiatrische Klinik am 23. März 1998 ihren Lauf gelassen haben soll, wenn sein Zustand bereits im Februar 1998 derart schlecht gewesen sein soll, wie er geltend macht. Auffallend ist in diesem Zusammenhang, dass der Kläger und seine Frau von Dr. F. im August 1998 eine Bestätigung für eine lediglich 50%-ige Arbeitsunfähigkeit wünschten. Der Gesundheitszustand des Klägers war demnach selbst nach ihrer eigenen Auffassung nicht derart schlecht. In zeitlicher Hinsicht fällt auf, dass der Kläger und seine Ehefrau das Arztzeugnis just für die Zeit ab 15. Februar 1998 bis zum Klinikeintritt wünschten, und das Mahnschreiben der Beklagten vom 16. Februar 1998 datiert. Weiter fällt auf, dass der Zahlungsauftrag an die Bank mit dem Klinikeintritt vom 23. März 1998 übereinstimmt. Aufgrund der gesamten Umstände muss da

von ausgegangen werden, dass nachträglich versucht wurde, den Deckungsunterbruch ungeschehen zu machen.

Nachdem es dem Kläger nicht gelingt, eine unverschuldete Säumnis im Sinne von Art. 45 Abs. 3 VVG nachzuweisen, steht fest, dass er sich ab 3. März 1998 in Verzug befand. Mit dem Eintritt des Verzugs ruhte die Leistungspflicht der Beklagten (Art. 20 Abs. 3 VVG). Damit haftet die Beklagte für Ereignisse, die mit dem Eintritt des Verzugs nach Ablauf der Mahnfrist eintraten, grundsätzlich nicht.

Der Kläger macht schliesslich geltend, die Leistungspflicht der Beklagten bezüglich der eingeklagten Forderung wäre selbst dann gegeben, wenn er sich zum Zeitpunkt, als er die Jahresprämie am 23. März 1998 bezahlt habe, in Verzug befunden hätte.

Gemäss Art. 20 Abs. 3 VVG ruhe die Leistungspflicht in diesem Fall bloss. Der Versicherungsvertrag an sich bleibe bestehen. Entgegen der Ansicht der Beklagten erfolgte auch keine Aufhebung der Leistungspflicht, sondern bloss ein "Ruhens dieser Pflicht". Sobald die Prämie gemäss Art. 21 Abs. 2 VVG nachträglich doch noch bezahlt und vom Versicherer auch angenommen werde, lebe die Haftung des Versicherers und damit auch seine Leistungspflicht unverzüglich, vollumfänglich und zwingend wieder auf. Mit der Entgegennahme der gezahlten Prämie habe die Beklagte das Weiterbestehen der Versicherung gemäss VVG ausdrücklich akzeptiert. Ihre Leistungspflicht ihm gegenüber sei unverzüglich wieder aufgelebt. Aus diesem Grunde habe sie ihre vertraglich vereinbarte Leistung ohne Weiteres im beantragten Umfang zu erbringen. Im Übrigen sei seine Krankheit erwiesenermassen nicht erst in der Zeit zwischen dem von der Beklagten behaupteten Ablauf der Mahnfrist vom 2. März 1998 und dem Eingang der bezahlten Prämie am 2. April 1998 eingetreten, sondern bereits lange vor der behaupteten Mahnung durch die Beklagte.

In der zu beurteilenden Streitsache ist davon auszugehen, dass gemäss Art. 20 Abs. 3 VVG und Ziff. 16 Abs. 3 AVB für einen Versicherungsfall, der zwischen dem 3. März 1998 und dem 2. April 1998 eintrat, wegen Prämienverzugs keine Versicherungsdeckung bestand. Dem in Art. 20 Abs. 3 VVG verwendeten Begriff "Ruhens der Leistungspflicht" kommt nicht die vom Kläger vorgebrachte Bedeutung zu. Zwar trifft es zu, dass die Haftung des Versicherers wieder auflebt, wenn der Prämienschuldner seiner Zahlungsverpflichtung doch noch nachkommt. Diese Wirkung tritt aber nur für die Zukunft, d.h. ex nunc ein. Der Versicherer wird für Versicherungsfälle, die sich während der Verzugsdauer ereignen, nicht leistungspflichtig (Maurer, a.a.O., S. 275; Kuhn, a.a.O., S. 166f.; Roelli/Keller, a.a.O., S. 546). Entgegen der Ansicht des Klägers haftet die Beklagte somit für Ereignisse, die mit dem Eintritt des Verzugs nach Ablauf der Mahnfrist eingetreten sind, grundsätzlich nicht.

Vorliegend stellt sich schliesslich noch die Frage nach dem Begriff des Versicherungsfalles.

Der Kläger war bei der Beklagten gegen die wirtschaftlichen Folgen von Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit versichert. Ziff. 2 AVB, umschreibt den Zweck der Versicherung näher. Danach deckt die Versicherung im Rahmen der vertraglichen Bestimmungen den Lohnausfall infolge Arbeitsunfähigkeit, sofern diese auf eine von einem Arzt bescheinigte Krankheit zurück zu führen ist. Das versicherte Risiko ist somit die Arbeitsunfähigkeit des Klägers. Die Krankheit ist die Ursache für das versicherte Ereignis. Solange der Kläger zwar krank, aber nicht arbeitsunfähig in dem in Ziff. 8 AVB umschriebenen Sinne war, trat kein Versicherungsfall ein, denn so lange bestand kein Anspruch auf Versicherungsleistung. Für die Entstehung des Versicherungsanspruchs genügt es nicht, wenn in der Zeit, in welcher der Versicherer leistungspflichtig werden kann, nur die Ursachen für den Eintritt des befürchteten Ereignisses gesetzt werden. Andererseits ist es gleichgültig, wenn diese Ursache nicht in diese Zeit fällt (Roelli/Keller, a.a.O., S. 546).

Der Ansicht des Klägers, der Versicherungsfall sei bereits vor dem 3. März 1998 eingetreten, kann nicht gefolgt werden. Zwar wird nicht verkannt, dass dem chronischen Alkoholabusus bereits vor dem 3. März 1998 Krankheitscharakter zukommen konnte. Entscheidend für den Eintritt des Versicherungsfalles ist aber wie dargelegt, ob der Kläger

schon vor dem 3. März 1998 arbeitsunfähig im Sinne von Ziff. 8 AVB war. Diesen Nachweis erbringt er nicht. Wie er in seiner Klageschrift selbst ausführte, suchte er erst am 10. März 1998 einen Arzt, Dr. H. in Sch., auf. Dr. H. konnte sich indessen ebenso wenig wie Dr. F. aufgrund eigener Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit des Klägers vor dieser Konsultation äussern, da er Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit den Kläger erstmals am besagten 10. März 1998 sah. Das Zeugnis vermag somit keinen Beweis für eine vor dem 10. März 1998 bestehende Arbeitsunfähigkeit des Klägers zu erbringen. Der Kläger bezeichnete sich in seiner Krankheitsanzeige an die Beklagte denn auch selbst erst ab 16. März 1998 als arbeitsunfähig. Eine Arbeitsunfähigkeit vor dem 3. März 1998 ist nicht nachgewiesen. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass der Kläger der Beklagten gemäss Ziff. 22 Abs. 1 AVB unverzüglich, sicher jedoch innerhalb von 30 Tagen, Meldung über eine Arbeitsunfähigkeit, welche Anspruch auf Leistungen geben kann, zu machen hatte, ansonsten die Beklagte die Erbringung von Leistungen ablehnen konnte. Die Krankheitsanzeige ging bei der Beklagten aber erst am 16. April 1998 ein.

Zusammenfassend steht fest, dass in der Zeit vom 3. März 1998 bis 2. April 1998 keine Versicherungsdeckung bestand. Das versicherte Ereignis, d.h. die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit des Klägers, fiel in diesen Zeitraum. Somit besteht keine Leistungspflicht der Beklagten. Die Klage ist abzuweisen.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Kläger sämtliche Kosten zu tragen (§ 119 ZPO).

Die Gerichtskosten werden auf Fr. 1'200.-- festgesetzt (§ 7 lit. a KoV). Diese sind durch den geleisteten Kostenvorschuss des Klägers von Fr. 1'200.-- gedeckt.

Die Kostennote von Rechtsanwalt Dr. B. Fr. wird auf Fr. 4'372.80

(inkl. Fr. 67.70 Auslagen und Fr. 305.10 MwSt.) festgesetzt (§ § 48, 52 Abs. 1 KoV).

R e c h t s s r u c h

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Der Kläger hat sämtliche Kosten dieses Verfahrens zu tragen.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'200.-- sind durch den vom Kläger geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 1'200.-- gedeckt.

Die Kostennote von Rechtsanwalt Dr. B. Fr. wird auf Fr. 4'372.80 (inkl. Fr. 67.70 Auslagen und Fr. 305.10 MwSt.) festgesetzt, welche vom Kläger an die Beklagte zu bezahlen sind.

3. Gegen dieses Urteil ist die Appellation zulässig (§§ 245 ff. ZPO). Die Appellationserklärung ist innert 20 Tagen seit Zustellung des Urteils schriftlich beim Obergericht des Kantons Luzern einzureichen (in je einem Exemplar für das Gericht und jede Gegenpartei). Sie muss die Anträge auf Änderung des erstinstanzlichen Rechtsspruchs enthalten. Das angefochtene Urteil ist beizulegen.

3. Dieses Urteil wird den Parteien zugestellt.