



730 04 85 / 39

Urteil vom 23. Februar 2005

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterinnen Susanne Leutenegger Oberholzer und Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Alfred Sommer

Parteien X Kläger,
vertreten durch Stefanie Mathys-Währer, Advokatin,
Kasernenstrasse 22a, Postfach 569, 4410 Liestal

gegen

Y **Versicherungen AG,**
Beklagte

Betreff Forderung

A.a) X, Inhaber der im Handelsregister eingetragenen Einzelfirma X Abwassertechnik, hat mit der Y Versicherungen AG (Y) eine Kollektiv-Taggeldversicherung nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) abgeschlossen. Am 21. Dezember 1999 war er von einem Gabelstapler auf sein linkes Knie gestürzt. Nach zwei operativen Behandlungen und einer länger dauernden Rekonvaleszenz nahm er seine Arbeitstätigkeit am 1. Januar 2001 wieder vollumfänglich auf. Mit Schreiben vom 13. Oktober 2002 meldete er der Y aufgrund erneuter Kniebeschwerden eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50% ab dem 11. September 2002. Im zu Händen der Y verfassten Arztzeugnis vom 15. November 2002 diagnostizierte Dr. med. E unter anderem eine chronische Bursitis am linken Knie. Ab dem 5. Mai 2003 bescheinigte Dr. med. E X eine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit um 30% auf 80%.

Gestützt auf die Anmeldung vom 13. Oktober 2002 richtete die Y in der Folge ab dem 11. September 2002 entsprechende Taggelder aus. Mit Wirkung ab dem 26. Juni 2003 wurden die Taggeldleistungen erhöht und ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 80% ausgerichtet.

b) Mit Schreiben vom 4. Dezember 2003 hielt die Y gegenüber X fest, dass er verpflichtet sei, alle möglichen und zumutbaren Massnahmen zu treffen, um seine Arbeitsfähigkeit und seinen Gesundheitszustand zu verbessern. In diesem Zusammenhang habe er es versäumt, sich bei der Schadeninspektorin S zu melden. Aus diesem Grund würden die Taggeldleistungen rückwirkend ab dem 1. Dezember 2003 eingestellt. Sobald er mit der Schadeninspektorin gesprochen habe, werde die Y den Leistungsanspruch erneut überprüfen. In seinem Antwortschreiben vom 8. Dezember 2003 führte X zunächst aus, dass ihm nicht bekannt gewesen sei, sich bei einer Schadeninspektorin melden zu müssen. Tatsache sei vielmehr, dass ihn die Schadeninspektorin angerufen und mit ihm einen privaten Besuch vereinbaren wollen, was er hingegen abgelehnt habe. Zudem machte er die Y darauf aufmerksam, dass für die Zeit vom 6. Mai 2003 bis und mit 25. Juni 2003 sowie für den Monat November 2003 Taggeldleistungen im Umfange von insgesamt Fr. 8'520.-- ausstehend seien.

B. Nachdem die Y in den Schreiben vom 4. Januar 2004 und 1. April 2004 an ihrem Standpunkt festhielt, erhob X, vertreten durch Stefanie Mathys-Währer, Advokatin in Liestal, mit Schreiben vom 8. April 2004 beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), gegen die Y Klage. Darin beantragte er zunächst, die Y sei im Sinne einer Teilklage zur Zahlung von Fr. 21'968.-- zuzüglich Zins zu 5% seit Klageeinreichung zu verpflichten. Zudem sei festzustellen, dass er aus dem Kollektivversicherungsvertrag mit der Y Anspruch auf Taggeldleistungen habe. In seiner Begründung führte er unter anderem aus, dass er sich nach Erhalt des Schreibens der Y vom 4. Dezember 2003 bei der Schadeninspektorin gemeldet habe. Diese habe ihm aber mitgeteilt, dass es sich bei der Aufforderung der Y offenbar um ein Missverständnis gehandelt habe und ein Hausbesuch nicht mehr vorgesehen sei. Trotz diesem Umstand habe die Y noch in ihrer Stellungnahme vom 1. April 2004 darauf beharrt, dass er dem angeordneten Besuch der Schadeninspektorin nicht zugestimmt und damit seine vertraglich vereinbarten Mitwirkungspflichten verletzt habe.

C. In ihrer Klageantwort vom 13. August 2004 beantragte die Y die teilweise Gutheissung der Klage im Umfange der von X für die Zeit vom 6. Mai 2003 bis und mit dem 25. Juni 2003 geforderten Taggeldleistungen in der Höhe von insgesamt Fr. 2'448.--. Die weiteren Ansprüche dagegen lehnte sie ab. Zur Begründung der Ablehnung ihrer Leistungspflicht ab dem 1. Dezember 2003 führte sie aus, dass erwiesen sei, dass X ohne triftigen Grund den Besuch der Schadeninspektorin abgelehnt habe. Er habe sich dem persönlichen Gespräch nicht stellen wollen und sich auch mündlich vehement dagegen gewehrt. Seine

Behauptung, wonach die Schadeninspektorin ausgeführt habe, dass der angeordnete Besuch nicht mehr geplant sei, entbehre denn auch jeglicher Grundlage. Die Tatsache, dass am 18. Mai 2004 schliesslich doch ein Besuch stattgefunden habe, beweise vielmehr, dass die Y einen solchen nach wie vor als notwendig erachtet habe. Insgesamt müsse festgehalten werden, dass X den Aufforderungen der Y, sich für ein persönliches Gespräch zu Verfügung zu halten, nicht Folge geleistet habe. Damit habe er seine Mitwirkungsobligationen verletzt, weshalb die Taggeldleistungen ab dem 1. Dezember 2003 zu Recht eingestellt worden seien. Schliesslich wies die Y darauf hin, dass die SUVA mit Einspracheentscheid vom 19. Januar 2004 entschieden habe, dass bei X ab September 2002 aufgrund der medizinischen Abklärungen "...keine relevante Arbeitsunfähigkeit..." bestehe. Umso mehr sei deshalb dessen Anspruch ab Dezember 2003 abzulehnen.

D. Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung führt X aus, dass ihn die Schadeninspektorin vor dem 4. Dezember 2003 angerufen habe. Anlässlich dieses Gesprächs habe er ihr zunächst mitgeteilt, dass die Y ihre Leistungspflicht für die Zeit bis zum 25. Juni 2003 nach wie vor nicht vollumfänglich erfüllt habe. Entsprechend stehe er für einen Besuch erst dann zur Verfügung, wenn die vertraglich vereinbarten Leistungen erbracht worden seien. Nach dem Schreiben der Y vom 4. Dezember 2003 habe er die Schadeninspektorin seinerseits weisungsgemäss kontaktiert. Dabei habe ihm diese aber mitgeteilt, dass von ihm nichts mehr erwartet werde. Weil die Schadeninspektorin nach wie vor wegen schwerer Krankheit arbeitsunfähig ist, wurde auf eine persönliche Befragung derselben zu diesen Umständen bereits mit prozessleitender Verfügung vom 9. Februar 2005 verzichtet.

R als Vertreter der Y : legt heute auf entsprechende Frage des Kantonsgerichts dar, dass eine versicherte Person immer dann von einem Schadeninspektor besucht werde, wenn man mit dieser über eine Wiedereingliederung, die Anmeldung bei einer Sozialversicherung oder weitere offene Punkte diskutieren wolle. Beim strittigen Besuch habe man unter anderem abklären wollen, wie sich die Arbeitsfähigkeit von X entwickle und ob er in seinem Unternehmen eventuell zusätzliches Personal anstellen müsse. In diesem Zusammenhang gibt R neben einer Kopie der aktuellen Versicherungspolice den Auftrag der Y an die Schadeninspektorin vom 14. November 2003 zu den Akten. Auf dessen Inhalt wird in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

E. Im Rahmen der Plädoyers halten die Parteien an ihren in den Rechtsschriften formulierten Rechtsbegehren und Begründungen fest. Die Vertreterin von X führt dabei ergänzend an, dass sich die Schadeninspektorin - entgegen den Darlegungen der Y - freiwillig bereit erklärt habe, dass die Besprechung vom 18. Mai 2004 in ihrer Kanzlei und nicht bei X zu Hause durchgeführt werde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung**:

1.a) Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden Leistungsansprüche des Klägers aus dem Kollektiv-Taggeldversicherungsvertrag mit der Beklagten, bei welcher es sich um eine vom Eidgenössischen Departement des Innern anerkannte Krankenkasse im Sinne von Art. 12 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 handelt. Gemäss Absatz 2 derselben Bestimmung steht es den Krankenkassen frei, neben der sozialen Krankenversicherung Zusatzversicherungen anzubieten, welche dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908 unterstehen (Art. 12 Abs. 3 KVG). Zu diesen Zusatzversicherungen zählen auch die von einer Krankenkasse betriebenen Taggeldversicherungen (vgl. GEBHARD EUGSTER, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Basel/Genf/München 1998, Krankenversicherung, N 57; Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 17. November 2004 [KK.2002.00016] E. 3.2.3).

Aufgrund des privatrechtlichen Charakters der Zusatzversicherungen steht den Krankenkassen in diesem Bereich keine hoheitliche Gewalt zu. Sie sind demnach nicht befugt, über Ansprüche der versicherten Personen aus Zusatzversicherungen Verfügungen zu erlassen, weshalb bei Streitigkeiten ein Klageverfahren zur Anwendung gelangt (UELI KIESER, Die Neuordnung der Zusatzversicherungen zur Krankenversicherung in: Aktuelle Juristische Praxis [AJP] 1997 S. 11 ff., S. 17; RAYMOND SPIRA, Die Rechtspflege in der neuen Krankenversicherung, in: Soziale Sicherheit [CHSS] 1995, S. 256 ff.). Gemäss Art. 47 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) vom 23. Juni 1978 haben die Kantone für diese Streitigkeiten aber ein einfaches und rasches Verfahren vorzusehen. Im Kanton Basel-Landschaft hat der Gesetzgeber in § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 die Beurteilung von Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung gemäss Art. 47 Abs. 2 VAG dem Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), übertragen.

b) Die örtliche Zuständigkeit schliesslich richtet sich nach dem Bundesgesetz über den Gerichtsstand in Zivilsachen (GestG) vom 24. März 2000. Gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b GestG ist eine Klage gegen eine juristische Person grundsätzlich an deren Sitz zu erheben. Art. 9 Abs. 1 GestG hält zudem fest, dass - soweit das Gesetz nichts anderes vorsieht - die Parteien für einen bestehenden oder für einen künftigen Rechtsstreit über Ansprüche aus einem bestimmten Rechtsverhältnis einen Gerichtsstand vereinbaren können. Eine solche Vereinbarung haben die Parteien vorliegend in Ziffer 38 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Y Business Salary Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG (AVB; Ausgabe 1. Januar 99/2000) getroffen. Danach sind für Klagen aus dem Versicherungsvertrag wahlweise die Gerichte am schweizerischen Wohnort der versicherten Personen und der Anspruchsberechtigten oder in Zürich, am Hauptsitz der Versicherungsträgerin, zuständig

Da der Kläger als Anspruchsberechtigter seinen Wohnsitz in Häfelfingen hat, ist das Kantonsgericht somit sachlich als auch örtlich zur Beurteilung der vorliegenden Streitigkeit zuständig. Auf die im Übrigen formgerecht eingereichte Klage vom 8. April 2004 ist somit einzutreten.

2. Nachdem die Beklagte in ihrer Klageantwort vom 13. August 2004 die vom Kläger für die Zeit bis Ende November 2003 geltend gemachten Leistungsansprüche anerkannt hat, ist vorliegend nur noch zu beurteilen, ob die von ihr angeordnete Leistungseinstellung zu Recht erfolgt ist. Die Beklagte begründet ihren Entscheid damit, dass der Kläger den Besuch einer Schadeninspektorin wiederholt abgelehnt und damit seine vertraglich vereinbarten Mitwirkungspflichten verletzt habe. Deshalb sei sie berechtigt gewesen, ihre Leistungen einzustellen. Der Kläger hält dagegen, dass er sich einem Besuch der Schadeninspektorin nicht grundsätzlich verweigert habe. Er habe von der Beklagten aber verlangt, dass sie zuerst ihrer Leistungspflicht nachkomme. Ein Telefonat mit der Schadeninspektorin habe schliesslich ergeben, dass der von der Beklagten angeordnete Besuch gar nicht mehr notwendig sei. Die per 1. Dezember 2003 erfolgte Leistungseinstellung habe deshalb jeglicher Grundlage entbehrt.

3.a) Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung sind privatrechtliche Verträge im Sinne von Art. 1 des Schweizerischen Obligationenrechts (OR) vom 30. März 1911, das heisst die Vertragsparteien sind frei in der Wahl des Vertragspartners und geniessen in der Festlegung des Vertragsinhalts grosse Freiheiten. Gleichzeitig wird diese Vertragsfreiheit aber durch zahlreiche, im Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908 statuierte zwingende oder einseitig zwingende Bestimmungen inhaltlich beschränkt (GERHARD STOESEL in: Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], Basel/Genf/München 2001, Allgemeine Einleitung N 34 f.). So verpflichtet der Gesetzgeber im Zusammenhang mit der Begründung des Versicherungsanspruchs den Versicherungsnehmer, einen Versicherungsfall unverzüglich der Versicherung zu melden (Art. 38 VVG) und auf Begehren der Versicherung jede Auskunft über ihm bekannte Tatsachen zu erteilen, die zur Ermittlung der Umstände, unter denen das befürchtete Ereignis eingetreten ist, oder zur Feststellung der Folgen des Ereignisses dienlich sind (Art. 39 Abs. 1 VVG). Weitere Mitwirkungspflichten des Versicherungsnehmers statuiert das Gesetz nicht. Gemäss Art. 39 Abs. 2 VVG können die Parteien aber vertraglich vereinbaren, dass der Versicherte bzw. der Anspruchsberechtigte bestimmte, zur Anspruchsermittlung notwendige Belege, deren Beschaffung ihm ohne erhebliche Kosten möglich ist, beizubringen hat (Ziffer 1). Zudem ist es ohne Weiteres möglich, dass im Versicherungsvertrag weitere, auch nach der Anerkennung des Versicherungsanspruchs durch den Versicherten bzw. den Anspruchsberechtigten zu beachtende Obliegenheiten vereinbart werden (vgl. Art. 45 Abs. 1 VVG).

b) Nach Art. 41 Abs. 1 VVG wird die Forderung aus dem Versicherungsvertrag erst fällig, wenn der Versicherte seine im Zusammenhang mit der Begründung des Versicherungsanspruchs stehenden, gesetzlichen und vertraglich vereinbarten Auskunftspflichten erfüllt hat. Abgesehen davon statuiert das Gesetz bei Verletzung dieser Pflichten keine weiteren Rechts-

nachteile. Im Versicherungsvertrag kann aber vereinbart werden, dass der Anspruchsberechtigte seinen Versicherungsanspruch verliert, sofern die von ihm verlangten Mitteilungen nicht binnen einer bestimmten Frist bei der Versicherung eintreffen (Art. 39 Abs. 2 Ziff. 2 VVG). Zwischen den Parteien frei vereinbart werden können schliesslich die sich aus der Verletzung einer im Versicherungsvertrag formulierten Obliegenheit ergebenden Rechtsfolgen. In allgemeinen Versicherungsbedingungen trifft man vorab auf Sanktionen wie das Dahinfallen des Vertrages, die Suspension der Leistungspflicht der Versicherung oder den gänzlichen oder teilweisen Verlust des Versicherungsanspruchs. Da solche Massnahmen den Versicherten unter Umständen hart treffen können, hält Art. 45 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 98 Abs. 1 VVG zwingend fest, dass der vereinbarte Nachteil nicht eintritt, wenn "...die Verletzung den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist." Die Sanktionierung der Verletzung einer Obliegenheit mit dem Verlust des Versicherungsanspruchs ist in analoger Anwendung von Art. 39 Abs. 2 Ziff. 2 Satz 2 VVG überdies nur dann zulässig, wenn der Anspruchsberechtigte ausdrücklich und schriftlich zur fristgemässen Erfüllung derselben angehalten - wobei das von ihm erwartete Handeln oder Verhalten präzise beschrieben werden muss - und er auf die Säumnisfolge aufmerksam gemacht wurde. Die Vornahme einer solchen schriftlichen Mahnung einschliesslich Fristansetzung und Säumnisandrohung ist gemäss Art. 98 Abs. 1 VVG wiederum zwingend (vgl. JÜRGEN NEF in: Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], Basel/Genf/München 2001, N 17 f. zu Art. 39).

4. Im vorliegenden Fall ist nicht eine im Zusammenhang mit der Begründung des Taggeldanspruchs des Klägers stehende Mitwirkungspflicht strittig. Die Beklagte begründet den Verlust des Leistungsanspruchs des Klägers ab dem 1. Dezember 2003 vielmehr mit der Verletzung einer Obliegenheit, welche der Kläger auch nach der Anerkennung der Versicherungsansprüche zu beachten habe. Wie in Ziffer 3 lit. a hievordargelegt wurde, können und müssen solche Obliegenheiten vertraglich vereinbart werden, weshalb nachfolgend zunächst zu prüfen ist, ob der Kläger aufgrund des mit der Beklagten abgeschlossenen Kollektiv-Taggeldversicherungsvertrages gehalten gewesen war, den Besuch der Schadeninspektorin zuzulassen. In Ziffer 14 der vorliegend zu beachtenden AVB haben die Parteien folgende Obliegenheiten des Klägers formuliert:

- 14.1 Eine Arbeitsunfähigkeit ist durch den Versicherungsnehmer innerhalb von 5 Tagen nach Ablauf der Wartefrist, spätestens jedoch 30 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit, schriftlich der Y zu melden. Innert weiterer 3 Tage ist eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Arztes oder Chiropraktors einzureichen. Bei unentschuldig verspäteter Meldung besteht frühestens ab Eingang dieser Meldung Anspruch auf die versicherten Leistungen.
- 14.2 Die versicherten Personen haben alles zu unternehmen, was die Genesung fördert und alles zu unterlassen, was sie verzögert. Insbesondere haben sie den Anordnungen der Medizinalpersonen Folge zu leisten.
- 14.3 Nach Abschluss der Arbeitsunfähigkeit ist der Y unverzüglich eine Bestätigung über Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit einzureichen.

- 14.4 Die versicherte Person, die in ihrem angestammten Beruf dauernd arbeitsunfähig bleibt, ist verpflichtet, ihre restliche Arbeitsfähigkeit in einem anderen Berufszweig zu verwerten. Die Y fordert die versicherte Person zum Berufswechsel auf.
- 14.5 Die versicherte Person hat sich regelmässig in ärztliche Behandlung oder Kontrolle zu begeben. Zusätzlich ist die versicherte Person verpflichtet, sich auf Kosten der Y den von ihr als nötig erachteten ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen. Die Y ist berechtigt, die Einhaltung der ärztlichen Anordnungen durch Krankenbesuche zu kontrollieren.
- 14.6 Der Versicherte hat der Y sämtliche Angaben zu machen, die sie für die Festsetzung der Leistungen benötigt. Dazu gehört auch die Einreichung von allfälligen Verfügungen anderer Sozialversicherer.
- 14.7 Die versicherten Personen und die Anspruchsberechtigten haben die Medizinalpersonen, die sie behandeln oder behandelt haben, der Y gegenüber von der ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden und sie zu ermächtigen, jede verlangte Auskunft der Y zu erteilen.

In Ziffer 28.1 der AVB vereinbarten Parteien schliesslich, dass die Beklagte bei einer Verletzung dieser Obliegenheiten durch den Kläger im Schadenfall "...die Leistungen nach ihrem Ermessen festlegen oder verweigern..." könne.

Bei der Durchsicht der vorstehenden, zwischen den Parteien vereinbarten Obliegenheiten des Klägers fällt auf, dass es sich dabei in erster Linie um allgemeine, auf die Verminderung bzw. die Beendigung einer Arbeitsunfähigkeit abzielende Verhaltensanweisungen handelt. Dazu gehört unter anderem die Aufforderung, alles zu unternehmen, was die Genesung fördert oder die Verpflichtung, eine Restarbeitsfähigkeit in einem anderen Berufszweig zu verwerten, wenn er in seinem angestammten Beruf dauernd arbeitsunfähig bleiben sollte. Das Durchführen von Besuchen bei der versicherten Person ist gemäss Ziffer 14.5 zwar zulässig. Dies aber nur dann, wenn damit die Einhaltung ärztlicher Anordnungen kontrolliert werden soll. Eine generelle Obliegenheit, Hausbesuche von Schadeninspektoren der Beklagten zu dulden, haben die Parteien dagegen nicht vereinbart.

5.a) Die Beklagte begründet ihren Entscheid, die Taggeldleistungen des Klägers ab dem 1. Dezember 2003 einzustellen, ausschliesslich mit dem seitens des Klägers wiederholt bestrittenen Umstand, dass dieser den Besuch einer Schadeninspektorin abgelehnt habe. Im aktenkundigen Schreiben vom 1. April 2003 hält sie fest, dass der Kläger damit seine in Ziffer 14.5 der AVB vereinbarte vertragliche Obliegenheit verletzt habe. Dem heute seitens des Vertreters der Beklagten ins Recht gelegten Auftrag an die Schadeninspektorin vom 14. November 2003 kann entnommen werden, dass im Rahmen dieses Besuchs in medizinischer Hinsicht die Arbeitsunfähigkeit sowie die Art und Schwere der Verletzungen abgeklärt und Informationen über aktuell durchgeführte Therapien eingeholt werden sollten. Dem Auftragspapier kann zudem die Bemerkung entnommen werden, dass aufgrund des Verhaltens der beiden behandelnden Ärzte die Vermutung nahe liege, dass es sich beim Arztzeugnis des Hausarztes "...um ein Gefälligkeitszeugnis handeln..." könnte, weshalb die Schadeninspektorin gebeten wird, im Rahmen ihres Besuches eine diesbezügliche Beurteilung vorzunehmen.

Wie vorstehend festgestellt werden konnte, obliegt dem Kläger einzig die Gewährung von Besuchen, mit welchen die Einhaltung ärztlicher Anordnung kontrolliert werden soll. Andere Besuche konnten und können im Einverständnis mit dem Kläger zwar durchgeführt werden. Deren Duldung wurde von den Parteien im Versicherungsvertrag aber nicht als Obliegenheit des Klägers stipuliert, deren Nichtbeachtung zu den in Ziffer 28.1 der AVB formulierten Sanktionen, insbesondere einer Leistungseinstellung führen kann. Dass die Beklagte mit dem strittigen Besuch beim Kläger die Einhaltung ärztlicher Anordnungen kontrollieren wollte, kann weder den Akten noch den heutigen Aussagen des Vertreters der Beklagten entnommen werden. Damit ist festzustellen, dass die Duldung des strittigen Besuchs - entgegen der Ansicht der Beklagten - keine Obliegenheit darstellte, weshalb die per 1. Dezember 2003 vorgenommene Leistungseinstellung vertragswidrig erfolgt ist.

b) Aber auch wenn das Kantonsgericht heute hätte zum Schluss gelangt wäre, dass es dem Kläger oblegen hatte, den von der Beklagten angeordneten Besuch der Schadeninspektorin zu dulden und - nach Massgabe von Art. 45 Abs. 1 VVG - überdies bewiesen wäre, dass er sich einem solchen schuldhaft widersetzt hatte, wäre letztendlich festzustellen, dass die Beklagte die formellen Voraussetzungen einer Leistungsverweigerung nicht erfüllt hätte. Wie in Ziffer 2 lit. c hievor dargelegt wurde, kann der weitere Leistungsanspruch eines Versicherten zufolge Verletzung einer Obliegenheit nur dann verweigert werden, wenn ihm zur Beachtung derselben eine angemessene Frist gesetzt, im Rahmen einer schriftlichen Mahnung das von ihm erwartete Verhalten präzise beschrieben und gleichzeitig die Säumnisfolgen angedroht worden sind. Das Schreiben der Beklagten vom 4. Dezember 2003, in welchem der Kläger erstmals mit dem Vorwurf der Verletzung einer Mitwirkungspflicht konfrontiert wurde und das ihm notabene erst nach erfolgter Leistungseinstellung zugegangen war, erfüllt diese Voraussetzungen klarerweise nicht. Die strittige Sanktionierung müsste deshalb auch aus diesem Grund als unrechtmässig erfolgt qualifiziert werden.

6. Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass der von der Beklagten angeordnete Besuch der Schadeninspektorin keine vom Kläger zu beachtende vertragliche Obliegenheit dargestellt hatte, weshalb die seitens der Beklagten vorgenommene Leistungseinstellung vertragswidrig erfolgt ist, mithin der Kläger die ihm aus dem Versicherungsvertrag zustehenden Taggeldansprüche von der Beklagten auch ab dem 1. Dezember 2003 fordern kann. Es bleibt nun noch zu prüfen, ob der Kläger in seiner Klage vom 8. April 2004 zu Recht verlangt, die Beklagte habe ihm bis Ende März 2004 Taggeldleistungen ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 80% auszurichten.

Den Akten, insbesondere dem Auftrag an die Schadeninspektorin vom 14. November 2003, kann entnommen werden, dass die Beklagte offenbar Zweifel am Ausmass der dem Kläger seitens von Dr. med. B und Dr. med. E attestierten Arbeitsunfähigkeit hatte. Wenn sie ihre Leistungen reduzieren oder gar einstellen will, hat die diesbezüglich beweispflichtige Beklagte die Arbeitsfähigkeit des Klägers mit Hilfe medizinischer Fachpersonen zunächst um-

fassend abzuklären. Die Vornahme entsprechender medizinischer Abklärungen kann aber weder den Akten entnommen werden, noch wird von der Beklagten vorgebracht, dass sie solche angeordnet habe. Ihr Hinweis auf den Einspracheentscheid der SUVA vom 19. Januar 2004 ist in diesem Zusammenhang überdies unbeachtlich. Dieser wurde mit Urteil des Kantonsgerichts vom 22. September 2004 aufgehoben und unter anderem zur Abklärung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit an die SUVA zurückgewiesen. Dagegen ist aktenkundig, dass Dr. med. E die Arbeitsunfähigkeit des Klägers mit Arztzeugnis vom 19. März 2004 für die Zeit vom 6. Mai 2003 bis und mit 31. März 2004 auf 80% festgelegt hat. Dr. med. B gelangt in seinem, zu Händen der Invalidenversicherung verfassten Arztzeugnis vom 30. Juni 2004 zum gleichen Schluss, wobei seines Erachtens die entsprechende Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bis Ende Juni 2004 bestanden habe. Mangels gegenteiliger beweiskräftiger Unterlagen der Beklagten muss das Kantonsgericht somit davon ausgehen, dass der Kläger nach dem 1. Dezember 2003 bis und mit dem Monat März 2004 einen Anspruch auf Taggelder in der bis Ende November 2003 ausgerichteten Höhe geltend machen kann. Die Klage ist deshalb vollumfänglich gutzuheissen und die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger den Betrag von Fr. 21'896.-- (zuzüglich Zins zu 5% seit der Klageeinreichung am 13. April 2004) zu bezahlen.

7. Bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung dürfen den Parteien - ausser bei mutwilliger Prozessführung - gemäss Art. 47 Abs. 3 VAG keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Im Übrigen richtet sich das vorliegende Verfahren nach kantonalem Prozessrecht. Im Kanton Basel-Landschaft sind diesbezüglich die Bestimmungen der VPO massgebend, ordnet dieser Erlass doch das Verfahren vor der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts. Demzufolge wird die Beklagte in Anwendung von § 21 Abs. 2 VPO, ausgehend von der Honorarnote vom 9. September 2004 und in Beachtung der bis heute erbrachten weiteren Bemühungen der Rechtsvertreterin des Klägers verpflichtet, diesem eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'457.40 auszurichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t**:

- ://:
1. Die Klage vom 8. April 2004 wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen und die Beklagte verpflichtet, dem Kläger den Betrag von Fr. 21'968.-- (zuzüglich Zins zu 5 % seit dem 13. April 2004) zu leisten.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beklagte hat dem Kläger eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'457.40 (inkl. Auslagen und 7.6 % Mehrwertsteuer) auszurichten.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Privatversicherungen

Präsident

A B



Gerichtsschreiber

[Handwritten signature]

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung schriftlich beim Kantonsgesicht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, Bahnhofplatz 16, 4410 Liestal, zuhanden des Schweizerischen Bundesgerichts Berufung erhoben werden, sofern der Streitwert nach Massgabe der Rechtsbegehren, wie sie vor dem Kantonsgesicht streitig waren, mindestens Fr. 8'000.-- beträgt. (Art. 46 und Art. 54 ff. des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege [OG] vom 16. Dezember 1943). Diese Frist kann nicht verlängert werden (Art. 33 Abs. 1 OG).

Die Berufungsschrift ist mit der Unterschrift versehen und in genügender Anzahl für das Gericht und jede Gegenpartei, mindestens jedoch im Doppel einzureichen (Art. 30 Abs. 1 OG). Sie hat unter anderem die genaue Angabe, welche Punkte des Entscheides angefochten und welche Abänderung beantragt wird, zu enthalten. Die Anträge müssen begründet werden. Weiter ist kurz darzulegen, welche Bundesrechtssätze und inwiefern sie durch den Entscheid verletzt sind (Art. 55 Abs. 1 OG).