

Abteilung I

Präsident Schumacher, Amtsrichterin Fankhauser-Feitknecht und Amtsrichter Küher,
Gerichtsschreiber Emmenegger

Urteil vom 16. März 2006

X

vertreten durch Rechtsanwalt Lic. iur. Alex Beeler, Frankenstrasse 3, Postfach 2219,
6002 Luzern,

Kläger

gegen

Y Versicherungs-Gesellschaft

vertreten durch Rechtsanwältin Lic. iur. Carmen Hool-Helfenstein, Frankenstrasse 12,
6002 Luzern,

Beklagte

betreffend Versicherungsvertrag

Sachverhalt

1. Der Kläger war als Arbeitnehmer der P AG über eine kollektive Kranken-, Lohnausfall- und Unfallversicherung bei der Beklagten versichert. Die Versicherung beinhaltete insbesondere die Verpflichtung der Beklagten, dem Kläger bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit ab dem 31. bis zum 730. Tag Taggelder auszurichten. Der Kläger wurde von Dr. med. B ab dem 25.11.2002 anhaltend zu 100% arbeitsunfähig geschrieben. Die Beklagte bezahlte ab dem 25.12.2002 Taggelder von je Fr. 170.95. Mit Schreiben vom 22.1.2004 teilte sie dem Kläger mit, er sei gemäss den Gutachten von Dr. med. V vom 8.10.2003 und von Dr. med. D vom 22.1.2004 voll arbeitsfähig. Per 16.4.2004 stellte sie ihre Leistungen ein.

2. Mit Klage vom 6.9.2004 beantragte der Kläger, die Beklagte habe ihm für die Zeit vom 16.4.2004 bis 27.7.2004 (103 Tage) Taggelder bei einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit von je Fr. 170.95 - insgesamt Fr. 17'607.85 - zu bezahlen, zuzüglich Zins zu 5% seit Ladung zum Einigungsversuch. Weiter sei festzustellen, dass die Beklagte bei unverändertem medizinischem Sachverhalt vom 28.7.2004 bis 24.11.2004 (119 Tage) ihm weiterhin Taggelder bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit von je Fr. 170.95 - insgesamt Fr. 20'343.05 - zu bezahlen habe. Zur Begründung führte er aus, die Beklagte habe ihm mit Schreiben vom 19.9.2003 mitgeteilt, dass zur Überprüfung der Arbeitsfähigkeit eine vertrauensärztliche Untersuchung bei Dr. D, Facharzt für Rheumatologie, vorgesehen sei. Er habe sich dieser Anordnung gebeugt. Am vereinbarten Termin sei er zu seinem Erstaunen aber nicht von Dr. D, sondern von Dr. V, Facharzt für Psychiatrie, empfangen worden. Dieser habe ihm erklärt, er müsse sich einer psychiatrischen Untersuchung unterziehen und habe ihn rudimentär befragt. Ohne jegliche Anhaltspunkte habe ihn Dr. V des Alkoholmissbrauchs verdächtigt. Rund drei Monate später sei er erneut zu einer Untersuchung aufgefordert worden. Dr. D habe ihn hierbei kurz und oberflächlich untersucht. Auf die Gutachten von Dr. V und Dr. D könne nicht abgestellt werden. Sie seien nicht schlüssig. Zudem seien die Gutachter als Vertrauensärzte der Beklagten befangen. Durch die unseriöse Vorgehensweise von Dr. V und Dr. D habe er vollends dekompenziert. Seine psychischen Beschwerden hätten nach den beiden Untersuchungen zugenommen. Der Psychotherapeut Dr. W habe dies in seinem Bericht vom 6.2.2004 bestätigt und ihm eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Zur Überprüfung der somatischen Beschwerden sei er von Dr. B an Dr. A, Fachärztin für Rheumatologie, überwiesen worden. Auch diese habe in ihren Berichten vom 8.5. und 2.6.2004 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert.

3. Mit Klageantwort vom 11.11.2004 beantragte die Beklagte die vollumfängliche Klageabweisung. Zur Begründung brachte sie vor, der Kläger habe am 1.9.2002 seine neue Stelle als Verkaufsberater bei der P AG angetreten. Dieses Arbeitsverhältnis sei auf den 6.12.2002 aufgelöst worden. Dr. B habe den Kläger im Dezember 2002 durch Dr. G, Facharzt FMH für Innere Medizin, untersuchen lassen. Dessen Bericht zeige, dass schon sehr früh auf nichtmedizinische Faktoren in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit des Klägers hingewiesen worden sei. So sei insbesondere ein Zusammenhang zwischen den anhaltenden Rückenbeschwerden des Klägers und dem Stellenverlust mit der damit drohenden Arbeitslosigkeit festgestellt worden. Dies gehe auch aus dem Bericht des Neurologen Dr. Z vom 13.3.2003 hervor. Auch der Hausarzt des Klägers habe in seinem Arztzeugnis vom 7.5.2003 die Frage, ob nichtmedizinische Gründe die Wiederaufnahme der Arbeit oder die Steigerung der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würden, bejaht. Der Kläger habe sich mit einer spezialärztlichen Untersuchung ausdrücklich einverstanden erklärt. Der Beizug eines Facharztes für Psychiatrie sei dabei durchaus sinnvoll und notwendig gewesen. Dr. V und Dr. D hätten den Kläger gründlich und umfassend untersucht und sich auch auf die Vorakten abgestützt. Dr. V sei zum Schluss gekommen, dass beim Kläger zwar psychogene Störungen von Krankheitswert vorliegen würden, dass diese jedoch seine Arbeitsfähigkeit in keiner Weise beeinträchtigen würden. Auch Dr. D habe eine Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen. Der damalige Rechtsvertreter des Klägers sei damit nicht einverstanden gewesen und habe ihr Zeugnisse des Psychotherapeuten Dr. W zugesandt. Um sich besser dokumentieren zu können, habe sie sich ohne Anerkennung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bereit erklärt, dem Kläger noch bis Mitte April Taggelder auszurichten. Auf die Stellungnahme von Dr. W könne ebenso wenig abgestellt werden wie auf die Feststellungen der Rheumatologin Dr. A. Bei Dr. W handle es sich nicht um einen Arzt, sondern um einen Psychologen, der die fachärztlichen Gutachter massivst persönlich angegriffen habe. Die Diagnosen von Dr. A seien nicht korrekt erstellt worden. Dagegen komme den Gutachten von Dr. V und Dr. D Beweiswert zu, da sie alle hierfür erforderlichen Kriterien erfüllen würden. Schliesslich sei bei den von ihr geleisteten Taggeldzahlungen zu beachten, dass dem Kläger die 31 Tage für den Monat März 2004 irrtümlich doppelt ausbezahlt worden seien. Der zu viel bezahlte Betrag von Fr. 5'300.-- sei somit in jedem Fall mit einer allfällig bestehenden Forderung zu verrechnen.

3. Anlässlich der Instruktionsverhandlung vom 11.1.2005 schlossen die Parteien einen Vergleich unter Widerrufsvorbehalt (VP S. 2 und amtl. Bel. 6). Mit Eingabe vom 18.1.2005 widerrief der Kläger den Vergleich (amtl. Bel. 7).

4. Mit Beweisentscheid vom 17.2.2005 bzw. 2.3.2005 wurde eine Expertise angeordnet (amtl. Bel. 8-12). Am 24.10.2005 reichte der Experte das Gutachten vom 20.10.2005 ein (amtl. Bel. 15).

5. Mit Eingabe vom 15.12.2005 beantragte die Beklagte, das Verfahren sei bis zum Vorliegen eines rechtskräftigen IV-Rentenentscheides zu sistieren. Im Falle einer Ablehnung des Sistierungsantrages seien die dem Kläger während der Leistungsdauer der Krankentaggeldversicherung von staatlichen oder betrieblichen Versicherungen zustehenden Leistungen vom eingeklagten Forderungsbetrag in Abzug zu bringen. Subeventuell sei festzustellen, dass ihr gemäss Art. 100 der Vertragsbedingungen zur Police Nr. XXX im Falle der Zusprechung einer IV-Rente oder anderer Leistungen an den Kläger unter Beachtung der zeitlichen Kongruenz ein Rückforderungsrecht bzw. ein Verrechnungsanspruch gegenüber der Eidgenössischen Invalidenversicherung und gegebenenfalls gegenüber anderen staatlichen oder betrieblichen Versicherungen zustehe (amtl. Bel. 23).

Mit Eingabe vom 19.12.2005 änderte der Kläger seine Klage dahingehend, dass die Beklagte ihm aufgrund der zwischenzeitlichen Fälligkeit der im Feststellungsantrag Ziff. 2 der Klage erwähnten Taggelder für die Zeit vom 16.4.2004 bis 24.11.2004 (222 Tage) Taggelder bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit von je Fr. 170.95 - insgesamt Fr. 37'950.90 - zu bezahlen habe, zuzüglich Zins zu 5% seit Ladung zum Einigungsversuch. Weiter beantragte er die Abweisung der von der Beklagten in der Eingabe vom 15.12.2005 gestellten Anträge (amtl. Bel. 25).

Auf die diesbezüglichen und die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Eingaben vom 18.1.2006 und 25.1.2006 (amtl. Bel. 27 und 30) wird in den Erwägungen Bezug genommen (vgl. Erw. 7 und 8).

6. Die Parteien verzichteten auf die Durchführung einer Hauptverhandlung. Eine Stellungnahme zum Beweisergebnis erfolgte am 25.1.2006 seitens des Klägers (amtl. Bel. 31).

7. Mit Eingabe vom 6.3.2006 machte die Beklagte sinngemäss geltend, der Kläger erhalte nun rückwirkend ab 1.1.2004 eine IV-Rente (amtl. Bel. 35, bekl. Bel. 14-16). Mit Eingabe vom 15.3.2006 erneuerte die Beklagte ihren Antrag vom 19.12.2005, von allfällig geschuldeten Taggeldern die dem Kläger für den gleichen Zeitraum zustehenden IV-Leistungen in Abzug zu bringen. Mittlerweile stehe fest, dass dem Kläger für die Zeit vom 16.4.2004 bis 24.11.2004 IV-Rentenansprüche von Fr. 14'751.90 zustehen würden. Der

Kläger lehne es jedoch derzeit ab, ihr für diese Zeit einen Verrechnungsanspruch einzuräumen (amtl. Bel. 36, bekl. Bel. 17 und 18). Das Einholen einer Stellungnahme des Klägers zu diesen nach dem Abschluss des Beweisverfahrens erfolgten Eingaben war, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt, nicht erforderlich (vgl. Erw. 7 und 8).

E r w ä g u n g e n

1. Zuständigkeit: Gemäss Art. 22 Abs. 1 lit. a GestG ist für Klagen des Konsumenten das Gericht am Wohnsitz oder am Sitz einer der Parteien zuständig. Versicherungsverträge sind grundsätzlich als Konsumentenverträge zu qualifizieren. Als Konsument kommt nicht nur der Versicherungsnehmer in Frage, sondern auch eine versicherte Person mit vertraglichen Rechten aus dem Versicherungsvertrag (Müller/Wirth, Gerichtsstandsgesetz, 2001, N 170-174 zu Art. 22 GestG). Der Kläger ist unbestrittenermassen versicherte Person gemäss dem Versicherungsvertrag zwischen der P AG und der Beklagten (kläg. Bel. 1) und damit Konsument im Sinne der erwähnten Bestimmung. Aufgrund seines Wohnsitzes in Kriens ist das angerufene Gericht örtlich zuständig. Die sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus § 9 ZPO.

2. Beweiserhebungen: Die aufgelegten Urkunden wurden zu den Akten genommen. Auf Antrag beider Parteien wurde eine gerichtliche Expertise (polydisziplinäres Gutachten rheumatologischer/psychiatrischer Ausrichtung) durch Dr. med. J, Rheumatologe FMH, MEDAS Zentralschweiz, durchgeführt (amtl. Bel. 9 ff.). Die Vornahme der von der Beklagten beantragten Editionen (amtl. Bel. 23 S. 4 f.) erübrigte sich, da diese, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt, nicht geeignet wären, den Ausgang des Prozesses zu beeinflussen (vgl. Erw. 7). Weitere Beweisanträge wurden nicht gestellt.

3. Aktivlegitimation: Dem Kläger steht aus der zu seinen Gunsten abgeschlossenen kollektiven Kranken-, Lohnausfall- und Unfallversicherung ein selbstständiges Forderungsrecht gegen die Beklagte zu (Art. 87 VVG; kläg. Bel. 1). Die Beklagte bestreitet die Aktivlegitimation nicht. Keinen Einfluss auf die Aktivlegitimation hat das von der Beklagten aufgelegte, mit "Abtretungsvollmacht" betitelte Schreiben vom 18.6.2004, in welchem der Kläger sich damit einverstanden erklärt, dass sämtliche Leistungen der Beklagten an die Sozialabteilung der Gemeinde Kriens zu überweisen seien (bekl. Bel. 13, vgl. auch amtl. Bel. 30). In diesem Schreiben ist keine Abtretung, die einen Wegfall der Aktivlegitimation zur Folge hätte (vgl. Vogel/Spühler, Grundriss des Zivilprozessrechts, 7. Aufl., 2001, 5 N 104), zu sehen. Vielmehr handelt es sich um die blosser Bezeichnung einer Zahlstelle (vgl. BGE 105 II 83). Die Beklagte, der dieses Schreiben geraume Zeit vor dem

Anheben der Klage zugestellt wurde, macht denn auch nichts anderes geltend (vgl. amtl. Bel. 27 S. 2).

4. Klageänderung: Mit Eingabe vom 19.12.2005 reichte der Kläger eine Klageänderung ein (amtl. Bel. 25; vgl. Sachverhalt Ziff. 5). Es handelt sich dabei um eine zeitlich bedingte Anpassung des ursprünglichen Rechtsbegehrens beziehungsweise um die Umwandlung eines Feststellungs- in ein entsprechendes Leistungsbegehren. Dies war vorliegend unbestrittenermassen zulässig (§ 98 Abs. 1 ZPO).

5. Taggeldanspruch: Fest steht, dass der Kläger als Verkaufsberater im Aussendienst bei der P AG angestellt war. Unbestritten ist, dass die Beklagte auf Grundlage des zwischen ihr und der P AG abgeschlossenen Versicherungsvertrages (kläg. Bel. 1, Police Nr. XXX, gültig ab 1.1.2001) dem Kläger bei einer 100%igen krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit Taggelder von je Fr. 170.95 ausbezahlen hat. Unbestritten ist auch der zeitliche Parameter, d.h. dass der hier zu beurteilende klägerische Leistungsanspruch maximal 700 Tage, vom 25.12.2002 bis 24.11.2004, dauert (Klage S. 4 und 7, Klageantwort S. 4 und 10). Als Krankheit im Sinne der abgeschlossenen Versicherung gilt jede vom Willen des Versicherten unabhängige, medizinisch wahrnehmbare Störung der Gesundheit, die nicht auf einen Unfall zurückzuführen ist. Der Versicherer bezahlt für die Dauer der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit, frühestens nach Ablauf der festgesetzten Wartefrist, das vereinbarte Taggeld (kläg. Bel. 1 S. 12, Kranken-Lohnausfallversicherung nach VVG, Art. 76 und 89 AVB). Die Beklagte hat vom 25.12.2002 bis 15.4.2004 Taggelder von je Fr. 170.95 bezahlt. Gegenstand der Klage ist der Taggeldanspruch vom 16.4.2004 bis 24.11.2004. Strittig ist die Frage der 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Klägers in diesem Zeitraum. Die Beklagte macht geltend, dass gemäss den Begutachtungen von Dr. V und Dr. D spätestens ab Mitte April 2004 keine Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen sei, weshalb sie die Taggeldleistungen ab 16.4.2004 zu Recht eingestellt habe.

5.1. Gutachten Dr. J/MEDAS: Aus dem auf Antrag beider Parteien erstellten Gerichtsgutachten vom 20.10.2005 geht hervor, dass der Kläger im relevanten Zeitraum vom 16.4.2004 bis 24.11.2004 krankheitsbedingt zu 100% arbeitsunfähig war (amtl. Bel. 15 S. 34). Die Gutachter führen aus, dass der Kläger bei seiner Arbeit von ca. 1995 bis 2001 unter ausgeprägtem körperlichem und psychischem Stress gestanden habe. Für die Stelle bei der P AG, die der damals 55-jährige Kläger im Herbst 2002 nach einer Phase der Arbeitslosigkeit gefunden habe, sei er aus heutiger Sicht weder körperlich noch psychisch geeignet gewesen. Wegen schweren Kreuzschmerzen habe er die Arbeit niederlegen müssen. Durch die unglücklich angelegte Begutachtung Ende 2003/Anfang 2004 sei der

Kläger zunächst verunsichert und dann durch die für ihn völlig unverständliche Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit und durch die Diskussion eines hypothetischen Alkoholüberkonsums derart erschüttert worden, dass er psychotisch reagiert habe. Der Kläger leide unter anderem an einer wahnhaften Störung vom paranoiden Typ und an einem chronischen panvertebralen Schmerzsyndrom. Der Beginn der 100%igen Arbeitsunfähigkeit für körperliche Schwerarbeit und Aussendiensttätigkeit sei auf den 25.11.2002 und diejenige für jegliche, auch leichte und mittelschwere Tätigkeiten, auf Anfang 2004, den Zeitpunkt, zu dem sich die Psychose manifestiert habe, anzusetzen. Derzeit sei er immer noch in allen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig. Eine Prognose zur künftigen Entwicklung zu stellen, sei nicht möglich (amtl. Bel. 15 S. 30-35).

Der vom Gericht eingesetzte Gutachter Dr. J zog für die in Auftrag gegebene polydisziplinäre Begutachtung rheumatologischer und psychiatrischer Ausrichtung weitere Sachverständige bei. Das Gutachterteam bestand aus Dr. med. K, Innere Medizin, sowie Dr. med. J, Rheumatologe, und Dr. med. L, Psychiater. Ihnen wurde Einblick in sämtliche Akten gewährt. Die Gerichtsgutachter setzten sich insbesondere auch mit den vorprozessual erstellten Gutachten von Dr. V und Dr. D (kläg. Bel. 5 und 6) auseinander. Ihre davon abweichenden Schlussfolgerungen basieren auf umfangreichen eigenen Untersuchungen und Abklärungen und sind in nachvollziehbarer und verständlicher Weise begründet. Keine der Parteien hat Ergänzungsfragen an den Gutachter oder den Beizug eines neuen Gutachters beantragt (vgl. vielmehr amtl. Bel. 23 S. 2 f. und amtl. Bel. 25 S. 3). Auf das Ergebnis des Gerichtsgutachtens ist deshalb vollumfänglich abzustellen. Ausführungen zu Inhalt und Beweiswert der vorprozessual erstellten Gutachten erübrigen sich damit.

5.2. Fazit: Gemäss Gerichtsgutachten ist erstellt, dass der Kläger zwischen 16.4.2004 und 24.11.2004 krankheitsbedingt zu 100% arbeitsunfähig war. Die Beklagte schuldet damit die weiteren Taggelder von je Fr. 170.95 bis 24.11.2004. Es handelt sich hierbei unbestrittenermassen um 222 Taggelder, was einen Gesamtbetrag von Fr. 37'950.90 ergibt (amtl. Bel. 25 S. 2, amtl. Bel. 27).

6. Verrechnungseinrede: Die Beklagte macht verrechnungsweise eine Forderung im Betrag von Fr. 5'300.-- geltend. Sie führt aus, dass sie dem Kläger die 31 Tage für den Monat März 2004 irrtümlich doppelt ausbezahlt habe (Klageantwort S. 4, amtl. Bel. 27 S. 1 f.). Der Kläger hat anlässlich der Verhandlung vom 11.1.2005 anerkannt, dass die Zahlungen für den Monat März 2004 doppelt erfolgt sind (VP S. 1, vgl. auch kläg. Bel. 9 und bekl. Bel. 5). Die in der Abrechnung um Fr. 0.65 aufgerundeten Fr. 5'300.-- (bekl. Bel. 5) sind damit

von der klägerischen Forderung in Abzug zu bringen. Der Taggeldanspruch beträgt mithin Fr. 32'650.90.

7. Anrechnung von dem Kläger zustehenden Leistungen Dritter: Nach Eingang des gerichtlichen Gutachtens beantragte die Beklagte mit Eingabe vom 15.12.2005, das Verfahren sei bis zum Vorliegen eines rechtskräftigen IV-Rentenentscheids zu sistieren. Im Falle einer Ablehnung des Sistierungsantrages seien die dem Kläger während der Leistungsdauer der Krankentaggeldversicherung von staatlichen oder betrieblichen Versicherungen zustehenden Leistungen vom eingeklagten Forderungsbetrag in Abzug zu bringen. Subeventuell sei festzustellen, dass ihr gemäss Art. 100 der Vertragsbedingungen zur Police Nr. XXX im Falle der Zusprechung einer IV-Rente oder anderer Leistungen an den Kläger unter Beachtung der zeitlichen Kongruenz ein Rückforderungsrecht bzw. ein Verrechnungsanspruch gegenüber der IV und gegebenenfalls gegenüber anderen staatlichen oder betrieblichen Versicherungen zustehe. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, aufgrund des Ergebnisses des gerichtlichen Gutachtens könne der Kläger während der Leistungsdauer des Versicherungsvertrags auch noch von anderen Versicherungen wie IV und Pensionskasse Leistungen beanspruchen. Sie habe diese Leistungen lediglich bis zur Höhe des versicherten Taggeldes zu ergänzen bzw. müsse dem Kläger lediglich den Differenzbetrag zwischen der Höhe des versicherten Taggeldes und den Leistungen anderer Versicherer auszahlen. Der Kläger sei bei der IV angemeldet, doch sei das Verfahren noch hängig. Da ihr weder die Höhe der Rentenleistungen noch der genaue Zeitpunkt des Leistungsbeginns bekannt seien, könne der genaue Betrag des von ihr allenfalls noch geschuldeten Krankentaggeldes zur Zeit noch gar nicht berechnet werden. Sodann sei der Kläger bei einer Pensionskasse versichert. Falls er von der IV eine volle Rente erhalte, wovon gestützt auf das Ergebnis des gerichtlichen Gutachtens auszugehen sei, so stehe ihm auch gegenüber der Pensionskasse ein Rentenanspruch zu. Die Leistungen der IV und der Pensionskasse würden zusammen 90% des Bruttoeinkommens des Klägers abdecken und seien damit höher als die bei ihr versicherten Krankentaggelder von 80% des Verdienstes. Deshalb sei davon auszugehen, dass sie dem Kläger aufgrund dieser Anrechnung gar nichts mehr bezahlen müsse (amtl. Bel. 23).

Der Kläger beantragte die Abweisung dieser Anträge und machte geltend, die Beklagte argumentiere praxisfremd. Die Krankentaggelder hätten die Funktion, die Zeit bis zur Ausrichtung der IV-Leistungen zu überbrücken. Soweit eine Überversicherung vorliege, werde diese berechnet und dem Versicherten mittels offiziellem Verrechnungsformular unterbreitet. Dem Versicherten stehe es frei, einer direkten Verrechnung mit den rückwirkenden IV-Leistungen zuzustimmen. Die Beklagte könne die Fälligkeit der Taggelder nicht mit dem Hinweis auf die Überversicherungsbestimmung gemäss Art. 100 AVB

verzögern. Leistungen der Pensionskasse würden bis zum Ende des Krankentaggeldanspruchs aufgeschoben (amtl. Bel. 25).

7.1. Gemäss Art. 89 AVB hat die Beklagte das vereinbarte Taggeld für die Dauer der nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit frühestens nach Ablauf der in der Police festgesetzten Wartefrist zu bezahlen (kläg. Bel. 1 S. 12). Die für die Zeit vom 16.4.2004 bis und mit 24.11.2004 geschuldeten Taggelder sind somit fällig (vgl. auch Nef, Basler Komm., 2001, N 16 und 24 zu Art. 41 VVG). Gemäss Angaben der Parteien ist der Kläger bei der IV angemeldet, doch liege noch kein rechtskräftiger Rentenentscheid der IV vor (VP S. 1, amtl. Bel. 23 S. 4). Mit Eingabe vom 6.3.2006 und damit nach dem Schluss des Beweisverfahrens machte die Beklagte sinngemäss geltend, gemäss ihren Informationen sei dem Kläger nun rückwirkend per 1.1.2004 eine IV-Rente zugesprochen worden (amtl. Bel. 35, bekl. Bel. 14-16; vgl. auch amtl. Bel. 36, bekl. Bel. 17 und 18). Ob dem so ist, kann, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt, offen bleiben. Offen bleiben kann damit auch, ob sich aus den nachgereichten Unterlagen zweifelsfrei ergibt, dass die IV rückwirkend Leistungen im Umfang von Fr. 66.45 pro Tag ab 1.1.2004 erbringt (die Beklagte bezieht sich auf eine ihr zugewandene Information der AHV-Ausgleichskasse S sowie auf eine eigene Dossiernote vom 3.3.2006, vgl. bekl. Bel. 14-16 und zum Ganzen § 207 ZPO).

7.2. Wie der Kläger zu Recht geltend macht, wäre der Aufschub der Auszahlung von Krankentaggeldern bis zum Vorliegen eines rechtskräftigen IV-Rentenentscheids praxisfremd und würde dem Sinn und dem Zweck von Taggeldern aus einer Lohnausfallversicherung diametral zuwiderlaufen (vgl. Kiser, ATSG Kommentar, 2003, N 26 zu Art. 22 ATSG). Eine Vorleistungspflicht des Taggeldversicherers kann zwar vorliegend nicht direkt auf Art. 70 Abs. 1 ATSG abgestützt werden, da der Kläger nicht durch eine Versicherung nach KVG, sondern durch eine solche nach VVG abgedeckt ist (vgl. Art. 70 Abs. 2 lit. a ATSG sowie Kiser, a.a.O., N 13 zu Art. 70 ATSG), doch ergibt sich eine Vorleistungspflicht gegenüber allfälligen Sozialversicherern aus der Natur der Sache sowie aus der unbestrittenermassen vorliegenden Fälligkeit der Taggelder. Allfällige Rentenleistungen von IV und Pensionskassen werden demgegenüber regelmässig erheblich später fällig (vgl. Art. 29 IVG sowie Art. 26 Abs. 1 und 2 BVG und Art. 26 BVV 2). Art. 100 AVB, wonach die Beklagte, wenn dem Versicherten auch Leistungen von staatlichen oder betrieblichen Versicherungen zustehen oder ein haftpflichtiger Dritter solche erbracht hat, diese Leistungen bis zur Höhe des versicherten Taggelds ergänzt (kläg. Bel. 1 S. 12), ist nicht dahingehend zu interpretieren bzw. zu ergänzen, dass diese Bestimmung es der Beklagten erlauben würde, ihre Taggeldzahlungen zurückzuhalten, bis feststeht, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang dem Versicherten auch Leistungen von anderen Versicherungen zustehen (vgl. auch Erw. 7.3 nachstehend).

7.3. Die P AG hat für ihr Personal mit der Beklagten (nebst einer kollektiven Unfallversicherung) eine kollektive Kranken-Lohnausfallversicherung nach VVG abgeschlossen, d.h. eine Versicherung für Lohnausfall wegen Krankheiten exklusive Berufskrankheiten. Versichert sind 80% des Verdienstes ab 31. bis 730. Tag (kläg. Bel. 1 S. 3). Arbeitgeber pflegen auf diese Weise ihre Pflicht gemäss Art. 324a OR abzugelten, wonach sie den Lohn des Arbeitnehmers bei unverschuldeter Krankheit für eine beschränkte Zeit weiter zu zahlen haben (Rehbinder/Portmann, Basler Komm., 3. Aufl. 2003, N 16 zu Art. 324a OR; Staehelin/Vischer, Zürcher Komm., 1996, N 57 f. zu Art. 324a OR). Der Lohnfortzahlungsanspruch nach Art. 324a OR ist gemäss Art. 324b Abs. 1 OR insoweit ausgeschlossen, als der Arbeitnehmer gegen die wirtschaftlichen Folgen unverschuldeter Arbeitsverhinderung obligatorisch versichert ist. Letzteres trifft auf IV-Taggelder während Wiedereingliederungen (Art. 22 IVG), nicht jedoch auf IV-Renten zu. Die IV-Rente deckt nicht direkt einen Erwerbsausfall wegen Verhinderung des Arbeitnehmers an der Arbeitsleistung, sondern sie dient dem Ausgleich der Veränderung der Erwerbsfähigkeit infolge eines Leidens. Zwischen Krankentaggeld und IV-Rente bzw. den Leistungen der Beklagten und den (allfälligen) Leistungen der IV besteht deshalb keine Kongruenz. Zwischen mehreren Ersatzpflichtigen, die nicht aus dem gleichen Rechtsgrund haften, besteht unechte Solidarität. Dies hat zur Folge, dass der Kläger seinen als Schaden zu betrachtenden Lohnausfall (BGE 104 II 44 ff. = Pra 1987 Nr. 167) auf jeden Fall gegenüber der Beklagten geltend machen kann, unabhängig davon, ob sich zu einem späteren Zeitpunkt die IV und/oder ein weiterer Versicherer als leistungspflichtig herausstellt, zumal der Kläger von der Beklagten unbestrittenermassen und zu Recht nur die bei ihr versicherten 80% seines Lohnausfalles für den vereinbarten Zeitraum fordert (vgl. zum Ganzen JAR 1988 S. 217-220). Ob zutrifft, dass die IV dem Kläger kürzlich eine Rente ab dem 1.1.2004 zugesprochen hat und wie hoch diese gegebenenfalls ist (vgl. amtl. Bel. 35 und bekl. Bel. 14-16 sowie amtl. Bel. 36 und bekl. Bel. 17 und 18), ist deshalb für den Ausgang des vorliegenden Prozesses nicht relevant.

7.4. Die Beklagte hat zusammenfassend ihre vertraglich geschuldeten und fälligen Leistungen zu erbringen. Die Auffassung der Beklagten, die Beurteilung der eingeklagten Forderung hänge entscheidend vom Ausgang des hängigen IV-Verfahrens ab (amtl. Bel. 23 S. 4), geht nach dem Gesagten fehl. Deshalb war ihrem Antrag auf Sistierung nicht zu entsprechen (vgl. § 87 ZPO). Ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang auch andere Versicherungen Leistungen zu erbringen haben, ist weder vom angerufenen Gericht zu entscheiden noch für den Ausgang des vorliegenden Prozesses relevant. Deshalb kann auch dem Eventualantrag der Beklagten, die dem Kläger während der Leistungsdauer der Krankentaggeldversicherung von anderen Versicherungen zustehenden Leistungen vom

eingeklagten Forderungsbetrag abzuziehen, nicht entsprochen werden. Daran ändert nach dem Gesagten auch nichts, wenn inzwischen der Rentenanspruch gegenüber der IV und die Höhe der Rente als echte Noven im Sinne von § 207 ZPO feststehen würden (vgl. amtl. Bel. 35 und bekl. Bel. 14-16 sowie amtl. bel. 36 und bekl. Bel. 17 und 18; Erw. 7.3 mit Verweis auf JAR 1988 S. 217-220).

8. Feststellungsbegehren: Die Beklagte beantragt subeventuell die gerichtliche Feststellung eines Rückforderungs- bzw. Verrechnungsanspruchs gegenüber der IV und anderen Versicherungen gemäss Art. 100 AVB (amtl. Bel. 23 S. 2). Dazu ist vorab festzuhalten, dass die Rechtsstellung der Beklagten gegenüber anderen Versicherungen nicht Gegenstand des vorliegenden Prozesses ist und auch nicht sein kann. Weiter bestreitet der Kläger nicht, dass die Beklagte als Kollektivtaggeldversicherer nach VVG im Falle einer Überversicherung bzw. einer Übererentschädigung bei Nachzahlungen des Sozialversicherers diesem gegenüber praxisgemäss einen Rückforderungs- bzw. Verrechnungsanspruch geltend machen kann (amtl. Bel. 25 S. 3, mit Hinweis auf kläg. Bel. 18; vgl. neu auch bekl. Bel. 15 und 18). Strittig ist lediglich, ob der Beklagten ein direkter, von der Zustimmung des Klägers unabhängiger Anspruch zusteht, wie ihn die Beklagte zwar nicht in ihrem Antrag (amtl. Bel. 23 S. 2), aber immerhin in der dazugehörigen Begründung (amtl. Bel. 23 S. 5) geltend macht. Ein solcher direkter, von der Zustimmung des Klägers unabhängiger Anspruch des bevorschussenden Taggeldversicherers auf die Auszahlung von Nachzahlungen des Sozialversicherers an sich setzt indes, wie der Kläger zutreffend einwendet (amtl. Bel. 25 S. 4; vgl. neu auch bekl. Bel. 17), eine Abtretungserklärung voraus (Art. 22 Abs. 2 ATSG; Kiser, a.a.O., N 26 zu Art. 22 ATSG). Dass die AVB (kläg. Bel. 1 S. 12 ff.) eine solche Erklärung enthalten oder weshalb der Kläger zur Abgabe einer solchen Erklärung verpflichtet werden könnte, ist weder seitens der Beklagten dargetan noch ersichtlich (vgl. vielmehr Art. 101 AVB, der die Subrogation explizit auf Ansprüche gegenüber haftpflichtigen Dritten beschränkt).

Vor diesem Hintergrund ist der Antrag der Beklagten abzuweisen, soweit überhaupt darauf einzutreten ist (§§ 93 und 100 Abs. 1 ZPO).

9. Verzugszins: Der Kläger verlangt 5% Verzugszins auf den Gesamtbetrag seit Ladung zum Einigungsversuch (amtl. Bel. 25 S. 2). Die Beklagte wendet ein, die Taggelder für 28.7.2004 bis 24.11.2004 seien zum Zeitpunkt des Friedensrichterbegehrens vom 27.7.2004 noch gar nicht fällig gewesen (amtl. Bel. 27 S. 2).

Der Verzug tritt nach Art. 102 Abs. 1 OR ein, wenn die Schuld fällig ist und wenn diese gemahnt wird, sofern nicht ein bestimmter Verfalltag vereinbart wurde. Die ausstehenden

Taggelder sind fällig (Erw. 7.1). Die Vereinbarung eines Verfalltages hat der Kläger nicht behauptet. Die Beklagte geriet mit dem mutmasslichen Eintreffen des Sühnegesuchs vom 26.7.2004 bei ihr, d.h. am 28.7.2004, in Verzug (vgl. kläg. Bel. 14). Sie schuldet ab diesem Tag 5% Verzugszins auf dem damals fälligen Betrag von Fr. 17'607.85 abzüglich der beklagtischen Verrechnungsforderung von Fr. 5'300.--, d.h. auf dem Betrag von Fr. 12'307.85. Bezüglich die erst später fällig gewordenen, aber bereits im Sühnegesuch in Form eines Feststellungsbegehrens geltend gemachten Taggelder ist auf den mittleren Verfall (mittlerer Zinstermin zwischen der ersten und letzten Fälligkeit) abzustellen, sodass 5% Zins von Fr. 20'343.05 seit 27.9.2004 geschuldet sind (Art. 104 Abs. 1 und 124 Abs. 2 OR; Wiegand, Basler Komm., 3. Aufl. 2003, N 8 f. zu Art. 102 OR; BGE 103 II 105)

10. Ergebnis: Die Klage ist im Umfang von Fr. 32'650.90 zuzüglich die erwähnten Zinsen gutzuheissen. Anderslautende und weitergehende Begehren sind abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

11. Kosten: Einerseits hat der Kläger im Rahmen seiner Klageänderung die zuvor anerkannte irrtümliche Doppelzahlung der Taggelder für März 2004 durch die Beklagte (Erw. 6) unberücksichtigt gelassen und deshalb um rund 14% überklagt. Andererseits wurde in der zentralen Frage nach dem Taggeldanspruch zu seinen Gunsten entschieden (Erw. 5). Sämtliche nachträglich gestellten Anträge der Beklagten wurden abgewiesen, soweit darauf einzutreten war (Erw. 7 und 8). Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, trotz der knapp nicht mehr als geringfügig zu bezeichnenden Überklagung (Studer/Rüegg/Eiholzer, a.a.O., N 2 zu § 119 ZPO), sämtliche Prozesskosten der Beklagten zu überbinden.

Der für die Berechnung der Gerichts- und Anwaltsgebühren massgebende Streitwert beträgt Fr. 37'950.90 zuzüglich des beklagtischen Verrechnungsanspruchs von Fr. 5'300.--, d.h. Fr. 43'250.90 (§ 1 f. KoV und § 18 Abs. 1 ZPO).

Die ordentliche Gerichtsgebühr beträgt gemäss § 7 lit. a KoV zwischen Fr. 1'500.-- und Fr. 3'300.--, die ordentliche Anwaltsgebühr zwischen Fr. 4'000.-- und Fr. 8'650.20 (§ 55 Abs. 1 KoV). Massgebend für die Bemessung im Rahmen der Mindest- und Höchstansätze sind insbesondere die Anzahl der Rechtsschriften und der Verhandlungen bzw. der Umfang und die Art der Bemühungen sowie die Schwierigkeit der Sache (§§ 15 und 51 KoV). Bei ausserordentlichem Umfang oder besonderer Schwierigkeit eines Falles bzw. bei besonderer Aufwändigkeit des Verfahrens können die Gebühren angemessen erhöht werden (§§ 16 und 65 Abs. 1 KoV). Vorliegend wurden lediglich ein einfacher Schriftenwechsel und eine Instruktionsverhandlung durchgeführt. Indes hatten sich das Gericht und die Parteien mit

einer umfangreichen Expertise sowie mit etlichen nachträglichen Eingaben bzw. Anträgen zu befassen.

Aufgrund der genannten Kriterien rechtfertigt es sich, die Gerichtsgebühr auf Fr. 3'300.-- festzusetzen, was mit den Expertenkosten von Fr. 10'099.65 (amtl. Bel. 16) Gerichtskosten von Fr. 13'399.65 ergibt.

Die Kostennote des klägerischen Rechtsvertreters vom 25.1.2006 (amtl. Bel. 32) umfasst auch Aufwand und Auslagen für Bemühungen, die nicht unmittelbar mit der Vertretung der Partei im gerichtlichen Verfahren zusammenhängen (beispielsweise Kosten für die Verbeiständung vor dem Friedensrichter, vgl. § 190 Abs. 4 ZPO) oder die nicht nachvollziehbar sind (beispielsweise Aufwand von 15 Stunden für Brief an Klienten vom 6.9.2004, womit an diesem Tag 26.33 Anwaltsstunden verrechnet worden wären) und deshalb nicht von der Beklagten zu entschädigen sind (§ 50 Abs. 1 KoV). Vor dem Hintergrund der dargelegten Bemessungsgrundsätze rechtfertigt es sich, die Anwaltsgebühr auf das Maximum von Fr. 8'650.-- und die Auslagen ermessensweise auf Fr. 80.-- festzusetzen (vgl. dazu auch § 70 KoV). Die Kostennote ist somit im Umfang von 9'663.50 (inkl. Fr. 80.-- Auslagen und Fr. 663.50 MWSt sowie Fr. 270.-- Friedensrichterkosten, § 196 Abs. 2 ZPO) zu genehmigen.

R e c h t s s p r u c h

1. Die Beklagte hat dem Kläger Fr. 32'650.90 nebst 5% Zins von Fr. 12'307.85 seit 28.7.2004 und von Fr. 20'343.05 seit 27.9.2004 zu bezahlen.
2. Anderslautende und weitergehende Begehren werden abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
3. Die Beklagte hat die Prozesskosten zu tragen.

Die Gerichtskosten betragen Fr. 13'399.65.-- (inkl. Fr. 10'099.65 Expertenkosten). Nach Entnahme der Gerichtskostenvorschüsse des Klägers von Fr. 7'850.-- und der Beklagten von Fr. 5'050.-- hat die Beklagte dem Gericht noch Fr. 499.65 zu bezahlen.

Die Beklagte hat dem Kläger die vorgeschossenen Gerichtskosten von Fr. 7'850.-- zu erstatten und ihm eine Anwaltskostenentschädigung von Fr. 9'663.50 (inkl. Fr.

80.-- Auslagen und Fr. 663.50 MWSt sowie Fr. 270.-- Friedensrichterkosten) zu bezahlen.

4. 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 Rechtspruchs enthalten. Das angefochtene Urteil ist beizulegen.
5. Dieses Urteil ist den Parteien zuzustellen.

Amtsgericht Luzern-Land
Abteilung I

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Versandt/mlb:

Zur Vollstreckung dieses Urteils ist eine Rechtskraftbescheinigung des Obergerichts erforderlich. Diese Bescheinigung kann nach Ablauf der im Urteil angeführten Rechtsmittelfrist schriftlich beim Obergericht des Kantons Luzern, Hirschengraben 16, 6002 Luzern, verlangt werden. Das Urteil ist beizulegen. Da für die Ausstellung der Rechtskraftbescheinigung Abklärungen erforderlich sind, muss mit gewisser Zeit gerechnet werden, bis die Bescheinigung zugestellt werden kann. Es wird daher empfohlen, das Gesuch um Erteilung der Rechtskraftbescheinigung rechtzeitig einzureichen.