



Kreisgericht St.Gallen

Präsidentin der 2. Abteilung

Entscheid vom 13. Dezember 2007

in der Sache

X.,

Kläger

vertreten von Rechtsanwältin Veronica Hälg-Büchi,

gegen

A.,

Beklagte

vertreten von Aa.

betreffend

Forderung (Taggelderleistungen nach VVG)

Rechtsbegehren des Klägers (act. 1 und 12)

1. Die Beklagte sei zu verpflichten, für den Zeitraum vom 15. März 2007 bis 11. Juni 2007 Krankentaggelder von gesamthaft Fr. 4'850.50 (89 Tage à Fr. 54.50), zuzüglich 5% Zins ab 11. Juni 2007, an den Kläger zu bezahlen.
2. Die Beklagte sei zu verpflichten, für den Zeitraum vom 12. Juni 2007 bis 13. Dezember 2007 Krankentaggelder von gesamthaft Fr. 10'082.-- (185 Tage à Fr. 54.50) an den Kläger zu bezahlen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten.

Rechtsbegehren des Beklagten (act. 6 und 19)

Die Klage sei vollumfänglich abzuweisen;

unter Entschädigungs-, eventualiter auch unter Kostenfolge zulasten des Klägers.

Erwägungen**I.**

1. Mit Eingabe vom 16. Juli 2007 (Eingang: 17. Juli 2007) liess der Kläger seine Klage gestützt auf den Leitschein des Vermittleramtes der Stadt St. Gallen vom 3. Juli 2007 (act. 1) beim Gericht anhängig machen (act. 2). Mit Verfügung der Präsidentin der 2. Abteilung vom 24. Juli 2007 wurde dem Kläger die unentgeltliche Prozessführung, unter Einschluss der Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin, bewilligt (UP.2007.259-SG2P-BVO, act. 3). Innert Frist liess die Beklagte die Klageantwort vom 9. August 2007 einreichen (act. 6). An der Verhandlung vom 13. Dezember 2007 blieb das Rechtsbegehren des Klägers in Ziff. 1 unverändert, wurde jedoch in Ziff. 2 – wie eingangs aufgeführt – abgeändert (act. 12). Die Beklagte hielt unverändert an der Klageabweisung fest (act. 19).
2. a) Der Sachverhalt ist in weiten Teilen nicht umstritten. Dementsprechend ist, soweit wesentlich, davon auszugehen, dass der Kläger bis zum 31. August 2005 bei der O., St. Gallen, angestellt war (act. 12, S. 2; bekl.act. 1 f.). Danach bezog er Taggelder der Arbeitslosenkasse. Die entsprechende Rahmenfrist lief vom 1. September 2005 bis zum 31. August 2007 (kläg.act. 6). Der Kläger wechselte auf den 1. September 2005 von der Kollektiv-Krankentaggeld-versicherung der (ehemaligen) Arbeitgeberin in die Einzel-Krankentaggeld-versicherung der Beklagten nach VVG (act. 6, S. 3; bekl.act. 1 ff.).

Die Parteien vereinbarten dabei ein Krankentaggeld von Fr. 109.--/Tag bei einer Wartefrist von (zunächst 30, dann aber rückwirkend) 60 Tagen und einer (maximalen) Leistungsdauer von 730 Tagen (kläg.act. 2; bekl.act. 3 ff.).

b) Ab dem 2. November 2005 war der Kläger krankheitsbedingt arbeitsunfähig und zwar bis Ende Dezember 2005 zu 100%, danach (unbestrittenermassen) durchgehend bis zum 14. März 2007 zu 50% (act. 2, S. 3; act. 6, S. 3 f.; act. 12, S. 2; act. 13 ff.; act. 19, S. 2; bekl.act. 7). Im November und Dezember 2005 erbrachte die Beklagte keine Taggeldleistungen, danach seit 1. Januar 2006 bis zum 14. März 2007, d.h. während insgesamt 438 Tagen, durchgehend (halbe) Taggelder in der Höhe von Fr. 54.50/Tag (bekl.act. 10).

c) Mit Schreiben vom 26. März 2007 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass er ab dem 15. März 2007 keinen Anspruch auf Taggeldleistungen mehr habe, weil am 14. März 2007 der Höchstanspruch auf Taggelder der Arbeitslosenkasse abgelaufen sei und der Kläger somit keinen nachweisbaren Lohn oder Lohnersatz mehr erhalte. Allfällige Fürsorgegelder würden keinen Lohn oder Lohnersatz darstellen (kläg.act. 4). Gemäss Abrechnung der Kantonalen Arbeitslosenkasse betrug der Restanspruch Ende März 2007 noch 125.5 Tage (kläg.act. 6), was die Vertreterin des Klägers der Beklagten mit Schreiben vom 23. April 2007 auch mitteilte (bekl.act. 8). In Beantwortung dieses Schreibens blieb die Beklagte jedoch bei ihrer Auffassung und wies zusätzlich darauf hin, dass ein weiterer Taggeldanspruch nur bestehe, falls der Nachweis eines Zwischenverdienstes vorliege (kläg.act. 7). Am 11. Juni 2007 wurde dann das Vermittlungsbegehren gestellt (act. 1).

3. a) In rechtlicher Hinsicht stellt sich der Kläger auf den Standpunkt, dass die Beklagte die Taggeldleistungen zu Unrecht eingestellt habe, weil er einerseits nach wie vor zu 50% arbeitsunfähig (gewesen) sei, andererseits (zunächst) bis zum 31. August 2007, d.h. bis zum Ende der Rahmenfrist, einen Restanspruch bei der Arbeitslosenkasse gehabt habe (act. 2, S. 3; act. 12, S. 1). Demgegenüber stehe die Auffassung der Beklagten in Widerspruch zu ihren eigenen Vertragsbedingungen. Auch sei (des Weiteren) eine Anbindung der Leistungen der Beklagten an die Voraussetzungen der Arbeitslosenkasse aus den anwendbaren Vertragsbedingungen nicht ersichtlich (act. 2, S. 3 f.). Entgegen der Auffassung der Gegenseite heisse "ausgesteuert" keineswegs Erwerbslosigkeit bis auf Weiteres (act.12, S. 2). Der Kläger sei nicht erwerbsunfähig, weil er

arbeitslos sei, sondern er sei arbeitslos und somit auch erwerbslos, weil er krank sei und dies schon seit bald 2 Jahren. Er sei erwerbslos gewesen, so lange er Arbeitslosentaggelder erhalten habe und er sei es auch jetzt, da er ausgesteuert sei (act. 12, S. 2 f.). In beiden Phasen habe er zudem einen Einkommensausfall erlitten (act. 12, S. 4).

b) Demgegenüber ist die Beklagte der Ansicht, dass in den (zusätzlichen) Versicherungsbedingungen unmissverständlich festgehalten sei, dass nur bei einem nachgewiesenen Erwerbsausfall und nur bis zu dessen Höhe Leistungen erbracht würden. Es handle sich bei der Taggeldversicherung um eine Schadens- und nicht um eine Summenversicherung. Vorliegend fehle es, nachdem die 400 Taggelder der Arbeitslosenkasse bezogen worden seien, am Nachweis eines krankheitsbedingten Einkommensausfalls (act. 6, S. 5). Mit der Taggeldversicherung werde aber ausschliesslich das Risiko eines Erwerbsausfalls abgedeckt. Soweit von einem Erwerbsausfall ausgegangen werden müsse, seien Leistungen erbracht worden; ein weitergehender Nachweis eines Erwerbsausfalles sei jedoch nicht erbracht worden (act. 6, S. 6). Es müsse davon ausgegangen werden, dass 400 Taggelder der Arbeitslosenkasse 560 Taggeldern bei der Beklagten entsprechen, womit der Taggeldanspruch bei der Arbeitslosenkasse gleichzeitig mit dem Anspruch bei der Taggeldversicherung erschöpft sein müsse (act. 19, S. 4). Ab März 2007 habe der Kläger keinen Erwerbsausfall mehr nachgewiesen.

II.

1. a) Vorliegend geht es um eine Krankentaggeldversicherung. Der Kläger ist dabei mit Wirkung ab 1. September 2005 von der Kollektiv- in die Einzelversicherung übergetreten. Es steht den Krankenkassen frei, neben der sozialen Krankenversicherung nach KVG Zusatzversicherungen anzubieten (Art. 12 Abs. 2 KVG). Diese Versicherungen unterliegen dem VVG (Art. 12 Abs. 3 KVG). Die Parteien gehen übereinstimmend davon aus, dass mit dem Abschluss der Einzelversicherung die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankenzusatzversicherungen sowie die zusätzlichen Versicherungsbedingungen "... Taggeld-Versicherung" (kläg.act. 3) übernommen wurden. Gemäss Art. 2 ff. AVB gilt u.a. für die ... Taggeldversicherung – unter Vorbehalt abweichender Vereinbarungen – das VVG, wovon beide Parteien ebenfalls übereinstimmend ausgehen. Streitigkeiten im Bereich der von den Krankenkassen

angebotenen Zusatzversicherungen werden von den Zivilgerichten und nicht vom Versicherungsgericht beurteilt (Leuenberger/Uffer-Tobler, ZPO SG, N 1c zu Art. 1). Damit ist vorliegend der Zivilprozessweg zulässig (Art. 79 lit. a ZPO; Leuenberger/Uffer-Tobler, a.a.O., N 6 zu Art. 79).

b) Für Klagen des Konsumenten oder der Konsumentin ist das Gericht am Wohnsitz oder Sitz einer der Parteien zuständig (Art. 22 Abs. 1 lit. a GestG). Als Konsumentenverträge gelten Verträge über Leistungen des üblichen Verbrauchs, die für die persönlichen oder familiären Bedürfnisse des Konsumenten oder der Konsumentin bestimmt sind und von der anderen Partei im Rahmen ihrer beruflichen oder gewerblichen Tätigkeit angeboten werden (Art. 22 Abs. 2 GestG). Auch Versicherungsverträge werden davon grundsätzlich erfasst (Gross, Komm. GestG, N 170 zu Art. 22), wovon die Beklagte für vorliegende Taggeldversicherung denn auch richtigerweise ausgeht (act. 6, S. 2). Die örtliche Zuständigkeit ist somit, nachdem der Kläger in St. Gallen wohnt, gegeben. Im Übrigen entspricht auch Art. 31 AVB der Regelung von Art. 22 Abs. 1 lit. a GestG (kläg.act. 3).

c) Für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach KVG haben die Kantone ein einfaches und rasches Verfahren vorzusehen, in dem das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt und die Beweise nach freiem Ermessen würdigt (Art. 85 Abs. 2 VAG). Vorliegend liegt der Streitwert (unbestrittenermassen) unter Fr. 20'000.-- (vgl. act. 1; act. 2, S. 2; act. 6, S. 2), womit die Kreisgerichtspräsidentin auch sachlich zuständig ist (Art. 7 lit. a ZPO). Anwendbar auf das Verfahren sind die Regeln über den einfachen Prozess gemäss Art. 176 ff. ZPO. Auch die weiteren Prozessvoraussetzungen sind gegeben (vgl. Art. 79 ZPO) und blieben (ebenfalls) unbestritten.

2. An der Verhandlung liess der Kläger Ziff. 2 seines Rechtsbegehrens ändern, indem er neu ab 12. Juni 2007 bis 13. Dezember 2007 ebenfalls eine bezifferte Forderung stellt (act. 12, S. 1). Will man dies überhaupt als eigentliche Klageänderung gemäss 72 ZPO verstehen (vgl. dazu Leuenberger/Uffer-Tobler, a.a.O., N 3b zu Art. 72), so sind jedenfalls die dafür erforderlichen Voraussetzungen erfüllt (Leuenberger/Uffer-Tobler, a.a.O., N 5 ff. zu Art. 72), womit Ziff. 2 des klägerischen Rechtsbegehrens zulässigerweise angepasst wurde. Die Beklagte hat dagegen denn auch nicht protestiert.

III.

1. Die Parteien stimmen darin überein, dass der Kläger bei der Beklagten für ein Krankentaggeld von Fr. 109.--/Tag bei einer Wartefrist von 60 Tagen und einer (maximalen) Leistungsdauer von 730 Tagen versichert war. Übereinstimmend gehen sie zudem davon aus, dass dabei die AVB's der Beklagten für die Krankenzusatzversicherungen sowie die zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) "... Taggeld-Versicherung" übernommen wurden. Gemäss Ziff. 1 ZVB deckt die abgeschlossene Taggeldversicherung bis zur Höhe des versicherten Taggeldes den nachgewiesenen Einkommensausfall, der durch eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit entsteht (kläg.act. 3). Umstritten ist, ob der Kläger über den 14. März 2007, d.h. über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beklagte, hinaus, Anspruch auf die versicherten Taggelder hat. Der Kläger bezog zu diesem Zeitpunkt Taggelder der Arbeitslosenkasse bei einer Rahmenfrist bis zum 31. August 2007. Spätestens ab September 2006 war er sodann ausgesteuert. Zu prüfen ist somit, ob dem Kläger in diesen beiden Phasen noch Taggelder aus der Krankenzusatzversicherung zustanden.

2. Eine Versicherungsleistung kann nach dem Willen der Parteien dazu bestimmt sein, einen Schaden ganz oder teilweise auszugleichen, der als Folge des versicherten Ereignisses eintritt und der eine selbständige Voraussetzung der Leistungspflicht und gleichzeitig das Kriterium für die Bemessung der Leistung ist. Die Versicherungsleistung kann aber auch unabhängig davon geschuldet sein, ob das versicherte Ereignis einen Schaden im Rechtssinne bewirkt hat und wie hoch dieser allenfalls ist. Im ersten Fall liegt Schadensversicherung vor, im zweiten Summenversicherung (VVG-Stoessel, Allgemeine Einführung, N 29 mit weiteren Hinweisen). Nach Ziff. 1 ZVB deckt die Taggeld-Versicherung ... bis zur Höhe des versicherten Taggeldes den nachgewiesenen Einkommensausfall, der durch eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit entsteht. Anspruch auf Leistungen besteht gemäss Ziff. 6 Satz 1 ZVB bei nachgewiesenem Einkommensausfall und bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25%. Ziff. 11 Abs. 2 ZVB bestimmt schliesslich, dass die versicherte Person den Nachweis von ungedecktem Einkommensausfall zu erbringen hat, ansonsten kein Anspruch auf Taggeldleistungen besteht (kläg.act. 3). Es handelt sich somit bei der vom Kläger abgeschlossenen Versicherung – wie von der Beklagten richtigerweise angeführt – um eine reine Erwerbsausfallversicherung bzw. um eine Schadensversicherung. Gleichzeitig steht damit aber auch fest, dass der Kläger, um Anspruch auf

Taggelder geltend machen zu können, einen ungedeckten Einkommensausfall nachweisen muss.

3. a) Die Beklagte hält dafür, dass vorliegend die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes bzw. des Bundesgerichts für die Festsetzung des Anspruches von arbeitslosen Personen auf Krankentaggelder nach KVG heranzuziehen sei (act. 6, S. 5). Nach dieser Rechtsprechung werden bei der Taggeldversicherung nach KVG – bei der es sich ebenfalls um eine reine Erwerbsausfallversicherung handelt – 2 Fallkategorien unterschieden. Wenn eine versicherte Person ihre Stelle durch Kündigung zu einem Zeitpunkt verliert, zu dem sie bereits wegen Krankheit arbeitsunfähig ist, gilt die Vermutung, dass sie immer noch erwerbstätig wäre, wenn sie nicht erkrankt wäre. In diesem Fall hat die versicherte Person grundsätzlich Anspruch auf Krankentaggelder, ohne dass es auf eine Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung ankäme, und die Taggeldhöhe orientiert sich am entgangenen Lohn. Erkrankt eine versicherte Person hingegen erst dann, wenn sie ihre Stelle verloren hat, so ist rechtsprechungsgemäss zu vermuten, dass sie auch ohne Erkrankung weiterhin nicht erwerbstätig wäre. Diesfalls ist ein Anspruch auf Krankentaggelder nach Massgabe des entgangenen Lohnes nur dann gegeben, wenn die versicherte Person nachzuweisen vermag, dass sie eine konkret bezeichnete Stelle hätte antreten können, wenn sie nicht erkrankt wäre. Andernfalls fällt lediglich ein Anspruch auf Krankentaggelder nach Massgabe der entgangenen Arbeitslosenentschädigung in Betracht (vgl. Entscheid des Sozialversicherungsgerichtes des Kantons Zürich vom 20.05.2006 [KK.2005.00026]; Entscheid des Versicherungsgerichtes St. Gallen vom 02.03.2007, je mit Hinweisen auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung). Es rechtfertigt sich nun tatsächlich, diese Rechtsprechung auch auf den Taggeldanspruch nach VVG anzuwenden, der aufgrund der dargelegten Abreden gemäss ZVB (vgl. vorstehend III. Ziff. 2) ebenfalls vom Nachweis eines krankheitsbedingten Einkommensausfalls abhängig ist (Entscheid des Sozialversicherungsgerichtes des Kantons Zürich vom 20.05.2006 [KK.2005.00026]).
- b) Bei der 2. Fallkategorie (Erkrankung nach Verlust der Arbeitsstelle) wird – wie dargelegt – die Erwerbslosigkeit grundsätzlich vermutet. Diese Vermutung kann zum einen zwar durch den Nachweis, dass die versicherte Person, wenn sie nicht erkrankt wäre, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine konkret bezeichnete

Stelle angetreten hätte, widerlegt werden. Zum andern bedeutet dies aber auch, dass nach dem Ausscheiden aus der Arbeitslosenversicherung in der Regel nicht von einem Erwerbsausfall auszugehen ist, da dann die Vermutung der Erwerbslosigkeit greift, sofern diese Vermutung vom Ansprecher nicht widerlegt werden konnte (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichtes St. Gallen vom 02.03.2007). Auch diese Rechtsprechung aus dem Bereich der Taggeldversicherung nach KVG ist, will man konsequent bleiben, analog auf den Taggeldanspruch nach VVG anzuwenden. Jedenfalls ist ein Grund, davon abzuweichen, weder ersichtlich, noch wurde dafür vom Kläger Erhebliches vorgebracht. Seine allgemeinen Hinweise auf den Erfolg von Sozialprogrammen genügen dafür sicherlich nicht. Entscheidend ist des Weiteren nicht, ob der Kläger (auch) nach der Aussteuerung erwerbslos war und ist, sondern ob er einen Erwerbsausfall erleidet und diesen nachweisen kann. Und dieser Erwerbsausfall richtet sich bei bestehender Vermutung der Erwerbslosigkeit gemäss der dargelegten Rechtsprechung ausschliesslich nach der entgangenen Arbeitslosenentschädigung. Dies kann zwar – wie vom Kläger angeführt (act. 2, S. 3 f.) – gemessen an der maximalen Leistungsdauer der Krankenzusatzversicherung zu einer Beschränkung führen; solches ist aber nur die Konsequenz davon, dass es sich dabei um eine reine Erwerbsausfall-, d.h. um eine Schadensversicherung, handelt, womit der Kläger (auch) daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten kann.

4. a) Vorliegend steht aufgrund der Sachdarstellung des Klägers fest, dass er, als er im Sommer 2005 arbeitslos wurde, ein gesunder (rund) 50-jähriger Mann war. Der Kläger erkrankte sodann (unwidersprochenermassen) ab dem 2. November 2005, wobei die Arbeitsunfähigkeit zunächst und bis Ende Dezember 2005 100%, danach 50% betrug (act. 12, S. 2). Er wurde somit krank, als er seine Arbeitsstelle schon verloren hatte. Damit greift also grundsätzlich die Vermutung der Erwerbslosigkeit, sofern diese nicht durch den Nachweis einer konkret bezeichneten Stelle, die ohne Erkrankung hätte angetreten werden können, umgestossen wird. Zu letzterem hat aber der Kläger weder irgendetwas vorgebracht noch zum Beweis verstellt. Diese Feststellung gilt sowohl für den Zeitraum, in welchem der Kläger Taggelder der Arbeitslosenkasse bezog, also auch für die Zeit danach. So machte er insbesondere im Zusammenhang mit den von ihm bezeichneten Sozialprogrammen für Ausgesteuerte nicht (einmal) geltend, an einem solchen teilzunehmen (act. 12, S. 2). Konkrete Arbeitsstellen, deren Antritt an seiner Krankheit gescheitert wären, wurden ebensowenig namhaft

gemacht. Und schliesslich vermag auch die (unbelegte) Behauptung, dass der Kläger ohne Krankheit "mit grösster Wahrscheinlichkeit" wieder eine Stelle gefunden hätte (act. 12, S 3), die dargelegte Vermutung nicht umzustossen.

b) An diesem Ergebnis ändert im Übrigen auch der Umstand nichts, dass das Gericht in Streitigkeiten der vorliegenden Art den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen hat (Art. 85 Abs. 2 VAG), denn dabei handelt es sich um den sogenannten "sozialen Untersuchungsgrundsatz", womit die Parteien – zumal bei anwaltlicher Vertretung – stärker zur Mitwirkung verpflichtet sind als beim Untersuchungsgrundsatz im öffentlichen Interesse. Auch bei Streitigkeiten aus dem Arbeitsverhältnis, in welchen ebenfalls der "soziale Untersuchungsgrundsatz" gilt (vgl. Art. 343 Abs. 4 OR), haben die Parteien dem Richter das Tatsachenmaterial zu unterbreiten und Beweismittel zu nennen (Leuenberger/Uffer-Tobler, a.a.O., N 3 zu Art. 93); vorliegend aber kann nichts Anderes gelten.

c) Somit greift die Vermutung der Erwerbslosigkeit und dem Kläger stehen zunächst für die Zeit nach dem Ausscheiden aus der Arbeitslosenversicherung von vorneherein keine Taggelder aus der Krankenzusatzversicherung mehr zu. Der Kläger selbst liess in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, dass die Arbeitslosenkasse bis zum 11. Juni 2007 Leistungen erbracht habe (act. 12, S. 3). Somit steht fest, dass die Klage, soweit sie Leistungen ab dem 12. Juni 2007 zum Gegenstand hat, abzuweisen ist. Und selbst wenn es sich dabei nicht um das tatsächliche Leistungsende bei der Arbeitslosenkasse gehandelt haben sollte, wäre die Klage unter diesem Gesichtspunkt und gestützt auf die dargelegte Rechtsprechung zumindest mit Ablauf der Rahmenfrist, d.h. ab 1. September 2007, abzuweisen.

5. a) Kann die dargelegte Vermutung der Erwerbslosigkeit – wie vorliegend – nicht umgestossen werden, so fällt lediglich ein Anspruch auf Krankentaggelder nach Massgabe der entgangenen Arbeitlosenentschädigung in Betracht (vgl. vorstehend III. Ziff. 3 Bst. a). Die Höchstzahl der Taggelder aus der Arbeitslosenversicherung ist in Art. 27 AVIG geregelt, wobei diese nach dem Alter der Versicherten sowie nach der Beitragszeit bestimmt wird. Der Kläger hatte demnach gemäss Art. 27 Abs. 2 lit. a AVIG Anspruch auf höchstens 400 Taggelder. Ein höherer Anspruch ergibt sich weder aus den Akten (kläg.act. 6) noch hat der Kläger einen solchen geltend gemacht (vgl. act. 2 und 12). Die

Grenze des Anspruchs auf Leistungen der Arbeitslosenkasse bildet zudem in jedem Fall die Rahmenfrist für den Leistungsbezug, auch wenn bei deren Ablauf die Höchstzahl der Taggelder noch nicht ausgeschöpft ist (Art. 27 Abs. 1 AVIG; Entscheid des Versicherungsgerichtes St. Gallen vom 02.03.2007). Gemäss Abrechnung der Kantonalen Arbeitslosenkasse vom März 2007 betrug der Restanspruch des Klägers Ende März 2007 noch 125.5 Taggelder bei einer Rahmenfrist bis zum 31. August 2007 (kläg.act. 6). Selbst bei Bezug sämtlicher Taggelder in der Zeit von April bis August 2007 (vgl. Art. 21 AVIG), was die Ausrichtung von 110 Taggeldern bedeutet hätte, wäre somit ein nicht beziehbarer Rest von 15.5 Tagen übrig geblieben. Somit reduziert sich der grundsätzlich entschädigungsberechtigte Anspruch des Klägers zunächst auf 384.5 Taggelder der Arbeitslosenkasse.

b) Des Weiteren hat die Beklagte von vorneherein nur dann Leistungen zu erbringen, wenn neben dem Erwerbsausfall auch die übrigen Voraussetzungen für einen Taggeldbezug, d.h. insbesondere eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25%, gegeben sind (kläg.act. 3 [Ziff. 6 ZVB]). Die Rahmenfrist für den Kläger begann am 1. September 2005, d.h. an diesem Tag waren sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt (Art. 9 Abs. 2 AVIG). Die Arbeitsunfähigkeit trat aber erst ab dem 2. November 2005 ein. Somit hat der Kläger vor Eintritt der Krankheit und damit vor Eintritt des versicherten Schadensereignisses – unter Abzug der 5-tägigen Wartefrist (Art. 18 Abs. 1 AVIG) – in der Zeit vom 1. September bis zum 1. November 2005 39 Taggelder in gesundem Zustand bezogen. Der aus Sicht der Krankenzusatzversicherung entschädigungspflichtige Anspruch reduziert sich dementsprechend zusätzlich auf 345.5 Taggelder der Arbeitslosenkasse.

c) Im November und Dezember 2005 war der Kläger zu 100% arbeitsunfähig. Er hatte somit gemäss Art. 28 Abs. 1 AVIG Anspruch auf ein volles Taggeld der Arbeitslosenversicherung bis längstens zum 30. Tag nach Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit. Dieser Anspruch ist innerhalb der Rahmenfrist auf 44 Taggelder beschränkt. So bezog der Kläger vom 2. November bis zum 1. Dezember 2005 22 Taggelder (vgl. kläg.act. 6), welche auf den Höchstanspruch bei der Arbeitslosenversicherung anzurechnen waren (BBI 1980, S. 587). In dieser Zeit erhielt der Kläger zudem die vollen Taggelder, so dass aus Sicht der Krankenzusatzversicherung kein zu entschädigender Einkommensausfall anfiel. Ohnehin fiel diese Zeit jedoch nach Ansicht der Beklagten in die mit ihr vereinbarte

Wartefrist von 60 Tagen (act. 6, S. 3 f.; bekl.act. 4 ff. und 10). Vom grundsätzlich entschädigungspflichtigen Anspruch gegenüber der Beklagten sind somit weitere 22 Taggelder in Abzug zu bringen, womit sich dieser auf 323.5 Taggelder der Arbeitslosenkasse reduziert.

d) Die Parteien gehen übereinstimmend davon aus, dass der Kläger auch im Dezember 2005 zu 100% arbeitsunfähig war (act. 6, S. 3; act. 12, S. 2). In dieser Zeit bezog er somit keine Taggelder der Arbeitslosenkasse. Ab 1. Januar 2006 betrug die Arbeitsfähigkeit des Klägers dann 50%, womit er Anspruch auf das halbe Taggeld der Arbeitslosenkasse hatte (Art. 28 Abs. 4 AVIG). Ab 2. Dezember 2005 betrug also der Anspruch des Klägers gegenüber der Arbeitslosenkasse bis zum Ablauf der Rahmenfrist am 31. August 2007 323.5 Tage. Wie dargelegt (vgl. vorstehend III. Ziff. 3) hat er, nachdem grundsätzlich die Vermutung der Erwerbslosigkeit besteht, nur Anspruch auf Krankentaggelder nach Massgabe der entgangenen Arbeitslosenentschädigung, d.h. beim Bezug von halben Taggeldern dieser Versicherung aufgrund der 50%-igen Arbeitsfähigkeit, auf halbe Taggelder bei der Beklagten aufgrund der 50%-igen Arbeitsunfähigkeit (kläg.act. 3 [Ziff. 6 und Ziff. 10 ZVB]). Sollte die Beklagte diesen Anspruch bereits abgegolten haben, muss die Klage auch für die Zeit des Bezuges von Arbeitslosentaggeldern ab dem 15. März 2007 abgewiesen werden.

e) Die Arbeitslosenentschädigung wird als Taggeld ausgerichtet. Für eine Woche werden 5 Taggelder ausbezahlt (Art. 21 AVIG). Auch bei der mit der Beklagten abgeschlossenen Zusatzversicherung werden Taggelder ausgerichtet, allerdings geschieht dies dort nach Kalendertagen (kläg.act. 3 [Ziff. 2 ZVB]). Das Verhältnis beträgt also 5:7, womit 323.5 (halbe) Taggelder der Arbeitslosenkasse einer Leistungspflicht der Beklagten während 452.9 Tagen in der Höhe eines halben Taggeldes entsprochen haben. Dabei werden bei der Beklagten Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit im Übrigen als volle Tage gezählt (kläg.act. 3 [Ziff. 9.2 ZVB]). Die Beklagte hat zunächst nachgewiesener- (bekl.act. 10) und unbestrittenermassen in der Zeit vom 1. Januar 2006 bis zum 14. März 2007 438 (halbe) Taggelder geleistet. Dazu kommt allerdings zusätzlich die in die Zeit vom 2. bis 31. Dezember 2005 fallende (restliche) Wartezeit von 30 Tagen, welche der Kläger trotz Erfüllung der Leistungsvoraussetzungen bis zum Beginn des Anspruches auf Taggelder bei der Beklagten noch zu bestehen hatte (kläg.act. 3 [Ziff. 6, 8.1 und Ziff. 9.1 ZVB]). Die ersten 30 Tage fielen – wie dargelegt (vgl. vorstehend Ziff. 5 Bst. c) – ja mit dem Anspruch des Klägers auf "Kranken-

Arbeitslosen-tagtgelder" gemäss Art. 28 Abs. 1 AVIG zusammen und sind nach Ansicht der Beklagten deshalb konsumiert. Insgesamt ist aber die Beklagte somit – unter Mitberücksichtigung der (restlichen) Wartezeit – ihren Pflichten während 468 (anrechenbaren) Tagen nachgekommen und hat damit den Anspruch des Klägers auf Krankentaggelder nach Massgabe der entgangenen Arbeitslosenentschädigung (etwas mehr als) erfüllt. Damit aber ist die Klage auch für die Zeit des Bezuges von Taggeldern der Arbeitslosenkasse ab dem 15. März 2007 abzuweisen.

IV.

1. Bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach KVG dürfen den Parteien – vorbehalten mutwillige Prozessführung – keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 85 Abs. 3 VAG). Ein Fall von mutwilliger Prozessführung liegt nicht vor, womit keine Gerichtskosten zu erheben sind.
2. Dem Kläger wurde mit Verfügung vom 24. Juli 2007 die unentgeltliche Prozessführung, einschliesslich Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin, bewilligt. Der Staat hat die unentgeltliche Rechtsvertreterin zu entschädigen (Art. 282 lit. c ZPO). Die Vertreterin macht mit der von ihr eingereichten Honorarnote ein (um einen Fünftel reduziertes) Honorar nach Zeitaufwand geltend (act. 16), welches tiefer liegt als das um einen Fünftel gekürzte Honorar nach Streitwert (Art. 31 Abs. 3 AnwG; Art. 14 lit. b HonO). Das geltend gemachte Honorar von Fr. 2'190.-- erscheint damit sowie in Berücksichtigung des geltend gemachten Aufwandes von 10.95 h (à Fr. 200.--) angemessen. Dazu kommen die Barauslagen von Fr. 87.60 (Art. 28bis HonO) sowie die MWST auf Fr. 2'277.60, d.h. Fr. 173.10, so dass der Staat die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Klägers mit insgesamt Fr. 2'450.70 zu entschädigen hat. Über die für den Fall des Obsiegens eingereichte Honorarnote (act. 17) ist ausgangsgemäss nicht zu befinden. Vorbehalten bleibt die Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung durch den Kläger, wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse dies gestatten (vgl. Art. 288 ZPO); darauf wurde der Kläger im Übrigen bereits bei der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung aufmerksam gemacht.
3. Die unentgeltliche Prozessführung befreit eine Partei nicht davon, die Gegenpartei zu entschädigen, wenn diese ganz oder teilweise obsiegt (Leuenberger/Uffer-Tobler, a.a.O., N 6 zu Art. 282). Zwar bestimmt Art. 85 Abs. 3 VAG, dass den

Parteien keine Verfahrenskosten auferlegt werden dürfen. Dies bedeutet gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung jedoch nur, dass keine Gerichtskosten erhoben werden dürfen. Eine Parteientschädigung – auch an die obsiegende Krankenkasse – kann aber zugesprochen werden (BGE vom 09.01.2001 [5C.244/2000]). Führt ein Anwalt als Angestellter einer juristischen Person einen Prozess, was vorliegend der Fall war (vgl. act. 6 und 18 f.), so hat sich die Berechnung der Entschädigung an der Rechtsprechung zum Anwalt, der einen Prozess in eigener Sache führt, zu orientieren und es ist somit vom Honorar nach der Honorarordnung ein Abzug von 30 bis 50% vorzunehmen (Leuenberger/Uffer-Tobler, a.a.O., N 4 zu Art. 263). Somit erscheint vorliegend mit Blick auf einen Streitwert von knapp Fr. 15'000.--, aber auch insbesondere in Berücksichtigung der Art des Streitfalles sowie der (knappen) Vermögensverhältnisse des Klägers (vgl. Art. 262 ZPO und Ziff. 02 GKT für die Festlegung der Entscheidgebühr) eine Entschädigung der Beklagten durch den Kläger von (pauschal) Fr. 1'500.-- angemessen.

Entscheid

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Der Staat hat die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Klägers, RA Veronica Hälg-Büchi, St. Gallen, mit Fr. 2'450.70 (inkl. Barauslagen und MWST) zu entschädigen.
4. Der Kläger hat die Beklagte mit pauschal Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWST) für die Parteikosten zu entschädigen.

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Brigitta Vogel

Ivo Kuster

Schriftliche Eröffnung des Rechtsspruchs an die Parteien am 13. Dezember 2007.

Zustellung an

- Rechtsanwältin Veronica Hälg-Büchi (GU, Parteiakten nach Rechtskraft)
- Aa. (E, Parteiakten nach Rechtskraft)

am

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Entscheid kann innert **30 Tagen** nach der Zustellung schriftlich **Berufung** beim Kantonsgericht St. Gallen, Klosterhof 1, 9001 St. Gallen, eingereicht werden. Die Berufungserklärung hat zu enthalten:

- die Bezeichnung des angefochtenen Entscheides und die Änderungsbegehren;
- die tatsächliche und rechtliche Begründung der Berufungsbegehren;
- neue Tatsachenbehauptungen und Anträge auf Durchführung oder Wiederholung von Beweiserhebungen.

Wer sich als Beklagter im Verfahren vor erster Instanz nicht geäußert hat, wird mit Tatsachenbehauptungen und Beweisansprüchen, deren Vorbringen ihm zumutbar gewesen wäre, nicht zugelassen.

Die Berufungsschrift ist im Doppel einzureichen. Der angefochtene Entscheid und die Urkunden, auf die sich der Berufungskläger beruft und über die er verfügt, sind beizulegen.

Hinweis zum Fristenlauf

Die Rechtsmittelfrist beginnt an dem auf die Aushändigung dieses Entscheids folgenden Tag zu laufen.

Hinterlässt der Postbeamte eine Abholungseinladung im Briefkasten, so ist der Adressat berechtigt, die Sendung innert sieben Tagen auf der Post entgegenzunehmen. Unterlässt er dies oder eröffnet der Postbeamte eine längere oder gar zweite Frist, so gilt die Sendung trotzdem mit Ablauf des siebten Tags als zugestellt. Am folgenden Tag beginnt die Rechtsmittelfrist zu laufen.

Die Erteilung eines Postrückbehalteauftrags vermag den Lauf der Frist nicht zu beeinflussen: Auch in diesem Fall gilt die Sendung am siebten Tag als zugestellt.