

Rechtskräftig am: 15. 6. 2012
Bezirksgericht Luzern

1B1 11 7

EZ51/co

Abteilung 1
Einzelrichterin

Urteil vom 10. November 2011

A.
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. Viktor Estermann,

Klägerin

gegen

X. Versicherungen

Beklagte

betreffend Forderung aus Versicherungsvertrag (Krankentaggeld)

Sachverhalt

1. Mit Klage vom 24.2.2011 beantragte die Klägerin, die Beklagte habe ihr Fr. 27'540.-- nebst Zins zu 5 % seit 27.9.2009 zu bezahlen. Mit Klageantwort vom 2.5.2011 verlangte die Beklagte die Abweisung des Begehrens, unter anderem unter Geltendmachung der Verjährung. Zur Frage der Verjährung erhielten die Parteien Gelegenheit zu Replik und Duplik.
2. Am 20.10.2011 fand die Hauptverhandlung statt (Verfahrensprotokoll [VP] S. 1 ff.). Der klägerische Rechtsvertreter reichte am 21.10.2011 seine Kostennote ein (amtl. Bel. 13); die Beklagte beantragte die Festsetzung der Parteikosten nach richterlichem Ermessen (amtl. Bel. 14).

Erwägungen

1. Die Klägerin war ab 1.9.2006 über ihre berufliche Tätigkeit bei der Y. Versicherungen kollektivkrankenversichert. Am 6.9.2007 wurde sie infolge Krankheit arbeitsunfähig geschrieben. Nach Ablauf der Wartefrist von 30 Tagen erbrachte die Y. aus dieser Versicherung Taggeldleistungen. Während laufender Taggeldleistung endete am 30.4.2008 das Arbeitsverhältnis der Klägerin aufgrund Kündigung. Ein Übertritt in die Einzelversicherung fand damals nicht statt. Die Beklagte übernahm die Versichertenbestände der Kollektivkrankenversicherung der Y. und bezahlte der Klägerin ab 1.5.2008 weitere Taggelder. Mit Schreiben vom 15.8.2008 teilte sie der Klägerin mit, dass sie die Leistungen per 30.9.2008 definitiv einstelle, weil sie, die Klägerin, ab diesem Datum als arbeitsfähig angesehen werde.
2. Die Klägerin führt zur Begründung ihrer geltend gemachten Forderung im Wesentlichen aus, ab Eintritt der Krankheit sei sie zunächst bis 19.8.2008 voll arbeitsunfähig, ab dann 50 % arbeitsunfähig gewesen. Ein von der Beklagten beauftragter Psychiater, Dr. med. B. , habe jedoch ab 1.8.2008 eine 50%-ige, und ab 1.9. bzw. 1.10.2008 eine volle Arbeitsunfähigkeit festgestellt. Gestützt auf das Kurzgutachten von Dr. med. B. habe die Beklagte ihre Leistungen per 30.9.2008 eingestellt. Da die sie behandelnden Ärzte weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit bestätigt hätten, hätte die Beklagte in der Folge diverse medizinische Arztberichte eingeholt, es aber weiterhin abgelehnt, ihr weitere Krankentaggelder auszubezahlen. Ihre Forderung berechne sich aufgrund der 50%-igen Arbeitsunfähigkeit und einem (vollen) Taggeld von je Fr. 135.-- und einem Restanspruch an 371 Taggeldern und zwar für die Zeit ab

26.2.2009 (da sie sich, obwohl seit Frühling 2008 arbeitslos, erst ab diesem Datum bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet habe).

3. Die Beklagte wendet gegen die behauptete Forderung im Wesentlichen ein, die Forderung sei verjährt. Die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin habe am 7.9.2007 begonnen. Sie bzw. ihre Vorgängerin hätten am 8.10.2007 bis 30.9.2008 359 Taggelder erbracht, womit ein theoretischer Rechtsanspruch von 341 Taggeldern verbliebe. Sie habe der Klägerin wiederholt mitgeteilt, dass sie an ihrem Einstellungsentscheid festhalte. Zu keiner Zeit habe sie den Anschein erweckt, dass die Klägerin Aussicht auf weitere Leistungen haben könne. Gemäss Art. 46 Abs. 1 Satz 1 des VVG verjährten Forderungen aus dem Versicherungsvertrag in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründe. Vorliegend habe die Frist am 7.10.2007 (festgestellte Arbeitsunfähigkeit, Ablauf der Wartefrist) zu laufen begonnen und wäre eigentlich am 7.10.2009 abgelaufen. Gemäss Art. 135 Ziff. 1 OR würde jedoch durch Anerkennung der Forderung seitens des Schuldners die Verjährung unterbrochen (in casu durch Leistung von Taggeldern). Am 15.8.2008 habe sie der Klägerin jedoch mitgeteilt, dass sie die Leistungen per 30.9.2008 definitiv einstelle. In der Folge habe sie keine Leistungen mehr anerkannt und auch keine Verjährungsverzichtserklärungen ausgestellt. Die wiederholt eingeholten Arztberichte aufgrund der Intervention des Ombudsmannes hätten die Verjährung nicht unterbrochen. Im Zeitpunkt des Gesuchs um Durchführung eines Aussöhnungsversuches am 30.9.2010 sei die Forderung demzufolge bereits verjährt gewesen. Schliesslich sei auch nicht nachgewiesen, dass die Klägerin seit 1.10.2008 arbeitsunfähig gewesen sei (mit Ausnahme des überwiegend unfallbedingten Aufenthalts in der Klinik _____, dessen Kosten von Fr. 4'995.-- sie, die Beklagte, ohne Anerkennung einer Rechtspflicht an die Klägerin am 2.3.2011 ausbezahlt habe).

4. Zur Frage der Verjährung brachte die Klägerin in ihrer Replik vom 16.5.2011 vor, ihre Forderung beruhe auf der mit der Beklagten (mangels Aufklärung über die Möglichkeit des Übertritts) rückwirkend per 1.10.2008 abgeschlossenen Einzeltaggeldversicherung. Da diese erst am 1.10.2008 zu laufen begonnen habe, könnten Ansprüche daraus erst am 1.10.2010 bzw. unter Anrechnung der Wartefrist erst am 30.10.2010 verjähren. Die Leistung der Beklagten von Fr. 4'995.-- an die Klägerin am 2.3.2011 stelle im Übrigen eine Schuldanererkennung im Sinne von Art. 135 Ziff. 1 OR dar, was verjährungsunterbrechend sei.

5. Die Beklagte macht in ihrer Duplik zum Thema Verjährung neu geltend, die Klägerin selber behaupte, dass die Arbeitsunfähigkeit ab dem 26.2.2009 im Zusammenhang mit der seit 2007

bestehenden Erkrankung stehe. Am 30.4.2008, Ende des Arbeitsverhältnisses, sei die Klägerin weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig gewesen; Taggelder seien bis zum 30.9.2008 erbracht worden. Mit Bezug auf bestehende Krankheiten oder Rückfälle bestimme Art. 9 i.V.m. Art. 7 AVB Kollektiv-Taggeldversicherung Y., dass bereits erbrachte oder noch zu erbringende Leistungen aus der Kollektivversicherung Y. an diejenigen aus der Einzelversicherung anzurechnen seien. Beim Übertritt in die Einzelversicherung seien deshalb allfällige Ansprüche der Klägerin aus der Kollektivversicherung nicht erloschen, aber fortan gegen die Beklagte als Einzelversichererin zu richten. Jedoch würden die während der Vertragsdauer der Kollektivversicherung eingetretenen Krankheiten mit Abschluss des Einzelversicherungsvertrages nicht rückwärts versichert, da sie bereits im Kollektivversicherungsvertrag versichert gewesen seien, und eine Leistung über die Dauer des Arbeitsverhältnisses hinaus aus der Kollektivversicherung fliesse. Der rückwirkende Abschluss der Einzelversicherung per 1.10.2008 sei demzufolge vorliegend nicht relevant.

6. Nach Ende des Arbeitsverhältnisses der Klägerin per 30.4.2008 leistete die Beklagte weiterhin aus der Kollektivversicherung ein Taggeld bis und mit 30.9.2008. Im September 2009 wurde die Klägerin rückwirkend auf den 1.10.2008 in die Einzelversicherung der Beklagten aufgenommen. Die Klägerin macht nun im Zusammenhang mit der Verjährungsfrage geltend, die eingeklagte Forderung beruhe auf dieser Einzelversicherung. Das ist jedoch zu verneinen, wie die folgenden Ausführungen zeigen:

6.1 Das Erlöschen des (Kollektiv-)Versicherungsverhältnisses nach VVG bedeutet nicht ohne Weiteres das Dahinfallen einer bereits eingetretenen Leistungspflicht. Es ist zu prüfen, was hinsichtlich der Ansprüche aus der Kollektivversicherung vorgesehen ist (Urteil BGer 4A_39/2009 vom 7.4.2009, E. 3.5.1 mit Hinweis auf BGE 127 111106). Bei einer Privatversicherung nach VVG hängt der Leistungsanspruch nicht von der Mitgliedschaft ab. Wenn hier der Krankheitsfall während der Dauer des Versicherungsschutzes eintritt, muss der Versicherer bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer bezahlen, so lange ihn die Vertragsbestimmungen dazu verpflichten; der Versicherungsschutz hört nicht mit der Auflösung des Arbeitsvertrags auf, sondern erst am Ende der vereinbarten Leistungsdauer (BGE 127 III 106 ff. = Pra 90 [2001] Nr. 109, E. 3b; mit der vorliegend Beklagten als Partei).

6.2 Vorliegend hat die Beklagte die hier interessierenden AVB ihrer Vorgängerin, Y. Versicherungen, Ausgabe 07.2005 aufgelegt (bekl. Bel. 44). Es gibt keinerlei Anhaltspunkte für die Behauptung der Klägerin, diese AVB seien allenfalls nicht gültig oder gar nicht vereinbart worden. Was rechtliche Grundlage für die Forderung der Klägerin ist, gehört im Übrigen zum Beweisthema der Klägerin. Art. 6 der AVB sieht vor, dass der Versicherungs-

schutz u.a. erlischt mit dem Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen. Gemäss Art. 7 AVB wird das versicherte Taggeld aber auch nach Beendigung des Versicherungsschutzes bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer bezahlt. Diese Nachdeckung entfällt bei Aufhebung des Vertrages, vorbehalten bleibt jedoch der Übertritt in die Einzelversicherung. Ein Versicherter kann eine Einzel-Krankentaggeldversicherung abschliessen ohne Überprüfung des Gesundheitszustandes, zum Eintrittsalter in die Kollektivversicherung und für das bisher versicherte Taggeld, aber gemäss den Bedingungen der Einzelversicherung. Aus dem Kollektivvertrag erbrachte Taggelder werden angerechnet (Art. 9 AVB). Die AVB der Beklagten zur Einzel-Krankentaggeldversicherung nach VVG, Ausgabe 2009 (Abschluss im September 2009) sehen in Art. 3.7 denn auch vor, dass kein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht für Krankheiten, die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bestehen, solange sie eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben (kläg. Bel. B1). Das entspricht dem zwingenden Rückwärtsversicherungsverbot des Art. 9 VVG (vgl. dazu Urteil BGer 4A_39/2009 vom 7.4.2009, E. 3.5.2 mit Hinweis auf BGE 127 III 106). Mit dem Übertritt in die Einzelversicherung wurden der Klägerin ohne Gesundheitsprüfung im Rahmen der geltenden Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung Versicherungsschutz für die bisher versicherten Leistungen gewährt. Für neue Krankheiten ist die Beklagte also aus der Einzelversicherung leistungspflichtig. Mit Bezug auf bei Übertritt bestehende Krankheiten, worum es vorliegend unbestritten geht, werden bereits aus der Kollektivversicherung erbrachte oder noch zu erbringende Leistungen an diejenigen Leistungen aus der Einzelversicherung angerechnet. Beim Übertritt in die Einzelversicherung erlöschen somit allfällige Ansprüche aus der Kollektivversicherung nicht. Sie sind vielmehr fortan gegen die Beklagte als Einzelversichererin geltend zu machen (vgl. Urteil BGer 4_39/2009 vom 7.4.2009, E. 3.5.1). Die Beklagte hat denn auch nach Ausscheiden der Klägerin aus der Kollektivversicherung infolge Kündigung des Arbeitsverhältnisses bis 30.9.2008 weitere Taggelder erbracht. Ob die Klägerin schliesslich eine Einzelversicherung mit der Beklagten geschlossen hat, ist vorliegend also gar nicht Prozessthema. Dass die Beklagte immer den Anschein erweckt haben soll, es gehe um die Einzelversicherung und somit treuwidrig im Sinne von Art. 2 ZGB gehandelt habe, entbehrt jeder Grundlage in den Akten, da die Beklagte ja bis 30.9.2008 Taggeldleistungen erbracht hat (nämlich aus der Kollektivversicherung), also lange bevor die Klägerin die Einzelversicherung abgeschlossen hat. Die nachträglich abgeschlossene Einzelversicherung wäre denn auch nur relevant, wenn es sich bei der Klägerin um einen nach dem Erlöschen der Kollektivkrankenversicherung aufgetauchten neuen Krankheitsfall gehandelt hätte, was die Klägerin ja eben gerade (wohl zu recht) nie behauptet hat. Im Folgen-

den ist zu prüfen, ob der eingeklagte Anspruch aus der Kollektivversicherung bereits verjährt ist.

6.3 Die AVB der Y. aus dem Jahre 2005 regeln die Verjährung nicht. Gemäss Art. 46 VVG verjähren die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet. In BGE 4A_532/2009 vom 5.3.2010 nimmt das Bundesgericht Bezug auf BGE 127 III 268, welcher betreffend den Beginn der Verjährungsfrist präjudizielle Wirkung habe und fasst zusammen, die zweijährige Verjährungsfrist nach Art. 46 VVG für den Taggeldanspruch beginne in dem Zeitpunkt, in dem die leistungsbegründenden Tatsachelemente feststünden, das heisst mit der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit und dem Ablauf der vereinbarten Wartefrist. Jedoch sei die Frage einer Unterbrechung der Verjährung durch Anerkennung der Forderung seitens des Schuldners zu prüfen (Urteil BGer 4A_532/2009 vom 5.3.2010, E. 2.2 - 2.4 mit Hinweis auf BGE 127 III 268). Gemäss Art. 135 Ziff. 1 OR werde die Verjährung durch Anerkennung der Forderung von seitens des Schuldners unterbrochen. Als Anerkennung mit Unterbrechungswirkung gälte jedes Verhalten des Schuldners, das vom Gläubiger nach Treu und Glauben im Verkehr als Bestätigung seiner rechtlichen Verpflichtung aufgefasst werden dürfe. Ob dies zutrefte, sei nach den konkreten Umständen des Einzelfalles zu prüfen. Die Anerkennungserklärung müsse sich an den Gläubiger richten. Für die Unterbrechung der Verjährung genüge es, dass der Schuldner erkläre, unter gewissen Voraussetzungen zur Leistung weiterer Zahlungen bereit zu sein und somit das Bestehen einer Restschuld nicht ausschliesse. Dass er über deren Höhe im Ungewissen sei, schade nicht, denn die Anerkennung der grundsätzlichen Schuldpflicht genüge. Sie brauche sich nicht auf einen bestimmten Betrag zu beziehen. Es sei denkbar, dass die Bezahlung von Taggeldern, die ohne jeden Vorbehalt ausgerichtet würden, als Anerkennung der grundsätzlichen Zahlungspflicht aus dem Schadensfall verstanden werden könne und dürfe (Urteil BGer 4A_532/2009 vom 5.3.2010, E. 2.5 - 2.6 mit Hinweis auf BGE 134 III 591 ff. und andere). Davon zu unterscheiden ist der Fall, in welchem der Schuldner anlässlich einer Akontozahlung zu erkennen gibt, nach dieser Zahlung bestünde jedenfalls kein Anspruch des Gläubigers mehr, also eine Restforderung nicht für möglich halte, sondern bestreite (BGE 134 III 591 ff. E. 5.2.4 mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Lehre; vgl. auch Stephan Fuhrer, in: HAVE 2010, S. 262). Diese Grundsätze aus der Bundesgerichtsrechtsprechung sind vorliegend anzuwenden.

6.4 Die Klägerin wurde per 7.9.2007 von ihrem Hausarzt Dr. med. C. arbeitsunfähig geschrieben (kläg. Bel. 4 und 5). Die Wartefrist betrug 30 Tage, sodass die Beklagte

bzw. ihre Vorgängerin ab 8.10.2007 Taggeldleistungen erbracht hat. Die zweijährige Verjährungsfrist hat somit am 8.10.2007 zu laufen begonnen. Diese Frist wäre grundsätzlich am 8.10.2009 abgelaufen gewesen, wäre die Verjährung jeweils nicht durch die vorbehaltlosen Taggeldzahlungen der Beklagten unterbrochen worden. Mit eingeschriebenem Schreiben vom 15.8.2008 jedoch teilte die Beklagte der Klägerin mit, nach versicherungspsychiatrischer Abklärung bei Dr. med. B. bestünde aus medizinischen Gründen ab 1.8.2008 eine 50%-ige, spätestens ab 1.10.2008 eine volle Arbeitsfähigkeit. Sie, die Klägerin, erhielt bis 17.8.2008 das volle Taggeld, für die Zeit vom 18.8.2008 bis 30.9.2008 das halbe Taggeld vergütet. Sie stelle ihre Leistungen definitiv per Ende September 2008 ein (bekl. Bel. 8). Damit hat die Beklagte am 15.8.2008 bezüglich der folgenden Akontozahlungen bis 30.9.2008 deutlich zu erkennen gegeben, dass nach diesen Zahlungen kein Anspruch der Klägerin mehr bestehe; die Restforderung ab 1.10.2008 wurde demzufolge mit dieser Erklärung vom 15.8.2008 bestritten. Der Klägerin musste mit Eingang dieses eingeschriebenen Briefes bewusst sein, dass die Beklagte nicht mehr bereit war, ab 1.10.2008 weitere Taggelder zu leisten. Den Zahlungen vom 17.8.2008 bis 30.9.2008 kommen deshalb keine verjährungsunterbrechende Wirkung mehr zu (die Zahlungsanzeige vom 26.9.2008 betreffend den Monat August 2008 [kläg. Bel. 13] und jene vom 31.10.2008 betreffend den Monat September 2008 [kläg. Bel. 14] vermögen daran nichts zu ändern). Dass die Beklagte in der Folge mit ihrem Handeln gegenüber der Klägerin ein Rückkommen auf diesen Entscheid geweckt hätte - was den Lauf der Verjährung wieder hätte unterbrechen können - muss vorliegend verneint werden: da die behandelnden Ärzte die Klägerin weiterhin mindestens teilweise arbeitsunfähig schrieben, wandte sich die Klägerin immer wieder an die Beklagte mit der Forderung, auf die Einstellung der Taggeldleistung zurückzukommen. Es sind diverse Urkunden bei den Akten, welche belegen, dass sich die Beklagte immer wieder mit neuen ärztlichen Unterlagen der Klägerin beschäftigt und auch ihre Gesellschaftsärztin mit einer erneuten Prüfung beauftragt hat. Jedoch ist den Prozessakten gleichzeitig zu entnehmen, dass die Beklagte in ihrer Korrespondenz mit der Klägerin immer ausdrücklich mitgeteilt hat, es ergäben sich keine neuen Erkenntnisse, welche eine weitere Arbeitsunfähigkeit ab 1.10.2008 begründeten und es werde an der mit Schreiben vom 15.8.2008 mitgeteilten definitiven Einstellung der Taggeldleistungen per 30.9.2008 festgehalten (bekl. Bel. 32, 35 und 39). Etwas anderes ist nicht bewiesen (auch nicht Vergleichsgespräche bezüglich der Leistungen aus der Kollektivversicherung), was zu Lasten der beweisbelasteten Klägerin geht.

6.5 Zusammenfassend ist die eingeklagte Forderung noch im August 2010 verjährt. Die Teilzahlung durch die Beklagte im Betrag von Fr. 4'995.-- erfolgte ohne Anerkennung einer Rechts-

pflcht. Da das Gesuch um Aussöhnung und unentgeltliche Rechtspflege erst am 30.9.2010 eingereicht wurde, ist die vorliegende Klage infolge Verjährung abzuweisen.

7. Bei diesem Ausgang sind die Kosten der Klägerin aufzuerlegen (Art. 106 Abs. 1 ZPO), wobei keine Gerichtskosten erhoben werden (vgl. Art. 113 Abs. 2 lit. f ZPO). Die Kostennote des klägerischen Rechtsvertreters wird zu Lasten der Klägerin auf Fr. 4'508.70 festgesetzt (bestehend aus Fr. 4'000.-- Honorar, Fr. 174.70 Auslagen und Fr. 334.-- MWST; basierend auf einer theoretischen Gerichtsgebühr von Fr. 3'000.-- [§ 6 Abs. 2 lit. a KoV]; vgl. §§ 30 und 31 Abs. 1 KoV). Daran hat ihm die Bezirksgerichtskasse im Sinne der unentgeltlichen Rechtspflege Fr. 3'860.70 zu bezahlen (bestehend aus 85% des Honorars = Fr. 3'400.--, Fr. 174.70 Auslagen und Fr. 286.-- MWST). Die Klägerin hat der Beklagten eine Parteientschädigung von Fr. 900.-- zu bezahlen (§ 29 Abs. 1 KoV).

8. Der Streitwert im vorliegenden Prozess beträgt Fr. 27'540.--.

Rechtsspruch

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Klägerin hat die Parteikosten zu tragen.

Die Kostennote des klägerischen Rechtsvertreters, Rechtsanwalt lic. iur. Viktor Estermann, Luzern, wird zu Lasten der Klägerin auf Fr. 4'508.70 festgesetzt (bestehend aus Fr. 4'000.-- Honorar, Fr. 174.70.-- Auslagen und Fr. 334. MWST). Daran hat ihm die Bezirksgerichtskasse im Sinne der unentgeltlichen Rechtspflege Fr. 3'860.70 zu bezahlen (bestehend aus 85% des Honorars = Fr. 3'400.--, Fr. 174.70 Auslagen und Fr. 286.-- MWST).

Die Klägerin hat der Beklagten eine Parteientschädigung von Fr. 900.-- zu bezahlen.

4. Gegen dieses Urteil ist die Berufung zulässig (Art. 308 ff. ZPO). Die Berufung ist innert 30 Tagen seit Zustellung des Urteils schriftlich und begründet beim Obergericht des Kantons Luzern einzureichen (in je einem Exemplar für das Gericht und jede Gegenpartei). Das angefochtene Urteil ist beizulegen.
5. Dieses Urteil ist den Parteien und nach Rechtskraft der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht FINMA, Einsteinstrasse 2, 3003 Bern, zuzustellen.

Bezirksgericht Luzern

Abteilung 1

lic. iur. Claudia Fessler

Bezirksrichterin



MLaw Carla Digel

Gerichtsschreiberin

