

ZK: 4.10.2012

1B1 12 22

UZ55/bcl

Abteilung 1

Präsident Weingand, Bezirksrichterinnen Fessler und Mugglin Koch, Gerichtsschreiberin
Küng

Urteil vom 24. August 2012

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

Kläger

gegen

X. Versicherungen

Beklagte

betreffend Forderung aus Krankentaggeldversicherung

Sachverhalt

1. Mit Klage vom 24.4.2012 beantragte der Kläger, die Beklagte sei zu verhalten, ihm für die Zeit vom 1.1.2011 bis 26.12.2011 Taggelder von Fr. 60'164.-- nebst Zins zu 5% seit 28.10.2012 zu bezahlen.
2. Die Beklagte anerkannte mit Klageantwort vom 31.5.2012 eine Pflicht zur Taggeldleistung vom 1.11.2011 bis 31.12.2011 à Fr. 166.-- pro Tag. Darüber hinaus verlangte sie die Abweisung des klägerischen Begehrens.
3. Mit Beweisverfügung vom 15.6.2012 wurden die aufgelegten Urkunden zu den Akten genommen und Belege aus dem UR-Verfahren des Klägers (Verfahren 1E1 12 29) beigezogen (amtl. Bel. 2; ed. Bel.). Die Parteien haben auf die Durchführung einer Hauptverhandlung verzichtet (amtl. Bel. 4 und 5); der Kläger hat einen schriftlichen Schlussvortrag und die Kostennote eingereicht (amtl. Bel. 8 und 9).

Erwägungen

1. Streitig sind Leistungen aus einer Kollektiv-Krankentaggeldversicherung, mithin aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Derartige Zusatzversicherungen unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) dem VVG. Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (BGE 133 III 439 E. 2.1 442; Urteil BGer 4A.532/2009 vom 5.3.2010 E. 1). Mithin gelten für das vorliegend zu beurteilende Vertragsverhältnis soweit zulässig die konkreten Vertragsbestimmungen und die Regelungen des VVG. Für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung schreibt Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO das vereinfachte Verfahren vor, wobei die Untersuchungsmaxime zur Anwendung gelangt (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO).
2. Zur Begründung seiner Forderung führt der Kläger im Wesentlichen aus, er sei bei der Firma B. seit 15.7.1991 ununterbrochen als Betriebsleiter angestellt gewesen, bis er zufolge eines Unfalls ab 6.8.2010 bis 24.9.2010 arbeitsunfähig geworden sei. Ab 24.9.2010 sei er bis heute wegen Krankheit (Depression) zu 100% arbeitsunfähig.

Am 27.9.2010 sei er fristlos entlassen worden. Er habe die Auflösung des Arbeitsverhältnisses an sich per 31.12.2010 akzeptiert. Er sei von seiner Arbeitgeberin über Versicherungsansprüche und Taggeldleistungen nie orientiert worden und sei davon ausgegangen, dass seine Krankheit bei der Taggeldversicherung gemeldet worden sei. Dies insbesondere, weil die Arbeitgeberin ihm am 30.9.2010 schriftlich mitgeteilt habe, dass die Beklagte schriftlich über den Krankheitsfall orientiert werde. Erst im Mai 2011 habe er von der ehemaligen Arbeitgeberin erfahren, dass die Beklagte auf ihre Meldung offensichtlich nicht reagiert habe. Nach mehrmaligen erfolglosen Versuchen, die Versicherungsunterlagen bei der ehemaligen Arbeitgeberin erhältlich zu machen, habe er sich am 12.10.2011 direkt an die Beklagte gewandt und nach Erhalt der Unterlagen mit Schreiben vom 28.10.2011 bei der Beklagten Taggeldansprüche angemeldet. Dies, weil ihm für die Zeit ab Beendigung des Arbeitsverhältnisses, das heisst ab 1.1.2011 ein eigener, direkter Leistungsanspruch gegenüber der Beklagten zustehe. Er habe die mögliche Nichtzustellung der Krankheitsmeldung innert vorgeschriebener Frist nicht zu verantworten, weshalb die Beklagte die Taggelder nicht aus diesem Grund verweigern dürfe. Jedenfalls sei seine Krankheitsmeldung vom 28.10.2011 aus seiner Warte nicht *unentschuldbar* verspätet erfolgt. Den Taggeldanspruch beziffert der Kläger auf Fr. 169.-- pro Tag (80% vom Bruttolohn von Fr. 6'337.50), dies für 356 Tage (1.1. bis 26.12.2011).

3. Die Beklagte wendet dagegen im Wesentlichen ein, der Kläger sei mit Schreiben seiner Arbeitgeberin (der Versicherungsnehmerin) vom 30.9.2010 über die Kollektiv-Taggeldversicherung informiert worden. Ihr sei der Krankheitsfall nicht gemeldet worden. Dass die Firma B. das Schreiben vom 30.9.2010 an den Kläger nicht wie angekündigt an sie, die Beklagte, weitergeleitet habe, sei eine nicht entschuldbare Unterlassung der der Versicherungsnehmerin obliegenden Krankheitsmeldung. Es bestehe somit ein Versicherungsanspruch frühestens ab Eingang des Schreibens vom 28.10.2011. Die in ihren AVB verfasste Konsequenz einer nicht entschuldbaren verspäteten Krankheitsmeldung (Art. 45.2, 2. Satz) sei klar und unmissverständlich formuliert, nämlich dass bei unentschuldbar verspäteter Meldung frühestens ab Eingang der Krankheitsmeldung bei der Beklagten ein Anspruch auf die versicherten Leistungen bestünden. Der Kläger sei überdies nach der fristlosen Kündigung und der sofortigen Lohneinstellung Ende September 2010 als Direktfordereungsberechtigter selber meldepflichtig geworden und habe die Krankheitsmeldung erst mit Schreiben vom 28.10.2011 vorgenommen. Deshalb schulde sie Taggelder erst ab 1.11.2011 bis 31.12.2012 (recte 2011) im Betrag von Fr. 166.-- (80% der versicherten AHV-Lohnsumme) pro Tag.

4. Der eingeklagte Taggeldanspruch gründet im Kollektiv-Taggeldversicherungsvertrag Nr. _____ bzw. _____ vom 8.10.2008 zwischen der ehemaligen Arbeitgeberin des Klägers, der Firma B., _____ und der Beklagten als Versicherungsgesellschaft (bekl. Bel. 1). Grundlage dieses Versicherungsvertrages sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) Kollektiv-Taggeldversicherung, Ausgabe 2006 (bekl. Bel. 2) und das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2.4.1908 (VVG). Der Versicherte hat im Krankheitsfall Anspruch auf 80% des versicherten AHV-Lohnes bei einer Leistungsdauer von 730 Tagen abzüglich Wartefrist von 60 Tagen (bekl. Bel. 1). Gemäss Art. 29.1 der AVB gilt als Grundlage zur Bemessung der Leistungen der letzte vor der Arbeitsunfähigkeit bezogene AHV-pflichtige Lohn einschliesslich allfälligem 13. Monatslohn. Dieser Lohn wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt. Die vom Kläger geltend gemachte volle Arbeitsunfähigkeit wird von der Beklagten nicht bestritten. Die Beklagte anerkennt in ihrer Klageantwort, dass die Wartefrist von 60 Tagen mit dem Vorliegen des Arztzeugnisses vom 27.9.2010 zu laufen begonnen und am 26.12.2010 geendet hat. Sie anerkennt eine Leistungspflicht ab Eingang der Krankheitsmeldung vom 28.10.2011 (Freitag; nächster Geschäftstag Montag 31.10.2011), mithin ab 1.11.2011. Streitig bleibt somit ein Taggeldanspruch vom 1.1.2011 bis 31.10.2011, also von 304 Taggeldern. Der Kläger verlangt ein Taggeld von Fr. 169.-- pro Tag, die Beklagte geht von einem Taggeld von Fr. 166.-- aus.

5. Gemäss Art. 28.2 AVB 2006 entsteht ein Anspruch auf Leistungen, wenn die versicherte Person nach ärztlicher Feststellung ganz oder teilweise arbeitsunfähig ist und die Arbeitsunfähigkeit länger bestanden hat als die vertraglich festgelegte Wartefrist. Der Anspruch besteht frühestens ab fünf Tagen vor der ersten ärztlichen Behandlung und längstens während der vereinbarten Leistungsdauer. Nach Art. 45.1 und 45.2 AVB 2006 hat die Begründung des Anspruchs durch den Versicherungsnehmer auf dem vom Versicherer zur Verfügung gestellten Formular zu erfolgen. Arbeitsunfähigkeiten von versicherten Personen sind dem Versicherer unter Beilage des ärztlichen Attestes spätestens fünf Tage nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist, in jedem Fall aber innert 30 Tagen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit anzuzeigen. Bei unentschuldig verspäteter Meldung besteht frühestens ab Eingang der Meldung Anspruch auf die versicherten Leistungen (bekl. Bel. 2). Bei vertraglich sanktionierten Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung schränkt Art. 45 VVG die Vertragsfreiheit der Parteien ein in dem Sinne, dass die entsprechende Vertragsklausel unwirksam bleibt bei schuldlosem Verhalten des Versicherten (Nef, Basler Kommentar, 2001, N 1 zu Art. 45 VVG). Diese Regel darf nicht zuungunsten des Versicherten abgeändert werden (Art. 98 Abs. 1 VVG und dazu Nef, a.a.O., N 11 zu Art. 45 VVG). Das Gesetz verweist

zur Beurteilung des Verschuldens auf die "Umstände". Der Richter hat also bei der Beurteilung des Verschuldens die besonderen Verhältnisse des Falles zu berücksichtigen. Verwiesen wird etwa auf "Recht und Billigkeit" (vgl. Nef, a.a.O., N 12). Parteien der Kollektiv-Taggeldversicherung sind der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer einerseits und die Versicherung andererseits. Der versicherte Arbeitnehmer ist nicht Partei. Die Obliegenheit zur Begründung des Anspruchs in Art. 45.1 AVB richtet sich ausdrücklich an den Versicherungsnehmer. Es kann offen bleiben, ob diese Bestimmung den Anforderungen der Rechtsprechung an vorformulierte Vertragsbedingungen standhält, weil im konkreten Fall ohnehin nicht von einer unentschuldig verspäteten Meldung ausgegangen werden muss. Immerhin sei angemerkt, dass die Voraussetzungen des Leistungsanspruchs und dessen Beginn unter dem Titel "Versicherte Leistungen" und dem Untertitel "Leistungsanspruch" in Art. 28 geregelt werden, die von der Beklagten behauptete Leistungseinschränkung der unentschuldig verspäteten Meldung jedoch weit hinten unter "Pflichten und Anspruchsbe-gründung". Bei der "Anspruchsbegründung" (Titel oberhalb von Art. 45) geht es um die Begründung des bereits entstandenen Anspruchs, nämlich das Ausfüllen des Formulars und die Beilegung des Arztzeugnisses. In diesem Sinne wären die AVB - wollte man hinsichtlich Auslegung die Ansicht der Beklagten teilen - in ihrem textlichen Aufbau unklar und widersprüchlich. Jedenfalls kann vorliegend ohnehin nicht von einer unentschuldig verspäteten Krankheitsmeldung des Klägers ausgegangen werden, wie den folgenden Erwägungen zu entnehmen ist:

Mit Schreiben vom 30.9.2010 an den Kläger bestätigte die Firma B. ihre am 27.9.2010 ausgesprochene fristlose Kündigung des Arbeitsverhältnisses. Darin teilte sie dem Kläger unter anderem mit: "...Ebenfalls werden wir Ihren Arzt Dr. med. C. , unsere Krankenkasse X. (Zeugnis betr. Krankheit) und die SUVA Luzern, dass Sie den Fall abschliessen kann, mittel einer Kopie dieses Schreibens in Kenntnis setzen." Unter der Unterschrift steht: "Kopie z.K. an: ...Krankenkasse X. ." (ed. Bel. 2). Die Beklagte behauptet, keine Kopie dieses Schreibens erhalten zu haben. Ob dies zutrifft, und wenn ja, aus welchen Gründen, kann nicht eruiert werden. Wesentlich ist jedoch, dass der Kläger aufgrund dieses Schreibens davon ausgehen durfte, dass seine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit der Krankenversicherung gemeldet werde. Da er per sofort keinen Lohn mehr erhielt von seiner ehemaligen Arbeitgeberin, ist er seitdem auf wirtschaftliche Sozialhilfe durch seine Wohnortgemeinde angewiesen. Die Firma B. wurde mit Schreiben der Gemeinde _____ vom 12.11.2010, welches auch der Kläger unterzeichnen musste, angewiesen, eingehende Krankentaggelder an den Sozialdienst _____ zu überweisen (ed.

Bel. 5). Dass der Kläger, der von der fristlosen Entlassung an durch die Gemeinde finanziell unterstützt wird, hätte wissen müssen, ob nun für ihn bestimmte Krankentaggelder an die Gemeinde _____ fließen oder nicht, kann - abgesehen davon, dass er zu 100% krank geschrieben war - nicht ernsthaft angenommen werden. Also durfte er nach Treu und Glauben auch aufgrund der Anweisung der Gemeinde vom 12.11.2010 weiterhin davon ausgehen, die Krankheitsmeldung an die Beklagte sei bereits erfolgt. Zusammengefasst kann dem Kläger weder die in Art. 45.2 AVB formulierte Pflicht zur Krankheitsmeldung innert bestimmter Frist entgegengehalten werden, noch kann man unter den gegebenen Umständen des konkreten Falles von einer durch ihn zu vertretenden unentschuldbaren Verspätung der Meldung ausgehen. Damit schuldet die Beklagte dem Kläger 360 Taggelder vom 1.1.2011 bis 26.12.2011.

6. Gemäss Lohnabrechnung vom August 2010 betrug der AHV-pflichtige Lohn monatlich Fr. 5'850.-- zuzüglich Fr. 200.-- Reisepauschalspesen (ed. Bel. 8). Die Spesen sind nicht hinzuzurechnen, da mangels Arbeitsvertrag und Lohnausweis nicht klar ist, ob die Spesen nur zu leisten waren, wenn effektiver Aufwand anfiel, oder nicht. Mithin geht auch der Kläger selber von einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 5'850.-- aus. Ein 13. Monatslohn ist in die Berechnung des Taggeldes einzubeziehen, geht doch auch die Beklagte in ihrer Taggeldberechnung vom 19.4.2012 (kläg. Bel. 3) davon aus, dass ein solcher geschuldet war. In Anwendung von Art. 29.1 der ABV der Beklagten (bekl. Bel. 2) ergibt dies einen Jahresbruttolohn von Fr. 76'050.--. 80% davon sind Fr. 60'840.--. Das Taggeld beziffert sich somit auf Fr. 166.70 (Fr. 60'840.--/365 Tage; vgl. dazu auch kläg. Bel. 3). Die Beklagte schuldet 360 Taggelder (1.1.2011 bis 26.12.2011), also total Fr. 60'008.40.

7. Der Kläger verlangt einen Verzugszins zu 5 % sinngemäss seit 28.10.2011 (vgl. Klageantrag und Klage S. 7, Ziff. 12: beim Schreiben handelt es sich um die Krankheitsmeldung vom 28.10.2011, nicht 2012). Die Beklagte äussert sich dazu nicht; der Verzugszins ist zuzusprechen (vgl. Art. 100 Abs. 1 VVG i.V.m. Art. 104 Abs. 1 und 102 Abs. 1 OR).

8. Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der Beklagten aufzuerlegen. Gemäss Art. 114 lit. e ZPO dürfen den Parteien bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung grundsätzlich keine Gerichtskosten auferlegt werden. Bereits unter Art. 85 VAG bzw. dem alten VAG (Art. 47 Abs. 2 und 3 aVAG) galt der Grundsatz, dass den Parteien bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung keine Gerichtskosten auferlegt werden durften. Gemäss bundesgerichtlicher Recht-

sprechung zu Art. 47 aVAG befreit dies die Parteien nur von Gerichtskosten; eine Parteientschädigung an die obsiegende Gegenpartei bleibt grundsätzlich geschuldet (Urteil BGer 5C.244/2000 vom 9.1.2001 E.5).

Der klägerische Rechtsvertreter macht ein Honorar von Fr. 4'000.-- zuzüglich Fr. 26.-- Auslagen und Fr. 322.10 MWST geltend (amtl. Bel. 9). Beim vorliegenden Streitwert von Fr. 60'164.-- liegt der obere Rahmen für die Parteientschädigung bei Fr. 7'500.-- (§ 6 Abs 2 lit. c i.V.m. § 31 Abs. 1 KoV). Die Anwaltskostenentschädigung wird wie beantragt auf Fr. 4'348.10 (inkl. Fr. 26.-- Auslagen und Fr. 322.10 MWST) festgesetzt.

9. Der Streitwert beträgt vorliegend über Fr. 50'000.--.

Rechtsspruch

1. Die Beklagte hat dem Kläger Fr. 60'008.40 nebst 5% seit dem 28.10.2011 zu bezahlen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

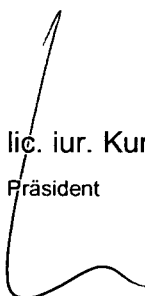
Die Beklagte hat dem Kläger eine Anwaltskostenentschädigung von Fr. 4'348.10 (inkl. Auslagen und 8% MWST) zu bezahlen.

3. Gegen dieses Urteil ist die Berufung zulässig (Art. 308 ff. ZPO). Die Berufung ist innert 30 Tagen seit Zustellung des Urteils schriftlich mit Anträgen und Begründung beim Obergericht des Kantons Luzern einzureichen (in je einem Exemplar für das Gericht und jede Gegenpartei). Das angefochtene Urteil ist beizulegen.
4. Dieses Urteil wird den Parteien und nach Rechtskraft der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht FINMA, Einsteinstrasse 2, 3003 Bern, zugestellt (Art. 49 Abs 2 VAG).

Bezirksgericht Luzern

Abteilung 1

lic. iur. Kurt Weingand
Präsident



MLaw Sibylle Küng
Gerichtsschreiberin

