

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich



KK.2011.00016
756.1010.8455.08
5703829

II. Kammer

Sozialversicherungsrichter Gräub als Einzelrichter
Gerichtsschreiberin Ryf

Urteil vom 21. September 2012

in Sachen

A.
Kläger

vertreten durch Rechtsanwalt Sebastian Lorentz

gegen

X. Krankenversicherung
Beklagte

Sachverhalt:

1.

1.1 A. , geboren 1985, war ab 12. April 2010 für die Dauer von vier Monaten als Bauarbeiter bei der Firma B. angestellt, wobei der Arbeitsvertrag die Möglichkeit einer Verlängerung des Arbeitsverhältnisses bis spätestens 22. Dezember 2010 vorsah (Urk. 7/12). Im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses war er bei der X. Krankenversicherung (nachfolgend: X.) kollektiv krankentaggeldversichert (Urk. 7/13). Am 27. September 2010 löste die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per 31. Oktober 2010 auf (Urk. 7/11).

1.2 In der Folge meldete der Versicherte der X. eine seit 22. Oktober 2010 bestehende volle Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit (Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. med. C. , Allgemeine Medizin FMH, vom 25. Oktober 2010, Urk. 2/13). Mit Zeugnissen vom 1., 5. und 11. November 2010 (Urk. 2/14-16) attestierte Dr. C. dem Versicherten gesamthaft bis 30. November 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Vom Dezember 2010 bis 31. Januar 2011 wurde dem Versicherten sodann durch Dr. med. D. , Chirurgie FMH, eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Zeugnisse vom 30. November und 21. Dezember 2010 sowie vom 8. Januar 2011, Urk. 2/17-19).

Mit Schreiben vom 20. Dezember 2010 (Urk. 7/6) teilte die X. dem Versicherten mit, dass sie der Arbeitgeberin das Krankentaggeld vom 22. Oktober bis 30. November 2010 ausbezahlen, ihre Zahlungen jedoch per diesem Datum einstellen werde, da nach Beendigung des Arbeitsvertrages als Saisonier mangels Lohnausfall kein Anspruch auf Taggeldleistungen mehr bestehe (Urk. 2/21). Am 9. Februar 2011 (Urk. 7/3) und am 4. März 2011 (Urk. 7/1) bestätigte die X. diesen Entscheid, nachdem sich der Versicherte mit Schreiben vom 2. Februar 2011 (Urk. 7/4) und vom 17. Februar 2011 (Urk. 7/2) gegen die Einstellung der Taggeldleistungen per Ende November 2010 gewandt hatte.

2.

2.1 Am 27. April 2011 erhob der Versicherte Klage gegen die X. und beantragte, es seien ihm von der Beklagten Fr. 11'082.71 zuzüglich Zins von 5 % ab Fälligkeit der einzelnen Leistungen zuzusprechen (Urk. 1 S. 2 oben). Mit Klageantwort vom 17. Mai 2011 beantragte die X. , die Klage vollumfänglich

abzuweisen. Eventuell seien weitere Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht durchzuführen (Urk. 6 S. 2 oben).

- 2.2 Mit Verfügung vom 12. September 2011 (Urk. 10) holte das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich von Dr. med. C. und Dr. med. D. ergänzende Auskünfte zur Behandlung des Klägers ein, welche am 21. September 2011 (Urk. 12) und am 16. November 2011 (Urk. 14) ihren jeweiligen Bericht erstatteten. Die Berichte wurden den Parteien am 25. November 2011 zur Stellungnahme unterbreitet (Urk. 16).

Am 6. Dezember 2011 reichte die Beklagte ihre Stellungnahme ein (Urk. 18), welche dem Kläger am 15. Februar 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 19). Der Kläger liess sich nicht vernehmen.

Der Einzelrichter zieht in Erwägung:

1.

- 1.1 Gemäss Art. 12 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) unterstehen Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung im Sinne von Art. 12 Abs. 2 KVG dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Die daraus herrührende Streitigkeit ist daher zivil- und vermögensrechtlicher Natur (BGE 124 III 46 E. 1 und 232 E. 2b).

Für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung ist im Kanton Zürich das hiesige Gericht sachlich zuständig (§ 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Das Gericht stellt die für den Entscheid erheblichen Tatsachen von Amtes wegen fest. Es erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung frei (§ 23 Abs. 1 GSVGer). Das Verfahren ist kostenlos (§ 33 GSVGer).

- 1.2 Im Rahmen des Versicherungsvertrages hat die anspruchsberechtigte Person - in der Regel der Versicherungsnehmer - die Tatsachen zur Begründung des Versicherungsanspruchs (Art. 39 VVG) zu behaupten und zu beweisen. Da der Nachweis rechtsbegründender Tatsachen im Bereich des Versicherungsvertrages regelmässig mit Schwierigkeiten verbunden ist, geniesst der Versicherungsnehmer insofern eine Beweiserleichterung, als er nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Bestehen des geltend gemachten Versicherungsanspruchs darzutun hat. Beim Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist verlangt, dass die Möglichkeit, dass es sich auch anders verhalten könnte, zwar

nicht ausgeschlossen ist, sie darf aber für die betreffende Tatsache weder eine massgebende Rolle spielen noch vernünftigerweise in Betracht fallen (vgl. BGE 130 III 321 E. 3.3).

2.

2.1 Der Kläger machte in seiner Klage (Urk. 1) geltend, infolge starker Rückenschmerzen sei ihm ab dem 22. Oktober 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, welche bis 29. Februar 2011 gedauert habe (S. 3 Ziff. 8). Da er zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, sei eine Anmeldung beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) nicht möglich gewesen, wobei eine solche auch nicht gefruchtet hätte, weil die Anstellung weniger als 12 Monate gedauert habe. Sobald es ihm möglich gewesen sei, habe er sich intensiv um eine neue Stelle bemüht und am 6. Februar 2011 auch einen neuen Arbeitsvertrag mit Stellenantritt am 1. März 2011 unterzeichnen können (S. 4 Ziff. 13). Seit 1. Dezember 2010 sei er aus gesundheitlichen Gründen stellenlos. Gemäss Art. 100 Abs. 2 VVG kämen die Art. 71 Abs. 1 und Art. 73 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sinngemäss zur Anwendung, weshalb die Beklagte auch in Zukunft das volle Taggeld zu erbringen habe. Sein Lohnausfall sei aufgrund seiner Erkrankung eingetreten und nicht wegen des Verlusts der Arbeitsstelle. Wäre er nicht während seiner Anstellung erkrankt und darüber hinaus krank geblieben, hätte er eine neue Stelle antreten können (S. 4 Ziff. 15-16). Sodann zeige die Höhe der monatlichen Versicherungsprämien (2 % der Bruttolohnsumme) ganz klar auf, dass die Lohnabzüge auf ein versichertes Risiko von 730 Tagen ausgerichtet sei (S. 4 f. Ziff. 17).

2.2 Die Beklagte stellte sich demgegenüber in der Klageantwort (Urk. 6) im Wesentlichen auf den Standpunkt, dem Kläger sei bereits am 27. September 2010 die Kündigung per Ende Oktober 2010 zugestellt worden, womit er einen Monat Zeit gehabt habe, eine Anschlussstelle zu suchen. Er sei jedoch für den Arbeitgeber weder telefonisch noch schriftlich erreichbar gewesen und habe sich bis zum Aufsuchen des Arztes am 25. Oktober 2010 auch nicht bei der Arbeitslosenversicherung für die Stellensuche angemeldet, weshalb davon auszugehen sei, dass er auch bei voller Gesundheit keine Anschlussstelle in Aussicht gehabt hätte und damit keinen Erwerbsausfall erlitten habe (S. 3 Ziff. IV.3). Sodann sei der Versicherungsschutz spätestens Ende November 2010 erloschen, da der Kläger aus dem versicherten Betrieb ausgetreten sei, weshalb ein Leistungsanspruch ab 1. Dezember 2010 ohnehin ausgeschlossen sei (S. 4 Ziff. IV.4, S. 3 Ziff. IV.2).

2.3 Strittig und zu prüfen ist somit, ob der Kläger für die Zeit ab 1. Dezember 2010 Anspruch auf Krankentaggelder der Beklagten hat.

3.

3.1 Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Klage in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 GSVGer).

3.2 Das grundsätzlich anwendbare VVG enthält ausser in Art. 87 VVG keine spezifischen Bestimmungen zum Krankentaggeld. Es sind deshalb vorab die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien massgebend.

Gemäss der von der Beklagten ausgestellten Versicherungspolice (Urk. 7/13) haben die Beklagte und die Firma B. einen ab 1. Januar 2010 gültigen Vertrag für eine Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG für Angestellte und das Kader der Firma B. abgeschlossen. Für Angestellte wurde ein Krankentaggeld im Umfang von 80 % des Lohnes und eine Leistungsdauer von 730 Tagen innert 900 Tagen mit einer Wartefrist von 30 Tagen vereinbart (S. 2 Ziff. 2). Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die kollektive Taggeldversicherung (Ausgabe 2006, Urk. 7/14) wurden zum integrierenden Bestandteil der Police erklärt. Im Übrigen wurde auf die geltenden Bestimmungen des VVG verwiesen (S. 4).

3.3 Fest steht, dass das Arbeitsverhältnis mit der Firma B. von dieser am 27. September 2010 unter Einhaltung der im Landesmantelvertrag für das Schweizerische Bauhauptgewerbe (LMV) vorgesehenen Kündigungsfrist, auf welche im Arbeitsvertrag verwiesen wird (Urk. 7/12 S. 1 oben), ordnungsgemäss per 31. Oktober 2010 aufgelöst wurde, wobei sich die Kündigungsfrist infolge der ab 22. Oktober 2010 ausgewiesenen krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit des Klägers, für welche die Beklagte Krankentaggelder erbrachte (Urk. 7/7), bis 30. November 2010 verlängerte (vgl. Art. 19 Abs. 1 lit. a LMV 2008 und Art. 21 Abs. 3 LMV 2008).

3.4 Gemäss Art. 25 der AVB entfällt die Leistungspflicht der Beklagten nach Erlöschen des Versicherungsschutzes. Angesichts des am 30. November 2010 beendeten Arbeitsverhältnisses stellt sich daher zunächst die Frage des Versicherungsschutzes für die Zeit ab 1. Dezember 2010.

Gemäss Art. 42 der AVB erlischt der Versicherungsschutz für den einzelnen Versicherten unter anderem mit seinem Austritt aus dem versicherten Betrieb. Gemäss Art. 43 der AVB hat der in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein wohnhafte Versicherte bei Austritt aus dem Kreis der Versicherten das

Recht, in die Einzelversicherung überzutreten, wobei das Übertrittsrecht innert 90 Tagen schriftlich geltend zu machen ist. Gemäss Art. 44 hat der Versicherungsnehmer den ausscheidenden Versicherten über das Übertrittsrecht und über die Frist für den Übertritt in die Einzelversicherung rechtzeitig zu informieren.

- 3.5 Festzuhalten ist, dass der Kläger aufgrund der erfolgten Kündigung Ende November 2010 aus dem versicherten Betrieb, der Firma B. , ausgetreten ist. Im Kündigungsschreiben vom 27. September 2010 (Urk. 7/12) informierte die Arbeitgeberin ihn darüber, dass mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses der Versicherungsschutz erlösche, aber die Möglichkeit bestehe, in die Einzelversicherung überzutreten. Für weitere Auskünfte verwies sie ihn an die Beklagte. Nachdem der Kläger die Firma B. ab 26. Oktober 2010 regelmässig mit Arzzeugnissen bedient hatte, teilte diese ihm mit Schreiben vom 30. November 2010 (Urk. 7/10) mit, dass die Kündigungsfrist mit heutigem Datum abgelaufen sei, und machte ihn erneut darauf aufmerksam, dass mit dem Dienstaustritt die Kollektiv-Krankentaggeld-Versicherung erlösche. Zur Klärung der Frage, inwieweit er mit einem befristeten Anstellungsvertrag innerhalb von 90 Tagen seit dem Dienstaustritt in die Einzelversicherung übertreten könne, verwies sie ihn an die Beklagte.

Damit steht fest, dass der Kläger rechtzeitig über das Übertrittsrecht und über die Frist für den Übertritt in die Einzelversicherung informiert wurde (vgl. Art. 44 der AVB). Es bestehen jedoch keine Anhaltspunkte und von den Parteien wurde auch nicht geltend gemacht, dass der Kläger nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses die Versicherung bei der Beklagten als Einzelversicherung weitergeführt hätte, so dass eine Fortsetzung des Versicherungsschutzes unter diesem Titel ausser Betracht fällt.

- 3.6 In den AVB ist sodann keine Verpflichtung der Beklagten zu Nachleistungen im Falle einer bei Beendigung des Versicherungsschutzes bestehenden krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit vorgesehen und eine solche lässt sich auch gestützt auf die Versicherungspolice (Urk. 7/13) nicht begründen.

Soweit Ziff. 7 der Versicherungspolice Nachleistungen bei Austritt mit laufender Arbeitsunfähigkeit vorsieht, ist festzuhalten, dass diese Bestimmung Bezug nimmt auf Art. 25 und Art. 47 der AVB beziehungsweise in Abänderung dieser Artikel erfolgte. Art. 25 der AVB besagt, dass die Leistungspflicht der Beklagten nach Erlöschen des Versicherungsschutzes entfällt. Art. 47 der AVB regelt sodann, dass, wenn bei Übertritt (in die Einzelversicherung, vgl. Art. 43 der AVB) Arbeitsunfähigkeit besteht, bereits ausbezahlte Taggelder aus dem Kollektiv-

tivvertrag an die Leistungsdauer der Einzelversicherung angerechnet werden, und dass Leistungen aus der Einzelversicherung für Krankheiten, die beim Übertritt bereits bestanden haben und innerhalb von 180 Tagen zu einer Arbeitsunfähigkeit führten, der Kollektivversicherung belastet werden. Art. 47 der AVB regelt also, welcher Versicherung die Taggelder im Falle eines Übertritts von der Kollektivversicherung zur Einzelversicherung (und damit im Falle der Weiterführung des Versicherungsschutzes) anzurechnen sind. Da aber der Kläger nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses die Versicherung nicht als Einzelversicherung weitergeführt hat (vgl. vorstehend E. 3.5), gelangt Ziff. 7 der Versicherungspolice von vornherein nicht zur Anwendung.

4.

4.1 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der Versicherungsschutz des Klägers mit seinem Austritt aus der Firma B. per 30. November 2010 erloschen ist (Art. 25 i.V.m. Art. 42 der AVB), womit er für die Zeit ab 1. Dezember 2010 keinen Anspruch auf Krankentaggelder der Beklagten hat. Die Klage ist daher abzuweisen.

4.2 Anzufügen bleibt, dass sich der Kläger unbestrittenermassen nicht bei der Arbeitslosenversicherung anmeldete und er - nach eigenen Angaben - mangels Erfüllens der Beitragszeit auch gar keine Ansprüche hätte geltend machen können (Urk. 1 S. 4 Ziff. 13). Sodann legte er weder Arbeitsbemühungen auf noch reichte er eine Bestätigung eines mutmasslichen neuen Arbeitgebers ein, wonach er bei intakter Gesundheit eine Stelle hätte antreten können. Dies, nachdem zwischen Kündigung und Eintritt der Arbeitsunfähigkeit fast ein Monat verstrichen war.

Damit aber erwuchs ihm ab 1. Dezember 2011 kein Erwerbsausfall, weshalb er auch unter diesem Gesichtspunkt kein Anspruch auf Leistungen der Beklagten hat (vgl. SVR 1998 KV Nr. 4 S. 9).

5. Da die Beklagte im vorliegenden Verfahren nicht durch einen externen Rechtsvertreter vertreten war, sind die praxisgemässen Kriterien für die Zusprache einer Prozessentschädigung nicht erfüllt. Ihr Antrag auf Zusprechung einer Prozessentschädigung (Urk. 6 S. 2) ist daher abzuweisen.

Der Einzelrichter erkennt:

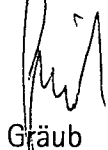
1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz
 - X. Krankenversicherung
 - Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA
5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) eingereicht werden. Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

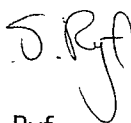
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

Der Einzelrichter



Gräub

Die Gerichtsschreiberin



Ryf

EG/SR/MP

versandt

16. Okt. 2012