

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2013 171

Urteil vom 14. Mai 2014

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg und Dr.med. Mark Weber, Richter
MLaw Sabrina Keller, a.o. Gerichtsschreiberin

Parteien

A.
Kläger,
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. Luca Barnettler,

gegen

X. Versicherungen

Beklagte,
vertreten durch Rechtsanwalt René W. Schleifer,

Gegenstand

Krankenversicherung

Sachverhalt:

A. A., geboren am 1. Juni 1949, arbeitete bei der Firma B. und war über sie bei der X. Versicherungen (nachfolgend X.) für den krankheitsbedingten Erwerbsausfall kollektiv versichert und bei der Suva für den unfallbedingten Erwerbsausfall versichert. Per 1. April 2012 ist er, infolge Beendigung des Arbeitsverhältnisses, in die Einzelversicherung der X. nach VVG übergetreten (Kläger-act. 3). Am 30. Juni 2012 erlitt A. einen Unfall. Dr.med. C. (Hausarzt, Facharzt Allgemeinmedizin, Rettungsmedizin, Naturheilkunde) bescheinigte mit Arztzeugnis vom 14. Juni 2013 für die Zeit vom 2. Juli 2012 bis 18. Mai 2013 eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit infolge "Rekonvaleszenz nach Achillessehnen-teilruptur und Bone bruise Calcaneus" und ab dem 19. Mai 2013 eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit infolge "chronisch degenerativer Veränderung rechter Fuss mit Schmerzsyndrom" (Kläger-act. 11).

B. Die Suva erbrachte aufgrund des Unfalles ihre gesetzlichen Versicherungsleistungen. In ihrer Verfügung vom 11. Juni 2013 hielt die Suva fest, aufgrund der Beurteilung ihres ärztlichen Beraters werde davon ausgegangen, dass die Unfallfolgen geheilt seien und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beim heutigen Beschwerdebild keine Rolle mehr spielten (Kläger-act. 10). Die Suva verneinte den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ab dem 30. Juni 2013 (Kläger-act. 10). Diese Einstellung der Leistung des Taggeldes wurde nicht angefochten.

C. Mit Schreiben vom 23. Juli 2013 hielt das Amt für Arbeit des Kantons Schwyz fest, dass die Arbeitslosenversicherung bei Krankheit höchstens bis zum 30. Tag nach Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit Taggelder ausrichte. Der 30. Kalendertag nach Beginn der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit falle auf den 17. Juni 2013. Demnach könnten bis zum 17. Juni 2013 Krankentaggelder ausgerichtet werden. A. habe erst wieder Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung, wenn er ganz oder teilweise arbeitsfähig sei (Beklagten-act. 2).

D. Mit Schreiben vom 10. September 2013 bestätigte die X. A., dass sie ab der Leistungseinstellung der Suva per 30. Juni 2013 ab dem 1. Juli 2013 ihre Leistungen als Krankentaggeldversicherung erbringen werde (Kläger-act. 5). Nach Abzug der vereinbarten Wartezeit von 30 Tagen würden die Taggelder laut Schreiben ab dem 31. Juli 2013 bezahlt (Kläger-act. 5). Gegen dieses Schreiben lässt A. durch seinen Rechtsvertreter Einwände erheben (Kläger-act. 6). Er bringt folgendes vor:

2. a) Gemäss _____ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der X. beginnt die Wartefrist am Tag der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit.
b) Wie dem ärztlichen Zeugnis von Dr.med. C. vom 14. Juni 2013 und 21. August 2013 zu entnehmen ist, ist die Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit am 19. Mai 2013 eingetreten. Ab diesem Zeitpunkt hat eine dauernde, die Leistungspflicht auslösende Arbeitsunfähigkeit bestanden und den Beginn der Wartefrist ausgelöst. Entgegen Ihrer Auffassung hat die Wartefrist von 30 Tagen somit bereits am 17. Juni 2013 geendet. Am 18. Juni 2013 ist die leistungsbegründende Tatsache eingetreten. Ab diesem Zeitpunkt hat die X. für den Lohnausfall meines Klienten aufzukommen. Dass die Suva in dieser Zeit noch Taggelder ausgerichtet hat, spielt für den Eintritt der leistungsbegründenden Tatsache keine Rolle.
3. a) Gemäss _____ kürzt die X. ihre Leistungen soweit sie mit Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung zusammen das versicherte Taggeld übersteigen.
b) Die Suva hat noch bis am 30. Juni 2013 Unfalltaggelder bezahlt. Diese Leistungen sind vom Taggeldanspruch meines Klienten gegenüber der X. in Abzug zu bringen.
c) Wie der Police Nr. _____ zu entnehmen ist, beträgt das versicherte Taggeld meines Klienten bei der X. Fr. 124.00, dasjenige bei der Suva Fr. 121.15. Die X. hat meinem Klienten für den Zeitraum vom 18. bis 30. Juni 2013 Fr. 37.05 nachzuleisten (13 Tage x Fr. 124.00 = 1612.00 / 13 Tage x Fr. 121.15 = 1574.95). Vom 1. bis am 30. Juli 2013 schuldet die X. eine Nachzahlung von 3720.00 (30 Tage x Fr. 124.00).

Der Rechtsvertreter von A. forderte mit Schreiben vom 30. Oktober 2013 die X. auf, die A. zustehenden Klientengelder von Fr. 3'757.05 bis spätestens zum 15. November 2013 zu überweisen (Kläger-act. 6).

E In ihrem Schreiben vom 15. November 2013 hielt die X. fest, dass bei einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit kein Raum mehr für eine zusätzliche krankheitsbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsunfähigkeit bestehe. Solange also A. unfallbedingt 100% arbeitsunfähig gewesen sei, sei keine Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Krankheit möglich gewesen (Kläger-act. 7). Da die Suva bis zum 30. Juni 2013 Taggelder entrichtet habe, beginne der Krankheitsfall und die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit erst am 1. Juli 2013. Da in der Police von A. die Wartefrist von 30 Tagen vereinbart worden sei, werde die X. das Taggeld erst nach Ablauf dieser Wartefrist, somit ab 31. Juli 2013, ausrichten (Kläger-act. 7).

F Der Rechtsvertreter von A. machte in seinem Schreiben vom 19. November 2013 die X. darauf aufmerksam, dass Dr.med. C. in seiner Diagnose ausdrücklich darauf hinweist, dass die chronische Achillessehnentendopathie unabhängig von den Folgen des Unfallereignisses vom 30. Juni 2012 bestehe und hielt an seiner Forderung fest (Kläger-act. 8).

G. Die X. hielt mit Schreiben vom 22. November 2013 an ihrer Darstellung der rechtlichen Situation vom 15. November 2013 fest (Kläger-act. 9).

H. A. erhebt mit Schreiben vom 12. Dezember 2013 (=Datum Postaufgabe) Klage mit folgenden Anträgen:

1. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger den Betrag von Fr. 3757.05 nebst 5% Zins seit 16. November 2013 zu bezahlen.
2. Unter Entschädigungsfolge.

I. Die X. (nachfolgend Beklagte) beantragte die vollumfängliche Abweisung der Klage unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Klägers.

J. In der Replik vom 4. Februar 2013 hält der Kläger an seinen Anträgen fest.

K. Mit Duplik vom 17. März 2014 erneuerte die Beklagte ihre Anträge.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Bei der vorliegenden Streitigkeit handelt es sich um eine Forderung des Klägers aus einer Einzel-Taggeldversicherung nach VVG. Die Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts zur Beurteilung der vorliegenden Klage ist gegeben (vgl. VGE I 2012 33 vom 12.6.2012 Erw. 1, VGE I 2011 35 vom 17. 5 2011 Erw. 2 und VGE I 2011 37 vom 14.7.2011 Erw. 1). Die Zuständigkeit wird von keiner Partei in Frage gestellt.

21 Gemäss der Police _____ richtet sich der Umfang des Versicherungsschutzes "nach dem Inhalt der Police und den entsprechenden Bestimmung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen x. _____ (Freizügigkeit aus Kollektiv-Krankenversicherungen)", Ausgabe 01.2012. Massgebend sind somit nicht die vom Kläger eingereichten AVB zur Kollektiv-Krankenversicherung (Kläger-act. 1), sondern die von der Beklagten eingereichten AVB zur Krankenversicherung (Freizügigkeit aus Kollektiv-Krankenversicherung) (Beklagten-act. 1).

Gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen dient die x. _____ Krankenversicherung der Absicherung gegen wirtschaftliche Folgen von Arbeitsunfähigkeit bei Krankheit (lit. A. Ziff. 2). Das Taggeld wird für jeden Kalendertag einer ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% erbracht. Der Anspruch entsteht nach Ablauf der Wartefrist (lit. N Ziff. 1). Die Wartefrist beginnt am Tag der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit, frühestens aber sieben Tage vor der ersten ärztlichen Untersuchung. Als Wartetage gelten Tage mit einer ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25%. Mit der Police

x. _____ Krankenversicherung (Freizügigkeit aus Kollektiv-Krankenversicherung) wurde eine Leistung von Fr. 124.– als Taggeld, eine Wartefrist von 30 Tagen sowie eine Leistungsdauer von 730 Tagen je Fall, abzüglich Wartefrist vereinbart (Kläger-act. 3). Die Versicherungen der Krankenversicherung (Freizügigkeit aus Kollektivkrankenversicherung) gelten nach _____ der AVB als Schadensversicherung.

2.2 Sind die in den AVB geregelten Bestimmungen unklar, sind sie auszulegen. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind vorformulierte Vertragsbestimmungen grundsätzlich nach den gleichen Regeln wie individuell verfasste Vertragsklauseln auszulegen. So erfolgt denn auch bei den allgemeinen Versicherungsbedingungen die Ermittlung des mutmasslichen Parteiwillens nach dem Vertrauensgrundsatz. Dabei hat der Richter vom Wortlaut auszugehen und die Klauseln so auszulegen, wie sie nach den gesamten Umständen verstanden werden durften und mussten. Er hat dabei zu berücksichtigen, was sachgerecht erscheint. Er orientiert sich dabei am dispositiven Recht, weil derjenige Vertragspartner, der dieses verdrängen will, das mit hinreichender Deutlichkeit zum Ausdruck bringen muss. Schliesslich und subsidiär müssen mehrdeutige Klauseln nach der Unklarheitsregel gegen den Versicherer als deren Verfasser ausgelegt werden (BGE 133 III 607 Erw. 2.2; BGE 119 II 368 Erw. 4b; BGE 118 II 342 Erw. 1 a; BGE 117 II 609 Erw. 6c; BGE 115 II 264 Erw. 5a; BGE 112 II 245 Erw. II/c S. 253 f.; BGE 109 II 213 Erw. 2b und c).

2.3 Strittig und im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist lediglich, wann die 30-tägige Wartefrist des Klägers zu laufen begann und ob die Beklagte für den Zeitraum, in welchem die Suva Leistungen aufgrund des Unfalles erbracht hat, dem Kläger eine Nachzahlung schuldet. Dass der Kläger krankheitsbedingt arbeitsunfähig wurde, wird von der Beklagten grundsätzlich anerkannt.

2.3.1 Der Kläger bringt vor, dass gemäss _____ der AVB der Beklagten die Wartefrist von 30 Tagen mit der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit beginnt. Gestützt auf die ärztlichen Zeugnisse von Dr.med. C. sei die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit am 19. Mai 2013 eingetreten. Ab diesem Zeitpunkt habe eine dauernde, die Leistungspflicht auslösende Arbeitsunfähigkeit bestanden und den Beginn der Wartefrist ausgelöst. Diese habe nach Ablauf der 30 Tage am 17. Juni 2013 geendet. Dass die Suva in diesem Zeitpunkt noch Taggelder ausgerichtet habe, spiele für den Eintritt der leistungs begründenden Tatsache keine Rolle, sondern nur für die Berechnung der Taggeldhöhe im Rahmen der Überentschädigungsgrenze. Der Schaden bestehe in der Differenz

von den Taggeldern von Fr. 124.-- der Beklagten und dem Taggeld der Suva von Fr.121.15.

Die Beklagte bringt dagegen vor, dass die relevante krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit des Klägers erst nach Wegfall der vollständigen unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei, mithin also per 1. Juli 2013. Die leistungsbe gründende Tatsache sei nicht die Arbeitsunfähigkeit, sondern die wirtschaftliche Einbusse daraus. Somit beginne die Leistungspflicht nicht am 18. Juni 2013, sondern am 31. Juli 2013. Ab diesem Datum habe die Beklagte Taggelder auszurichten, was sie auch bis zum 30. September 2013 getan habe. Die Beklagte führt weiter an, dass die vom Kläger vertretene Auffassung nicht in dessen Interesse sein könne. Hätte die Suva ihre Leistungen nicht eingestellt und weiterhin noch längere Zeit, z.B. über die Dauer der Wartefrist und die 730-tägige Leistungsdauer gemäss dem Krankenversicherungsvertrag hinaus ausgerichtet, wären dem Kläger die vertraglichen Leistungen verlustig gegangen und könnten nicht mehr geltend gemacht werden.

Dem Kläger ist insofern beizupflichten, dass _____ den Beginn der Wartefrist einzig vom Tag der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit abhängig macht und nicht etwa von einer daraus entstehenden wirtschaftlichen Einbusse. Diesem Wortlaut ist zu folgen. Somit beginnt die Frist am 19. Mai 2013, an welchem Tag laut aktenkundigem Arztzeugnis für die Krankenversicherung die Krankheit des Klägers begonnen hat. Diesem Arztzeugnis ist unter dem Titel "Diagnosen" zu entnehmen, dass zwischen einer unfallbedingten Diagnose und einer vom Unfall unabhängigen Diagnose unterschieden wird (Kläger-act. 13). Dies missachtet die Beklagte bei der angeführten Argumentation bezüglich des Leistungsverlustes. Im vorliegenden Fall ist neben den Folgen des Unfalls (Rekonvaleszenz nach Achillessehnenruptur und Sonde bruise Calcaneus) noch eine Krankheit (chronisch degenerative Veränderung des rechten Fusses mit Schmerzsyndrom) eingetreten, welche zur Arbeitsunfähigkeit führte. Diese wurde am 19. Mai 2013 ärztlich bescheinigt (vgl. Kläger-act. 13). Somit beginnt die Wartefrist von 30 Tagen am 19. Mai 2013 und endet, wie vom Kläger angeführt, am 17. Juni 2013. Bei dieser Sachlage schuldet die Beklagte die Leistung von Krankentaggeldern ab dem 18. Juni 2013.

2.3.2 Der Kläger bringt vor, dass _____ AVB besagt, dass die Beklagte ihre Leistungen kürzt, soweit sie mit Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung zusammen das versicherte Taggeld übersteigen. Diese seien, da die Suva noch bis zum 30. Juni 2013 Taggelder ausgerichtet habe, gestützt auf _____ vom Taggeldanspruch des Klägers gegenüber der Beklagten in Abzug zu bringen. Das versicherte Taggeld des Klägers bei der Beklagten betra-

ge Fr. 124.–, dasjenige bei der Suva Fr. 121.15. Die Beklagte habe dem Kläger für den Zeitraum vom 18. Juni 2013 bis am 30. Juni 2013 Fr. 37.05 nachzuleisten (13 Tage x 124.– = 1'612.–/ 13 Tage x 121.15 = 1'574.95). Vom 1. Juli 2013 bis 30. Juli 2013 schuldet die Beklagte eine Nachzahlung von 3'720.– (30 Tage x 124.–). Gesamthaft ergibt das den geschuldeten Betrag von Fr. 3'757.05.

Dagegen bringt die Beklagte vor, dass der Kläger die Bestimmung von _____ "Leistungen Dritter" der AVB falsch interpretiere. Diese Bestimmung beschlage denjenigen Fall, in welchem bereits Leistungen aus der Krankentaggeldversicherung fliessen und erst dann Leistungen anderer Versicherer (UVG, MVG, IV, BVG, AVIG) zu fliessen beginnen. Dies ergebe sich aus Abs. 2 der Bestimmungen von _____ "Leistungen Dritter", wo festgehalten werde: "Die versicherte Person ist verpflichtet, den Leistungsanspruch, den sie gegenüber anderen Versicherern besitzt, bei diesen anzumelden". Diese Bestimmung greife also, so die Beklagte, für den Fall in welchem eine Person Krankentaggeldleistungen beziehe und dann z.B. einen Unfall erleide. Im vorliegenden Fall verhalte es sich jedoch anders: Der Kläger sei erkrankt, während er 100%-ige Taggelder der Unfallversicherung Suva bezogen habe. Die Beklagte schulde dem Kläger keine Fr. 3'757.05.

Aus dem Wortlaut von _____ der AVB lässt sich nicht bestimmen, welchen Fall die Regelung betrifft. Aus dem von der Beklagten angeführten Satz "Die versicherte Person ist verpflichtet, den Leistungsanspruch, den sie gegenüber anderen Versicherern besitzt anzumelden", ist nicht zu entnehmen, dass _____ nur den Fall betrifft wonach der Unfall in der Zeit der Krankheit erfolgte. _____ hat lediglich die Funktion der Koordination von Leistungen, wenn mehrere Versicherungen Taggelder erbringen müssen, unabhängig davon wann welche Versicherung leistet. Soweit die in _____ festgehaltene Regelung bezüglich der Frage, in welchen Fällen sie zur Anwendung gelangt, unklar ist, muss sie nach der Unklarheitsregel gegen den Versicherer, somit die Beklagte, ausgelegt werden. Diese Auslegung führt zum Ergebnis, wonach _____ so auszulegen ist, dass beide Fälle erfasst werden, also sowohl derjenige, bei dem sich zuerst ein Unfall ereignet und dann eine Krankheit auftritt, als auch derjenige, bei dem zuerst eine Krankheit besteht und sich dann ein Unfall ereignet. Somit hat die Beklagte dem Kläger für den Zeitraum ab 18. Juni 2013 bis 30. Juni 2013 Fr. 37.05 und für den Zeitraum vom 1. Juli bis 30. Juli 2013 eine Nachzahlung von Fr. 3'720.– (30 Tage x 124.–) zu leisten. Somit schuldet die Beklagte dem Kläger den Gesamtbetrag von 3'757.05.

3. Aus all diesen Gründen erweist sich die Klage als begründet. Das Verfahren bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversiche-

nung ist nach Art. 114 lit. e der schweizerischen Zivilprozessordnung (Zivilprozessordnung, ZPO [SR. 272]) kostenlos.

Dem beanwalteten Kläger ist zu lasten der Beklagten eine Parteientschädigung zuzusprechen. Die Bemessung der Parteientschädigung richtet sich nach dem Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebT; SRSZ 280.411). Die Vergütung wird nach pflichtgemäßem Ermessen festgesetzt (§ 6 Abs. 1 Satz 3 GebT). § 14 GebT sieht für das Honorar im Verfahren vor Verwaltungsgericht einen Rahmen von Fr. 300.– bis Fr. 8'400.– vor. In diesem Rahmen ist die Vergütung nach der Wichtigkeit der Streitsache, ihrer Schwierigkeit, dem Umfang und der Art der Arbeitsleistung sowie dem notwendigen Zeitaufwand zu bemessen (§ 2 Abs. 1 GebT). Im Lichte all dieser Aspekte und der Aktenlage wird die Parteientschädigung auf Fr. 2'000.- festgelegt.

4. Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung sind privatrechtlicher Natur, weshalb als Rechtsmittel an das Bundesgericht die Beschwerde in Zivilsachen gemäss Art. 72 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz, BGG; SR 173.110) vom 17.6.2005 in Betracht kommt (BGE 133 III 439 Erw. 2.1; Bundesgerichtsurteil 4A_695/2011 vom 18.1.2012 Erw. 1.2). Weil das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenkassenversicherung als einzige kantonale Instanz beurteilt, ist die Beschwerde in Zivilsachen zulässig, auch wenn der Streitwert von Fr. 30'000.– nicht erreicht wird (BGE 138 III 2, Regeste und Erw. 1).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger Fr. 3'757.05 nebst 5% Zins seit 16. November 2013 zu bezahlen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Dem Kläger wird zu lasten der Beklagten eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in Zivilsachen beim Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, erhoben werden (Art. 42 und 72 ff. BGG).
5. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter des Klägers (2/R)
 - die Beklagte (R)
 - und die Eidg. Finanzmarktaufsicht FINMA, 3003 Bern (A).

Im Namen des Verwaltungsgerichts

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.