

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2013 95

## Entscheid vom 9. Juli 2014

---

Besetzung

lic.iur. Achilles Humbel, Vizepräsident  
Dr.med. Mark Weber und Dr.med. Urs Gössi, Richter  
MLaw Joelle Sigrist, a.o. Gerichtsschreiberin

---

Parteien

**A.**  
Kläger,  
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. Rainer Deecke,

**gegen**

**X. Versicherungen**  
Beklagte,

---

Gegenstand

KVG (Leistungen aus  
Kollektivkrankentaggeldversicherung / Verjährung; 2.  
Rechtsgang aus Verfahren I 2012 72 )

## Sachverhalt:

A. A., Jahrgang 1949, wohnhaft in \_\_\_\_\_, arbeitete seit dem 16. Dezember 1991 als Hauswart bei der Firma B. in \_\_\_\_\_. Er war durch die Arbeitgeberin bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen sowie bei der X. Versicherungen krankentaggeldversichert. Am 27. Januar 2005 zog er sich nach einem Sturz auf einer vereisten Treppe eine Commotio cerebri und eine Ellenbogenkontusion zu. Bei einem Meningeom (gemäss Schädel-CT; Status nach Teilresektion mittels Gamma-Knife 2001) handelte es sich um einen bekannten und schon ärztlich therapierten und betreuten, mithin unfallfremden Altbefund. Per 30. November 2005 löste die Firma B. das Arbeitsverhältnis mit A. auf. Die Suva stellte die nach dem Unfall erbrachten gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder) mit Verfügung vom 3. Januar 2006 per 9. Januar 2006 ein. Aufgrund der medizinischen Abklärungsergebnisse war sie zum Schluss gekommen, dass bei A. keine strukturellen Läsionen mehr als Folge des Treppensturzes hinreichend nachgewiesen werden konnten, die Adäquanz zu verneinen und dem Unfall eine massgebliche Bedeutung an den noch bestehenden Beschwerden abzusprechen waren. Was eine allfällige Kostenübernahme (Heilbehandlung/ Lohnausfall) über diesen Zeitpunkt hinaus anbelangte, empfahl die Suva die Kontaktaufnahme mit den zuständigen Krankenversicherern (X. Versicherungen, Y. Versicherungen), welche sie gleichzeitig - wie auch die Firma B. - mit einer Verfügungskopie bediente. Mit dem Bundesgerichtsurteil U 562/06 vom 25. Juni 2007 wurde die Leistungseinstellung der Suva letztinstanzlich bestätigt. Mit Urteil 8C\_691/2008 vom 1. Oktober 2008 bestätigte das Bundesgericht in der Folge letztinstanzlich auch das von der IV-Stelle Schwyz mit Verfügung vom 31. Dezember 2007 mangels Invalidität abgewiesene IV-Leistungsbegehren von A.

B. Mit Klage vom 8. Juni 2012 beantragte A. beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz, die X. Versicherungen sei zu verpflichten, ihm die vertraglichen Krankentaggelder per 9.1.2006 (zzgl. Zins zu 5%) zu erbringen.

Mit VGE I 2012 72 vom 8. November 2012 urteilte das Verwaltungsgericht wie folgt:

1. Die Klage wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
  2. Es werden keine Kosten erhoben.
  3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
- (4.15. Rechtsmittelbelehrung/Zustellung).

Begründet wurde dieses Urteil zusammenfassend wie folgt:

5. Zusammenfassend ist die vorliegende Klage, mit welcher ein Anspruch auf Krankentaggelder vom 9. Januar 2006 bis 26. Februar 2007 geltend gemacht wird (vgl. Klageschrift Ziff. 28), infolge Verjährung nach Art. 46 Abs. 1 VVG abzuweisen. Falls im Eventualstandpunkt keine Verjährung vorläge, müsste das Leistungsbegehren abgewiesen werden, weil dem Kläger für den geltend gemachten Zeitraum ab 9. Januar 2006 nach Art. A4 Ziff. 2 AVB kein Versicherungsschutz mehr zustand bzw. der Kläger für diesen Zeitraum bereits aus dem Kreis der versicherten Personen ausgeschieden war.

Gegen dieses Urteil reichte der Kläger beim Bundesgericht Beschwerde ein, welches mit Urteil 4A\_20/2013 am 15. Juli 2013 wie folgt entschied:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird das angefochtene Urteil aufgehoben und die Sache zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen.
  2. Die Gerichtskosten von Fr. 2'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
  3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'500.-- zu entschädigen.
- (4. schriftliche Mitteilung).

Das Bundesgericht begründete sein Urteil zusammenfassend folgendermassen:

6. Die Beschwerde erweist sich im Wesentlichen als begründet. Allfällige Ansprüche sind nicht verjährt, da sie nicht weiter als zwei Jahre vor die erste Verjährungsverzichtserklärung [i.e. 7.1.2008] zurückgehen. Die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese prüfen kann, ob die weiteren Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind. (...)

C. Mit Schreiben vom 4. November 2013 schlug der verfahrensleitende Richter den Parteien folgendes Vorgehen vor:

1. Bevor ein zweiter Schriftenwechsel durchgeführt wird, drängt es sich auf zu klären, ob und inwieweit die Beklagte im Nachgang zum BGE noch daran festhält, dass sie überhaupt keine Taggeldleistungen schuldet. In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, ob und inwieweit allenfalls Raum besteht für eine vergleichsweise Erledigung der eingeklagten Taggeldansprüche. Zu diesem Zwecke wird die Beklagte ersucht, gegebenenfalls mit dem Rechtsvertreter des Klägers Kontakt aufzunehmen.
2. Für den Fall, dass die Beklagte keinen Raum für eine vergleichsweise Erledigung im Nachgang zum BGE sieht, wird der **Beklagten** eine grundsätzlich nicht erstreckbare **Frist bis zum 29. November 2013** angesetzt, um im Einzelnen darzulegen, weshalb weiterhin *nach dem hier anwendbaren privaten Versicherungsvertragsrecht* kein Anspruch auf Taggeldleistungen bestehen soll. Innert der angesetzten Frist ist unter Hinweis auf die Ausführungen in Ziffer 26 der Klageschrift (S. 10 unten) zudem eine Kopie der massgebenden Versicherungspolice zu edieren. Alsdann ist beabsichtigt, dem Kläger Frist zur Einreichung einer Replik anzusetzen (und ihm Einblick in die zu edierende Versicherungspolice und allfällige weitere, von der Beklagten nachgereichte Unterlagen zu verschaffen). (*Typographische Hervorhebung gemäss Original*)

D. Mit Schreiben vom 29. November 2013 teilt die Beklagte dem Verwaltungsgericht mit, sie sei trotz der "vom Bundesgericht erwähnten mangelnden Verjährung der Ansprüche des Klägers(...) dennoch der Ansicht, dass sie in Zusammenhang mit der vom Kläger geklagten Beschwerden nicht leistungspflichtig ist, zumindest nicht in dem von ihm beantragten Umfang" (S. 1 unten). Trotz des bundesgerichtlichen Urteils sei die Taggeldforderung des Klägers nicht ausgewiesen (S. 5 Ziff. 6).

Mit Eingabe vom 8. Januar 2014 hält der Kläger "an den bisherigen Anträgen und Ausführungen (...) vollumfänglich fest". Mit Replik vom 14. März 2014 macht die Beklagte geltend, dass sie für die vom Kläger geklagten Beschwerden nicht leistungspflichtig sei. Hierzu äussert sich der Kläger mit Stellungnahme vom 3. April 2014. Zu dieser Stellungnahme lässt sich die Beklagte mit Schreiben vom 28. April 2014 vernehmen. Der Kläger teilt dem Verwaltungsgericht am 12. Mai 2014 seinen Verzicht auf ergänzende Bemerkungen mit, da die Eingabe der Beklagten vom 28. April 2014 keine neuen Tatsachen enthalte.

#### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

1. Gemäss dem bundesgerichtlichen Rückweisungsentscheid hat das Verwaltungsgericht zu prüfen, ob die weiteren Anspruchsvoraussetzungen (neben der fehlenden Verjährung) gegeben sind.

Betreffend den Zeitraum, für welchen der Kläger allenfalls Krankentaggeldansprüche geltend machen kann, führte das Bundesgericht aus, die Suva habe Leistungen bis zum 8. Januar 2006 erbracht. Für diesen Zeitraum mache der Kläger keine Ansprüche geltend. Für die Zeit danach habe er aufgrund der vereinbarten Vorleistungspflicht allfällige Taggeldleistungen laufend einfordern können, so dass die Ansprüche auf Taggeld einzeln jeweils binnen zwei Jahren verjähren. Diese Frist sei für nach dem 9. Januar 2006 geschuldete Taggelder im Zeitpunkt des Verjährungsverzichts vom 7. Januar 2008 noch nicht abgelaufen gewesen (Erw. 4.3).

Mithin ist der Anspruch des Klägers auf Krankentaggelder für die Dauer vom 9. Januar 2006 bis 26. Januar 2007 zu prüfen.

2.1 Das grundsätzlich anwendbare Versicherungsvertragsgesetz enthält keine spezifischen Bestimmungen zum Krankentaggeld. Es ist deshalb auf die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 5C.240/2006 vom 12.1.2007 Erw. 2).

Die vormalige Arbeitgeberin des Klägers hatte mit der Beklagten eine Kollektiv-Krankentaggeldversicherung (Police-Nr. \_\_\_\_\_) für drei Jahre mit Beginn 1. Januar 2004 und Ablauf per 31. Dezember 2006 abgeschlossen. Der Deckungsumfang betrug 730 Tage abzüglich einer Wartefrist von 30 Tagen. Es wurden die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) Ausgabe 07.2003 für anwendbar erklärt (Beklag-act. 1).

Art. A6 Abs. 1 AVB definiert Krankheit als "jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert und eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat". Nicht versichert sind unter anderem "Unfälle, Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen, welche durch die Versicherung nach UVG (Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20.3.1981) versichert sind" (Art. A6 Abs. 3 zweites Alinea AVB). Gemäss Art. A8 AVB ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Krankheit bedingte Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabengebiet zumutbare Arbeit zu leisten. Berücksichtigt wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabengebiet. Ist die Krankheit nur teilweise Ursache der Arbeitsunfähigkeit, bezahlt die X. Versicherungen nur den entsprechenden Teil der Leistungen (Art. A10 AVB). Die Wartefrist pro Krankheit beginnt am Tag, an dem nach ärztlicher Feststellung die Arbeitsunfähigkeit einsetzt, frühestens jedoch 3 Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung (Art. 82 AVB). Die Versicherung bezahlt das Taggeld pro Krankheit nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist längstens während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer (Art. 83 Abs. 1 AVB). Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % zählen für die Bemessung der Leistungsdauer voll (Art. 83 Abs. 2 AVB). Hat der Versicherte Anspruch auf Geldleistungen der Invalidenversicherung (IVG), der Unfallversicherung (UVG), der Militärversicherung (MVG), der beruflichen Vorsorge, entsprechender ausländischer Versicherungen oder von einem haftpflichtigen Dritten, ergänzt die Versicherung diese Leistungen im Rahmen ihrer eigenen Leistungspflicht bis zur Höhe des versicherten Taggelds. Keine Anrechnung erfolgt von Alters- oder Hinterlassenenrenten (Art. 84 Abs. 1 AVB). Steht der Rentenanspruch einer staatlichen oder betrieblichen Versicherung noch nicht fest, so erbringt die Versicherung das Taggeld im Sinne einer Vorleistung. Bei nachträglicher Gewährung einer Rente der Invalidenversicherung (IVG) oder der beruflichen Vorsorge hat die Versicherung gegenüber diesen Versicherungen einen direkten Anspruch auf Rückforderung beziehungsweise Verrechnung der erbrachten Vorleistung (Art. 84 Abs. 2 AVB). Führt eine Krankheit voraussichtlich zu Leistungen, hat der Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigte der Versicherung dies auf dem zur Verfügung gestellten Formular innerhalb von zwei Arbeitstagen mitzuteilen (Art. C4 Abs. 2 zweites Alinea AVB). Der Versiche-

rungsnehmer hat die Versicherten über die Verhaltenspflichten im Krankheitsfall zu informieren (Art. C4 Abs. 3 AVB). Werden Verhaltenspflichten verletzt und wird dadurch die Feststellung oder das Ausmass der Krankheitsfolgen beeinflusst, kürzt die Versicherung ihre Leistungen entsprechend (Art. C4 Abs. 4 AVB).

2.2.1 Die Beklagte macht in ihrer Eingabe vom 29. November 2013 unter anderem geltend, da nur die Schwindelbeschwerden des Klägers krankheitsbedingter Genese seien, das cervico-occipitale und cervico-vertebrale Schmerzsyndrom rechts mit Nacken-, Kopf- und Schulterschmerzen jedoch als Unfallfolge zu betrachten sei, habe sie gestützt auf Art. A10 AVB nur für eine allfällige mit der Schwindelproblematik zusammenhängende Arbeitsunfähigkeit aufzukommen (vgl. Eingabe vom 14.3.2014 S. 2 f.). Die Suva habe den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall bestritten. Dies betreffe eine rechtliche Beurteilung und nicht eine medizinische; diese rechtliche Beurteilung habe im Bereich des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG; SR 221.229.1) vom 2. April 1908 keine Anwendung und sei daher unbeachtlich. Eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit infolge der Schwindelproblematik sei just zu jenem Zeitpunkt postuliert worden, als der Unfall geschehen sei; aus den Akten gehe jedoch nicht hervor, dass diese Schwindelbeschwerden schon vorher zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hätten (vgl. Eingabe vom 14.3.2014 S. 5). Die Versicherung habe nur für jene Arbeitsunfähigkeit aufzukommen, die mit den Gleichgewichtsproblemen im Zusammenhang stehe (S. 2 Ziff. 1; vgl. Eingabe vom 14.3.2014 S. 3). Die Schwindelproblematik habe gemäss der neurootologischen Beurteilung von Dr.med. C. (Bericht vom 1.6.2005) spätestens ab Ende Mai 2005 keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Klägers gehabt (S. 3 Ziff. 2; S. 4 Ziff. 4; vgl. Eingabe vom 14.3.2014 S. 4 f.). Selbst wenn das cervico-occipitale und cervico-vertebrale Schmerzsyndrom rechts mit Nacken-, Kopf- und Schulterschmerzen mit der Leistungseinstellung durch die Suva nicht mehr als natürlich kausal zum Unfall vom 27. Januar 2005 zu gelten hätten, könne hieraus keine Leistungspflicht der Beklagten abgeleitet werden. Gemäss dem bundesgerichtlichen Urteil 9C\_510/2009 vom 30. August 2010 (Erw. 3.2.3) sei die Schmerzrechtsprechung auch auf HWS-Verletzungen mit Kopf- und Nackenschmerzen ohne entsprechendes organisches Korrelat anwendbar. Spätestens ein Jahr nach dem Unfall sei wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Klägers auszugehen. Das cervico-occipitale und cervico-vertebrale Schmerzsyndrom könne frühestens nach dem Dahinfallen der Unfallkausalität als Krankheit gelten. Dies sei frühestens am 9. Januar 2005 (recte: 2006) der Fall. Zu diesem Zeitpunkt sei der Kläger jedoch nicht mehr versichert gewesen (S. 3 f. Ziff. 3; vgl. Eingabe vom 14.3.2014 S. 4 und S. 6). Bestünde eine Leistungspflicht, würde diese am 26. Januar 2007 en-

den (S. 4 Ziff. 5). Aus dem Bundesgerichtsurteil 8C\_691/2008 vom 1. Oktober 2008 gehe hervor, dass beim Kläger zumindest in einer leidensangepassten Tätigkeit keine volle Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Da die Taggeldansprüche erstmals am 21. September 2007 geltend gemacht worden seien, habe die Beklagte keine Möglichkeit gehabt, den Kläger (rechtzeitig) auf seine Schadenminderungspflicht hinzuweisen. Damit sei er zudem seiner Pflicht zur rechtzeitigen Meldung nicht nachgekommen (S. 4 f. Ziff. 5).

**2.2.2** Der Kläger bestreitet die Vorbringen der Beklagten. Das Bundesgericht habe lediglich festgehalten, dass die Schwindelbeschwerden Krankheitsfolge seien. Hieraus lasse sich nicht schliessen, dass alle anderen Beschwerden Unfallfolgen seien. Die Beklagte beziffere den Anteil der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit entgegen der sie treffenden Beweislast nicht. Die Beklagte argumentiere widersprüchlich, nachdem sie im Schreiben vom 13. März 2008 noch ausgeführt habe, aufgrund des negativen Adäquanzentscheides der Suva könne die Arbeitsunfähigkeit per 9. Januar 2006 nicht mehr als Unfallfolge gewertet werden, sondern sei auf krankhafte Beschwerden zurückzuführen (S. 2). Das Sozialversicherungsgericht Zürich habe in einem aktuellen Urteil vom 19. Oktober 2012 klargestellt, dass der Begriff Krankheit im Krankentaggeldbereich auch gesundheitliche Beeinträchtigungen umfasse, welche in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu einem Unfall stünden, jedoch aufgrund der fehlenden Adäquanz nicht entschädigt würden (S. 3). Der Bericht von Dr.med. C. basiere auf einer einmaligen Untersuchung; es fehle eine interdisziplinäre Untersuchung des Klägers. Zu betonen sei, dass der Kläger vor dem Unfall seine Arbeit ohne Einschränkung habe ausführen können. Die Schwindel- und Schmerzproblematik habe aufgrund des Unfalls eine neue Qualität erreicht und zu erheblichen Einbussen in der Arbeitsfähigkeit und zu einer Berufsinvalidität geführt (S. 3 f.). Zur Anwendbarkeit der Überwindbarkeitsrechtsprechung im Krankentaggeldbereich gebe es noch keinen Entscheid; das Bundesgericht habe es explizit abgelehnt, die Überwindbarkeitsprüfung auch bei UVG-Taggeldern zuzulassen. Das Bundesgericht erachte den Taggeldanspruch aus Krankentaggeldversicherung auch dann als gegeben, wenn psychosoziale Gründe die Aufnahme einer Arbeit verhinderten. Dies werde auch durch die AVB nicht ausgeschlossen. Zur Feststellung allfälliger psychosozialer Faktoren werde ein Gutachten beantragt (S. 5 f.). Im Krankentaggeldbereich sei nicht die Invalidität im Sinne des ATSG massgebend, sondern es sei auf die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf abzustellen (S. 6 f.). Für die Geltendmachung eines Berufswechsels unter dem Titel der Schadenminderungspflicht habe der Versicherer diverse Voraussetzungen zu erfüllen (Ansetzen einer Übergangsfrist; Einkommensvergleich). Eine allenfalls ver-

spätete Anmeldung sei nicht kausal für den Umstand, dass der Kläger nicht zur Schadenminderung aufgefordert worden sei (S. 7).

**2.2.3** Mit der Eingabe vom 14. März 2014 bringt die Beklagte unter anderem zudem vor, Arztberichte (wie der von Dr.med. D. vom 5.5.2008), die nach dem (zeitlichen) Ablauf der allfälligen Leistungspflicht datierten, könnten nicht beweistauglicher sein als echtzeitliche spezialärztliche Einschätzungen (S. 5). Aus diesen echtzeitlichen Arztberichten gehe nicht hervor, dass sich die Schwindelbeschwerden durch den Unfall verschlechtert und zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. Dass Dr.med. C. den Kläger nur einmal untersucht habe, ändere nichts; dies gelte auch für Dr.med. D. (S. 6). Im Zeitpunkt des Wegfalls der adäquaten Unfallkausalität der geklagten Beschwerden sei die vollumfängliche Aufnahme der angestammten Tätigkeit wieder zumutbar (S. 7). Gemäss Art. 10 AVB bezahle die Beklagte nur einen Teil der Leistungen, wenn die Krankheit nur teilweise Ursache der Arbeitsunfähigkeit sei. Bei psychosozialen Gründen handle es sich um krankheitsfremde Gründe, selbst wenn diese eine Arbeitsunfähigkeit begründeten. Aus keinem medizinischen Dokument gehe hervor, dass der Kläger bereits vor dem Unfall vom 27. Januar 2005 am geklagten Schmerzsyndrom gelitten habe. Im Austrittsbericht der Klinik \_\_\_\_\_ vom 21. Juni 2005 sei betont worden, dass das unfallbedingte Schmerzsyndrom im Vordergrund stehe, während es sich bei der Gleichgewichtsstörung weitgehend um eine Folge des im Februar 2001 operierten Meningeoms des linken Kleinhirnbrückenwinkels gehandelt habe (S. 7). Entgegen der Auffassung des Klägers müsse zwischen den Schwindelbeschwerden und dem Schmerzsyndrom unterschieden werden. Schon vor dem Unfall habe er während mehrerer Jahre keine Arbeiten mit Absturzgefahr mehr ausüben können. Entgegen den Ausführungen des Bundesgerichts im Urteil 8C\_691/2008 vom 1. Oktober 2008 wäre dem Kläger die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit möglich gewesen (S. 8 f.). Es sei nicht ersichtlich, weshalb der Kläger die Schadenmeldung bei der Beklagten erst am 21. September 2007 nach Ablauf der Leistungsdauer gemacht habe trotz entsprechender Pflicht gemäss Art. C4 Abs. 1 AVB. Nach dem Entscheid des Bundesgerichts vom 25. Juni 2007 habe er noch einmal drei Monate verstreichen lassen, ehe er den Schadenfall angemeldet habe (S. 9).

**2.2.4** Mit Stellungnahme vom 3. April 2014 bringt der Kläger vor, das Bundesgericht habe im Urteil vom 15. Juli 2013 klargestellt, dass der Ablauf der Wartefrist auf den 26. Februar 2005 falle, womit der Eintritt der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit auf den 27. Januar 2005 falle (S. 1). Gemäss der Rechtsprechung könne eine gesundheitliche Beeinträchtigung nur auf eine Krankheit oder

einen Unfall zurückgeführt werden. Für Fälle, in welchen Krankheits- und Unfallfolgen zusammenwirkten, sei kein Ausschluss vorgesehen (S. 2). Die Bemessung der Arbeitsfähigkeit in einer komplexen medizinischen Situation sei eigentlich eine interdisziplinäre Aufgabe. Der Kläger habe von der Suva Taggelder erhalten; die Suva bezahle bekanntlich nur Taggelder, wenn die Arbeitsunfähigkeit auch ausgewiesen sei (S. 3). Es bleibe dabei, dass die Überwindbarkeitsrechtsprechung nicht für die Beurteilung der kurzfristigen Leistungspflicht geeignet sei (S. 3 f.). Es stehe ausser Frage, dass der Kläger vor dem Unfall voll arbeitsfähig gewesen sei (S. 4). Die Beklagte habe den Kläger zu keinem Zeitpunkt aufgefordert, eine leidensangepasste Tätigkeit aufzunehmen. Mit seinen Schwindelbeschwerden wäre er auch nicht angestellt worden, namentlich nicht in der Reinigungsbranche (S. 4 f.).

3.1 Art. A6 Abs. 1 AVB definiert "Krankheit" in weitgehend wörtlicher Anlehnung an die Definition gemäss Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vom 6. Oktober 2000. Es fehlt die Nennung der Beeinträchtigung der "psychischen" Gesundheit, wobei diese einerseits in der "geistigen" mitenthalten sein dürfte und diesem Unterschied andererseits im vorliegenden Verfahren so oder anders keine Bedeutung zukommt. Im Unterschied zur Definition gemäss Art. 3 Abs. 1 ATSG wird des Weiteren neben dem Erfordernis einer medizinischen Untersuchung oder Behandlung auch (kumulativ und nicht bloss alternativ) eine Arbeitsunfähigkeit als Folge der Krankheit verlangt, was sich damit erklärt, dass mit dem Krankentaggeld nur ein krankheitsbedingter Erwerbsausfall kompensiert wird, die Taggeldversicherung indes nicht für die Kosten einer Untersuchung und/oder Behandlung aufkommt.

Angesichts dieser weitgehend identischen Definition des Krankheitsbegriffes wie auch aufgrund der (extrasystemischen) Koordination der AVB mit anderen Sozialversicherungen (namentlich IVG, UVG, MVG, BVG) drängt sich auch eine einheitliche Handhabung und Auslegung der Begriffe Krankheit und Unfall auf. Der vom (KVG-)Gesetzgeber gewählte Krankheitsbegriff wurde als Auffangtatbestand ausgestaltet. Die gesundheitliche Beeinträchtigung wird als Krankheit angesehen, soweit sie nicht Folge eines Unfalls ist. Deshalb wird etwa eine psychische Beeinträchtigung, die zwar natürlich kausal auf einen Unfall zurückzuführen, hingegen nicht adäquat kausal zu ihm ist, als gesundheitliche Einbusse angesehen, welche in die Zuständigkeit der Krankenversicherung fällt, mithin als Krankheit gilt (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 3 Rz. 20). Im Urteil 4C.230/2000 vom 10. November 2000 hat das Bundesgericht erwogen, dass der Versicherte der Krankentaggeldversicherung nicht nachweisen muss, dass es

sich um einen krankheitsbedingten Gesundheitsschaden handelt. Krankheit sei grundsätzlich jeder Gesundheitsschaden, der nicht die Folge eines Unfalls sei (Erw. 3).

**3.2.1** Das Verwaltungsgericht führte zur krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit des Klägers im VGE I 2012 72 vom 8. November 2012 Folgendes aus:

3.3.3 (...) Was die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit anbelangt, fällt die medizinische Beurteilung von Dr.med. E. (Facharzt FMH für Neurologie und physikal. Medizin und Rehabilitation; leitender Arzt Neurorehabilitation an der Klinik F.) vom 25. April 2005 ins Gewicht, wonach bei Status nach operiertem Kleinhirn-Brückenwinkel-Meningeom und dem Sturz vor drei Monaten mit durchgemachtem MTBI (Mild Traumatic Brain Injury) die Gleichgewichtssymptomatik sich nicht wesentlich geändert habe: „Die Gleichgewichtsstörungen scheinen weitgehend Folge des Tumors zu sein. Sie sind erheblich“ (vgl. KB 10). Analog gelangte Dr.med. C. (Facharzt FMH für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie, Allergologie, klinische Immunologie und Arbeitsmedizin) nach Auswertung der neurootologischen Untersuchung vom 31. Mai 2005 in seinem Bericht vom 1. Juni 2005 zum Ergebnis, dass eine rein periphere vestibuläre Funktionsstörung vorliege, welche mit hoher Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang mit der Meningeom-Operation des Kleinhirnbrückenwinkels links im Februar 2001 stehe (vgl. KB 13).

3.4 Bei dieser Sachlage verhält es sich grundsätzlich so, dass die krankheitsbedingte, ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit einerseits und der Ablauf der vereinbarten Wartefrist andererseits bereits am 27. Februar 2005 gegeben waren. (...).

**3.2.2** Hierauf nahm das Bundesgericht wie folgt Bezug:

5.1. Die Beschwerdegegnerin hält allerdings auch vor Bundesgericht daran fest, für die Bestimmung des Zeitpunkts des Krankheitsbeginns sei der Entscheid der SUVA massgebend, in dem diese ihre Leistungspflicht per 9. Januar 2006 mangels Vorliegens eines adäquaten Kausalzusammenhangs verneint habe. Körperliche und geistige Beschwerden seien so lange als Unfall anzusehen, als zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang bestehe. Bei Beginn der Krankheit habe daher kein Versicherungsschutz mehr bestanden.

5.2. Die einschlägigen allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beschwerdegegnerin regeln, was zu geschehen hat, wenn der Versicherte Anspruch auf Geldleistungen nach IVG, UVG, MVG, der beruflichen Vorsorge oder eines haftpflichtigen Dritten hat. Die Beschwerdegegnerin ergänzt diese Geldleistungen im Rahmen ihrer eigenen Leistungspflicht (Art. B4 Abs. 1 AVB). Dies lässt erkennen, dass Leistungen der Unfallversicherung eine (auch) krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nicht ausschliessen. Insoweit sind die Ausführungen der Beschwerdegegnerin nicht stichhaltig. Auf die Würdigung der ärztlichen Berichte, gestützt auf die im angefochtenen Entscheid auf eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit geschlossen wird, geht die Beschwerdegegnerin nicht rechtsgenügend ein. Diesbezüglich wird der Entscheid auch vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Daher bleibt es dabei, dass die Wartefrist am 26. Februar 2005 geendet hat.

Diese Erwägung kann nicht anders verstanden werden, als dass einerseits mit dem Unfall gleichzeitig auch eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit einhergeht, andernfalls die Wartefrist gemäss der Feststellung des Bundesgerichts nicht bereits am 26. Februar 2005 geendet hätte. Andererseits ist damit auch gesagt, dass die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit des Klägers während bestehendem Arbeitsverhältnis eingetreten ist.

**3.2.3** Bei dieser Sachlage kann die Argumentation der Beklagten, auch über den 9. Januar 2006 hinaus sei die Arbeitsunfähigkeit des Klägers unfallbedingt und der Krankheitsfall allenfalls erst nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses eingetreten, nicht verfangen.

**3.2.4** Unter dem Vorbehalt, dass die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit des Klägers nicht vor dem 9. Januar 2006 endete, ist somit grundsätzlich von einem Krankentaggeldanspruch des Klägers ab diesem Zeitpunkt bis längstens 26. Januar 2007 auszugehen. Wie es sich hiermit verhält, ist nachstehend zu prüfen.

**3.3.1** Im - vom Bundesgericht bestätigten (vgl. vorstehend Ingress lit. A) - VGE I 2008 27 vom 25. Juni 2008 (vgl. Verfahren I 2012 72 vom 8.11.2012 act. 05 [IV-Akten] 28-1 ff./18) kam das Verwaltungsgericht in Würdigung der Arztberichte und des Aktendossiers zum Ergebnis, dass die bisherige Tätigkeit für den Kläger per den massgeblichen Beurteilungszeitpunkt (31.12.2007, vgl. Erw. 1.6 und 2.1) "ungünstig ist", da er auch auf Leitern steigen müsse, wobei durch die Schwindelgefahr eine erhöhte Absturzproblematik bestehe (Erw. 4.3). Es sei ihm jedoch zumutbar, in einer anderen leichten Tätigkeit 100 % zu arbeiten (Erw. 4.4). Diese Beurteilung, welche im Einklang mit den im Sozialversicherungsrecht bzw. Invalidenversicherungsrecht geltenden Grundsätzen der Beweiswürdigung (BGE 125 V 256 Erw. 4; BGE 125 V 351 Erw. 3a) erfolgte, hat auch ihre Gültigkeit für das vorliegende Verfahren. Die vom Kläger vorgebrachte Kritik, die leistungsverweigernde Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 31. Dezember 2007 stütze sich im Wesentlichen auf von der Suva beigezogene Akten, wurde vom Bundesgericht als unbegründet erachtet.

**3.3.2** Das Bundesgericht wies in seinem den VGE I 2008 27 vom 25. Juni 2008 bestätigenden Urteil darauf hin (Erw. 3.3 f.), dass die SUVA im Rahmen ihrer Abklärungen eine Begutachtung des Klägers in der Klinik F. veranlasst hatte, wo sich der Beschwerdeführer vom 20. April bis am 1. Juni 2005 aufhielt. Der Austrittsbericht vom 21. Juni 2005 gehe davon aus, dass bei günstigem Verlauf in drei bis vier Monaten mit einer Wiederaufnahme der vor dem Unfall ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsangestellter gerechnet werden könne. Diese prognostische Angabe sei im Hinblick auf eine neurootologische Untersuchung

durch Dr.med. C. von der SUVA indes bereits im Austrittsbericht der Klinik F. insoweit relativiert worden, als das Leistungsprofil dahingehend präzisiert wurde, dass Arbeiten mit erhöhter Absturzgefahr, auf ungesicherten Gerüsten sowie an schnell rotierenden Maschinen vermieden werden sollten. Eine Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit, bei welcher vorwiegend Treppen und Fenster zu reinigen waren, sei damit für den Kläger wegen seiner Schwindelgefühle praktisch ausgeschlossen. Daraus könne indessen nicht gefolgert werden, die prognostische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Klinik F. hätte sich auch für andere leidensangepasste Tätigkeiten als unrichtig erwiesen, weshalb zusätzliche Abklärungen unumgänglich seien. Entgegen der Argumentation des Klägers hätten weder die Entwicklung nach der Begutachtung in der Klinik F. noch die seither hinzugekommenen ärztlichen Stellungnahmen weitergehende Erhebungen hinsichtlich der verbliebenen Arbeitsfähigkeit als nötig erscheinen lassen. Etwas anderes, insbesondere eine seit dem Aufenthalt in der Klinik F. eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes, vermöge der Beschwerdeführer auch mit dem nachgereichten Arztbericht von Dr.med. D. vom 5. Mai 2008 nicht nachzuweisen.

**3.3.3** Aufgrund der zitierten (invalidenversicherungsrechtlichen) Urteile des Verwaltungs- und des Bundesgerichts ist mithin zum einen die Arbeitsunfähigkeit des Klägers in der angestammten Tätigkeit medizinisch und nicht durch psychosoziale Gründe bedingt. Abgesehen davon hat das Verwaltungsgericht im VGE I 2012 8 vom 26. September 2012 i.Sa. P. (Erw. 6.1.6) festgehalten, dass bei der Prüfung des Anspruches auf Krankentaggelder (nach VVG) nicht aus dem Vorliegen von psychosozialen Faktoren auf eine fehlende Anspruchsberechtigung geschlossen werden kann, zumindest wenn eine entsprechende vertragliche Einschränkung fehlt. Anders als der Rentenanspruch, der auf dauerhafte Verhältnisse ausgerichtet ist und solche auch voraussetzt, sei der Taggeldanspruch zeitlich begrenzt und bezüglich Veränderungen flexibler ausgestaltet (mit Hinweis auf BGE 137 V 199 Erw. 2.2.3.1). Auf eine Beschwerde gegen diesen Entscheid trat das Bundesgericht in diesem Punkt mangels rechtsgenügender Begründung der Beschwerde mit Urteil 4A\_647/2012 vom 9. April 2013 nicht ein; im Übrigen wurde die Beschwerde abgewiesen.

Es ist auch nicht ersichtlich, dass und inwieweit das (ab 9. Januar 2006) als Krankheit zu qualifizierende Leiden des Klägers analog der Rechtsprechung zu somatoformen Schmerzstörungen bei zumutbarer Willensanstrengung überwunden werden könnte. Den erwähnten Urteilen und namentlich den dort gewürdigten Arztberichten (vgl. vorstehend Ingress lit. A und Erw. 3.2.1 f.) lassen sich keine diesbezüglichen Hinweise entnehmen. Das von der Beklagten erwähnte Urteil

9C\_510/2009 vom 30. August 2010 datiert erst später, sofern es überhaupt im Bereich der Krankentaggeldversicherung nach VVG zur Anwendung kommen könnte.

Zum andern ist aus den beiden Urteilen und den dort gewürdigten Arztberichten (vgl. vorstehend Ingress lit. A und Erw. 3.2.1 f.) auch der Schluss zu ziehen, dass dem Kläger (prognostisch) ab September/Oktober 2005 die Aufnahme einer leistungsangepassten Tätigkeit in vollem Umfang zumutbar gewesen wäre. Hiervon kann auf jeden Fall spätestens ab Januar 2006 ausgegangen werden.

**3.4.1** Die AVB sehen einerseits eine Meldepflicht des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten innerhalb von zwei Arbeitstagen vor und berechtigen andererseits die Versicherung, Leistungen bei Verletzung von Verhaltenspflichten entsprechend zu kürzen (vgl. vorstehend Erw. 2.1). Diese Bestimmung entspricht Art. 38 VVG, wonach der Anspruchsberechtigte, sobald er vom Eintritt des befürchteten Ereignisses und seinem Anspruch aus der Versicherung Kenntnis hat, den Versicherer benachrichtigen muss (Abs. 1). Verletzt der Anspruchsberechtigte die Anzeigepflicht schuldhafterweise, ist der Versicherer befugt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei rechtzeitiger Anzeige gemindert hätte (Abs. 2). Die unverschuldete Verletzung der Anzeigepflicht bleibt mithin ohne nachteilige Rechtsfolgen. Trifft den Anspruchsberechtigten hingegen ein Verschulden, wird dem Versicherer ein Kürzungsrecht zugestanden, sofern die Versicherungsleistung bei rechtzeitiger Anzeige kleiner gewesen wäre. Diesen Kausalzusammenhang aufzuzeigen ist Sache des Versicherers; die Beweispflicht für die Anzeigepflichtverletzung trägt er ohnehin. Sache des Anspruchsberechtigten ist es, sein Nichtverschulden zu beweisen (vgl. VVG-Nef, Art. 38 N 15 ff.). Als Entschuldigungsgrund wird unter anderem nicht zuletzt die mangelnde Kenntnis vom Schadenfall oder Versicherungsanspruch genannt (VVG-Nef, Art. 38 N 18). Die Fälle sind häufig, in welchen die Anspruchsberechtigten bei Eintritt des befürchteten Ereignisses vom Bestehen der Kollektivversicherung zunächst keine Kenntnis haben. In der sozialen Krankenversicherung ist der Versicherer verpflichtet, die interessierten Personen über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären (vgl. VVG-Stein, Art. 87 N 19 der eine diesbezügliche Verpflichtung des Versicherers auch bei den Versicherungen nach VVG aus dem Grundsatz von Treu und Glauben ableitet; hingegen lässt sich gemäss dem Bundesgerichtsurteil 5C.41/2001 vom 3.7.2001 Erw. 2b, aus dem Grundsatz von Treu und Glauben, welcher einem Versicherungsträger im Bereich der Sozialversicherung behördliche Aufklärungspflichten auferlegt, für den privaten Versicherer keine allgemeine Informationspflicht ableiten). Vorliegend postulieren die AVB eine Informationspflicht des Versicherungsnehmers (vgl. vorstehend Erw. 2.1).

**3.4.2** Vorliegend leuchtet es ohne weiteres ein, dass weder der Versicherungsnehmer (Arbeitgeberin des Klägers) noch der Kläger als Anspruchsberechtigter unmittelbar nach dem Unfall vom 27. Januar 2005 eine Meldung an die Beklagte erstattete. Angesichts des Unfallereignisses bestand für die Arbeitgeberin auch kein Anlass, die Beklagte diesbezüglich zu informieren. Per 30. November 2005 wurde das Arbeitsverhältnis indessen aufgelöst. Zu diesem Zeitpunkt trug die Suva nach wie vor die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Unfallereignisses. Die Einstellung der Leistungen erfolgte erst mit der Verfügung vom 3. Januar 2006 per 9. Januar 2006. Zu diesem Zeitpunkt war das Arbeitsverhältnis bereits seit über einem Monat beendet.

Die Verfügung der Suva vom 3. Januar 2006 nennt indes bereits im Rubrum sowohl die Y. Versicherungen als Heilkostenversicherung wie auch den X. Versicherungen - Kollektiv-KV-Vertrag unter Anführung der Policennummer. In der Verfügung wird unter anderem festgehalten:

Was eine allfällige Kostenübernahme (Heilbehandlung/Lohnfortzahlung) über diesen Zeitpunkt hinaus anbelangt, empfehlen wir die Kontaktaufnahme mit den zuständigen Krankenversicherern, welchen wir gleichzeitig mit diesem Schreiben eine Verfügungskopie zustellen.

Bei der Angabe der mit einer Kopie bedienten Verfügung werden die beiden Versicherungen (wie auch die Arbeitgeberin) des Klägers noch einmal aufgeführt. Angesichts dieses unmissverständlichen Hinweises kommt dem Umstand, dass die Arbeitgeberin den Kläger (glaubhaft) nicht auf dessen Meldepflicht aufmerksam gemacht hat, keine Bedeutung zu, zumal es sich bei der Suva um eine für den Kläger erkennbar in Belangen der Sozial- wie Krankentaggeldversicherung kompetente Anstalt handelt. Hinzu kommt, dass die entsprechende Verfügung dem Vertreter des Klägers als einem rechtskundigen (Fach-)Anwalt eröffnet wurde. Es kann daher auch keine Rolle spielen, wenn der Hinweis nur als "Empfehlung" formuliert wurde. Wenn der Rechtsvertreter des Klägers keine Meldung an die Beklagte erstattet, hat sich der Kläger dessen Verhalten anrechnen zu lassen (vgl. Bundesgerichtsurteile 8C\_210/2008 vom 5.11.2008 Erw. 3.3; B 107/01 vom 23.7.2003 Erw. 2.2, je betreffend Fristversäumnis sowie mit weiteren Hinweisen). Bei dieser Sachlage wäre der Kläger bzw. sein Rechtsvertreter gehalten gewesen, unverzüglich die entsprechende Anmeldung seiner krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit vorzunehmen. Dies hat er nicht getan, womit er im Januar 2006 seine Meldepflicht schuldhaft verletzt hat. Es stellt sich die Frage nach den Konsequenzen hinsichtlich seines Taggeldanspruches.

**3.5** Wie vorstehend dargelegt (Erw. 3.3), ist spätestens per Anfang 2006 von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Klägers in einer leidensangepassten Tätigkeit

auszugehen. Dies wäre auch der Beklagten nicht verborgen geblieben. Es ist daher glaubhaft, dass sie unter den gegebenen Verhältnissen dem Kläger eine angemessene Frist zur entsprechenden Neuorientierung angesetzt hätte. Die Dauer dieser Frist ist vom Gericht nach pflichtgemäßem Ermessen zu beurteilen, nachdem der Beklagten eine Fristansetzung nicht mehr möglich war, weil der Kläger seine Meldung erst nach Ablauf der vertraglichen Krankentaggeldanspruchsdauer von 730 Tagen gemacht hatte. Im Sachverhalt, welcher dem Bundesgerichtsurteil 4A\_223/2012 vom 20. August 2012 zugrunde lag, hatte das Verwaltungsgericht St. Gallen eine "Anpassungsfrist zur Stellensuche und Neuorientierung" von Ende November bis Ende Februar des folgenden Jahres, mithin drei Monate, als angemessen erachtet. Das Bundesgericht hatte indes mangels rechtsgenügender Begründung nicht zu prüfen, ob diese Anpassungsfrist Bundesrecht verletzt. Im vorliegenden Fall ist bei der Bemessung einer angemessenen Anpassungsfrist / Frist zur Stellensuche neben der gesundheitlichen Einschränkung - die nicht allzu gewichtig zu veranschlagen ist - namentlich auch dem Alter des Klägers (57-jährig im Zeitpunkt der Einstellung der Suva-Leistungen) Rechnung zu tragen. Eine Anpassungsfrist von rund sechs Monaten (d.h. bis Ende Juni 2006) erscheint dem Verwaltungsgericht als den Umständen des konkreten Falles adäquat bzw. angemessen.

**3.6** Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beklagte daher zu verpflichten, dem Kläger die vertraglichen Krankentaggelder vom 9. Januar 2006 bis 30. Juni 2006 zu bezahlen. Diese sind mit 5 % (vgl. Art. 73 Abs. 1 OR) ab 21. September 2007 (Geltendmachung des Anspruches) zu verzinsen.

4. Für das vorliegende Klageverfahren werden keine Verfahrenskosten erhoben (vgl. VGE I 2012 8 vom 26.9.2012 Erw. 9, VGE I 2011 151 vom 18.7.2012; Art. 114 lit. e ZPO).

Dem teilweisen Obsiegen entsprechend (§ 72 Abs. 2 VRP) wird dem Kläger zu lasten der Beklagten eine Parteientschädigung zugesprochen, welche in Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte vom 27. Januar 1975 (SRSZ 280.411), der für das Honorar im Verfahren vor Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht, und unter Beachtung der in § 2 des Gebührentarifs enthaltenen Kriterien sowie in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens auf Fr. 1'750.-- (inkl. MwSt und Barauslagen) festgelegt wird.

**5.** 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. Juni 2005 in Betracht kommt (BGE 133 III 439 Erw. 2.1; Urteil des BGer I 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 werden sollte (BGE 138 III 2, Regeste und Erw. 1).

### **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger für die Zeit vom 9. Januar 2006 bis 30. Juni 2006 die vertraglichen Krankentaggelder zuzüglich 5 % seit dem 21. September 2007 zu bezahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Dem Kläger wird zu lasten der Beklagten eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in Zivilsachen beim Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, erhoben werden (Art. 42 und 72ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG, SR 173.110).  
Soweit die Beschwerde in Zivilsachen nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde\* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. 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.