

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2013 128

## Urteil vom 12. November 2014

---

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident  
Dr.med. Mark Weber und Dr.med. Urs Gössi, Richter  
lic.iur. Prisca Reichlin Brügger, Gerichtsschreiberin

---

Parteien

**A.**,  
Kläger,  
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. Christas Antoniadis,

**gegen**

**X. Versicherungen,**  
Beklagte,

---

Gegenstand

Krankenversicherung (Krankentaggeldversicherung)

## Sachverhalt:

A. A., geb. 7. Oktober 1961, betrieb die Firma B. in \_\_\_\_\_. Er war ab dem 1. Juli 1988 bei der Y. Versicherungen aufgrund eines Kollektiv-Vertrages krankentaggeldversichert. Das Versicherungsverhältnis ging in der Folge auf die X. Versicherungen (nachfolgend: X.) über. Gemäss erneuerter Versicherungspolice vom 20. Januar 2009 ist A. als Betriebsinhaber gegen Erwerbsausfall bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit nach Ablauf einer Wartefrist von 30 Tagen mit einem Jahreslohn von Fr. 135'000.-- versichert (Kollektiv-Krankentaggeldversicherung nach VVG). Das Unfallrisiko wurde in der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung ebenfalls eingeschlossen (KB 5).

Nachdem A. die am 1. Februar 2012 fällig gewordenen Prämien nicht bezahlt hatte, mahnte ihn die X. mit Schreiben vom 22. März 2012, setzte ihm eine 14-tägige Nachfrist zur Bezahlung der rückständigen Prämien und wies ihn auf die Folgen im Falle der Nichtzahlung des ausstehenden Betrages innert 14 Tagen hin (KB 11 und 12).

B. Am 25. Mai 2012 meldete A. der X., dass er seit dem 30. April 2012 infolge Krankheit ("Achillessehne links") arbeitsunfähig sei (KB 6).

Mit Schreiben vom 5. Juli 2012 hielt die X. fest, es bestehe seit dem 26. April 2012 ein Deckungsunterbruch wegen Prämienausständen. Aus diesem Grunde ruhe die Leistungspflicht (KB 8).

Mit Einschreiben vom 9. April 2013 hielt die X. aufgrund von Eingaben von A. vom 24. Januar und vom 23. März 2013 nochmals fest, dass im Zeitraum vom 5. April bis 11. Mai 2012 ein Deckungsunterbruch bestanden habe und deshalb in Anwendung von Art. 21 Abs. 2 VVG keine Leistungen für die am 30. April 2012 eingetretene Arbeitsunfähigkeit erbracht würden (KB 3).

C. Am 16. September 2013 lässt A. gegen die X. Versicherungen beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Klage einreichen mit dem Antrag:

1. Es sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger Fr. 103'712.95 nebst 5% Zins auf dem Betrag von Fr. 44'778.12 ab 25. Februar 2012 bis 29. August 2012 und nebst 5% Zins auf dem Betrag von Fr. 103'712.95 ab dem 30. August 2013 zu bezahlen  
unter Vorbehalt des Nachklagerechts;
2. alles unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten.

**D.** Die X. beantragte mit Klageantwort vom 7. November 2013 die Abweisung der Beschwerde.

**E.** Mit Einschreiben vom 10. April 2014 wurde den Parteien durch den verfahrensleitenden Richter mitgeteilt, dass gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten Anhaltspunkte dafür bestünden, dass die massgeblichen Schadensereignisse erst zu einem Zeitpunkt erfolgten, als die ausstehenden Prämien bezahlt worden waren und mithin der Deckungsunterbruch beendet war. Des Weiteren wurde festgehalten, dass die geltend gemachte Dauer der Arbeitsunfähigkeit medizinisch nur ungenügend begründet werde. Die Parteien wurden aufgefordert, sich zur Möglichkeit eines Vergleichs zu äussern. Für den Fall des Nichtzustandekommens eines Vergleichs wurde der Kläger aufgefordert, weitere medizinische Unterlagen zur Frage der Arbeitsfähigkeit einzureichen. Ein Vergleich kam in der Folge nicht zustande.

**F.** Mit Eingabe vom 16. Juni 2014 liess der Kläger dem Gericht innert erstreckter Frist weitere medizinische Akten einreichen. Die Beklagte äusserte sich dazu mit Eingabe vom 31. Juli 2014, wobei sie ihrerseits eine medizinische Beurteilung einreichte. Weitere Eingaben erfolgten am 28. August 2014 (Kläger) und am 18. September 2014 (Beklagte).

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

**1.1** Nach Art. 12 Abs. 2 und 3 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG; SR 832.10) unterliegen Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG; SR 221.229.1). Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (BGE 124 III 44 Erw. 1a/aa, 229 Erw. 2 b). Die Krankentaggeldversicherung nach VVG stellt eine Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenversicherung im Sinne von Art. 12 KVG dar (vgl. VGE I 2007 157 vom 20.5.2008 Erw. 1.2 und 1.3 m.H.).

**1.2** Gemäss Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) können die Kantone ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung zuständig ist.

Das Verfahren vor der einzigen kantonalen Instanz ist als vereinfachtes Verfahren auszugestalten (Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO), wobei der Sachverhalt von Amtes wegen zu klären ist (Art. 247 Abs. 2 lit. a i.V.m. Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO). Das Verfahren muss zudem kostenlos sein (Art. 113 Abs. 2 lit. f ZPO; vgl. Härtsch, Schweizerische ZPO, Art. 7 Rz 9).

Der kantonale Gesetzgeber hat in § 24 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EGzKVG; SRSZ 361.100) das Verwaltungsgericht als kantonales Versicherungsgericht bezeichnet. Es ist gemäss § 24 Abs. 2 EGzKVG auch für die Entscheidung von Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung zuständig.

Das Verwaltungsgericht ist demnach zur Beurteilung der vorliegenden Klage auf Leistungen aus der Krankentaggeldversicherung nach VVG sachlich zuständig, was von der Beklagten denn auch nicht bestritten wird.

2. Der Kläger beantragt die Ausrichtung von Krankentaggeldern für den Zeitraum ab dem 30. April 2012 (bzw. unter Berücksichtigung der 30-tägigen Wartezeit ab dem 30. Mai 2012) bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100% bis 1. Januar 2013 und von 50% ab 2. Januar 2013 sowie wiederum zu 100% ab 1. August 2013. Das Mahnschreiben der Beklagten vom 22. März 2012 genüge den rechtlichen Anforderungen nicht, weshalb die gesetzlich vorgesehenen Säumnisfolgen bei Prämienausstand nicht eingetreten seien. Im Übrigen habe er die Prämie mit Valutadatum vom 10. Mai 2012 der Beklagten überwiesen. Damit sei der Versicherungsschutz wieder aufgelebt. Einzig für den Zeitraum des Deckungsunterbruchs könnten keine Leistungen bezogen werden.

Die Beklagte wendet ein, in der schriftlichen Mahnung werde der Beklagte klar über das Ruhen der Leistungspflicht informiert, wobei präzisiert worden sei, dass es sich dabei um einen Deckungsunterbruch handle. Selbst wenn die Mahnung betreffend die Rücktrittsvermutung nicht klar genug sein sollte, sei die Information über den Deckungsunterbruch in jedem Fall rechtsgenügend erfolgt, womit der Deckungsunterbruch eingetreten sei. Der Schadenfall sei mit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 30. April 2012, mithin während des Deckungsunterbruchs eingetreten, so dass für diesen Schadenfall keine Deckung bestehe. Selbst wenn eine Leistungspflicht bestehen würde, so hätte diese mit Einstellung des Betriebes per Ende Juni 2012, spätestens jedoch mit Rücktritt vom Vertrag am 12. Oktober 2012 geendet. Im Übrigen bestreitet die Beklagte die Arbeitsunfähigkeit des Klägers, soweit sie eine Dauer von 4 Monaten übersteige.

3.1 Wird die Prämie zur Verfallzeit oder während der im Verträge eingeräumten Nachfrist nicht entrichtet, so ist der Schuldner unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten schriftlich aufzufordern, binnen 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten (Art. 20 Abs. 1 des Versicherungsvertragsgesetzes vom 2. April 1908, VVG, SR 221.229.1). Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, so ruht die Leistungspflicht des Versicherers vom Ablaufe der Mahnfrist an (Art. 20 Abs. 3 VVG). Wird die rückständige Prämie nicht binnen

zwei Monaten nach Ablauf der in Artikel 20 dieses Gesetzes festgesetzten Frist rechtlich eingefordert, so wird angenommen, dass der Versicherer, unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämie, vom Vertrage zurücktritt (Art. 21 Abs. 1 VVG). Wird die Prämie vom Versicherer eingefordert oder nachträglich angenommen, so lebt seine Haftung mit dem Zeitpunkte, in dem die rückständige Prämie samt Zinsen und Kosten bezahlt wird, wieder auf (Art. 21 Abs. 2 VVG).

**3.2** Es ist vorliegend unbestritten, dass der Kläger für die mit Rechnung vom 27. Dezember 2011 eingeforderte Taggeldprämie mit Fälligkeit am 1. Februar 2012 in Verzug war (vgl. KB 11). Unbestritten ist des Weiteren, dass der Kläger die Prämie mit Valutadatum 10. Mai 2012 der Beklagten überwiesen hat und diese die Prämie (vorbehaltlos) angenommen hat.

Die oberwähnte Regelung des Zahlungsverzugs im VVG weicht von derjenigen des OR erheblich ab. Sie statuiert einschneidende Folgen für den Versicherten. In Anbetracht der gravierenden wirtschaftlichen Folgen hat die Mahnung nach Art. 20 Abs. 1 VVG strengen Anforderungen hinsichtlich Form und Inhalt zu genügen, um die Interessen des Schuldners in geeigneter Weise zu wahren (BGE 128 III 186 Erw. 2d). Die schriftliche Mahnung muss die Beträge nennen, für die Zahlung verlangt wird, und ebenso die Zahlungsfrist von 14 Tagen. Vor allem hat sie ausdrücklich die Säumnisfolgen anzugeben, um diese in das Bewusstsein des Schuldners zu rücken. Die Androhung der Säumnisfolgen muss explizit, klar und umfassend erfolgen. Ein blosser Hinweis auf die Gesetzesbestimmungen von Art. 20 und 21 VVG genügt nicht. Dabei muss das Mahnschreiben alle Säumnisfolgen nennen, mithin nicht nur das Ruhen der Leistungspflicht des Versicherers nach Art. 20 Abs. 3 VVG, sondern auch das Recht des Versicherers, vom Vertrag zurückzutreten, beziehungsweise die Vermutung des Rücktritts gemäss Art. 21 Abs. 1 VVG (BGE 128 III 186 Erw. 2; Urteil Bundesgericht 4A\_397/2010 vom 28.9.2010 Erw. 4.3 m.H.).

**3.3** Das Mahnschreiben der Beklagten vom 22. März 2012 enthält im Anschluss an die Bezifferung der unbeglichen gebliebenen Prämien und der Mahngebühr sowie nach dem, dass der ausstehende Betrag innert 14 Tagen zu begleichen ist, folgenden Passus:

Die Ausführungen auf der Rückseite dieses Schreibens informieren Sie über die Rechtsfolgen sowie unser weiteres Vorgehen im Falle der Nichtzahlung des ausstehenden Betrages innert 14 Tagen. Bitte beachten Sie insbesondere die Auswirkungen auf die Leistungspflicht.

Auf der Rückseite der Mahnung wird dann festgehalten:

Die nachstehenden Ausführungen sind wesentlich für Sie, denn als Versicherer sind wir verpflichtet, Sie über die rechtlichen Folgen gemäss Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) zu informieren.

Bei Nichtbezahlung der Ausstände innert 14 Tagen ab Versanddatum der eingeschriebenen Mahnung ruht unsere Leistungspflicht (= Deckungsunterbruch) bis zur vollständigen Bezahlung der Prämien, Zinsen und Kosten. Für die Zeit des Deckungsunterbruchs können Sie auch rückwirkend keine Leistungen geltend machen.

Nach Ablauf der Mahnfrist können wir vom Vertrag zurücktreten oder, ohne weitere Benachrichtigung, eine Betreibung gegen Sie einleiten. Die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen sind im Kästchen wiedergegeben.

Im Weiteren werden auf der Rückseite der Mahnung die gesetzlichen Bestimmungen von Art. 20 und 21 VVG wiedergegeben.

**3.4** Das Mahnschreiben enthält somit die Angabe des geschuldeten Betrages sowie die Zahlungsaufforderung unter Fristansetzung. Bezüglich der Verzugsfolgen geht aus dem Mahnschreiben für den Fall, dass die Ausstände nicht innert Frist eingezahlt werden, klar die Androhung des Ruhens der Versicherungsdeckung hervor. Ebenfalls vorhanden ist sodann die Anmerkung, wonach der Versicherer nach Ablauf der Mahnfrist vom Vertrag zurücktreten oder eine Betreibung einleiten kann. Demgegenüber fehlt der Hinweis auf die in Art. 21 Abs. 1 VVG festgehaltene Rücktrittsvermutung bzw. -fiktion (BGE 128 II 186 Erw. 2c; 138 III 2 Erw. 5.1).

**3.5** Hintergrund der unwiderlegbaren Rechtsvermutung nach Art. 21 Abs. 1 VVG bildet das Bestreben des Gesetzgebers, zu verhindern, dass der Versicherer während längerer Zeit untätig bleibt und erst in einem späteren Zeitpunkt die rückständigen sowie mittlerweile fällig gewordenen Prämien einfordert, ohne aber für die Zwischenzeit leistungspflichtig zu werden. Der Versicherungsnehmer soll rechtzeitig wissen, woran er ist, damit er gegebenenfalls anderswo Versicherungsschutz finden kann. Der Zweckgedanke liegt mit anderen Worten darin, Klarheit in Bezug auf die Weitergeltung des Vertrages zu schaffen. Die Suspension des Versicherungsschutzes bei (vorläufig) weiter bestehendem Vertragsverhältnis bewirkt einen Schwebezustand, der im Interesse des Versicherungsnehmers - gerade auch im Rahmen von Kollektivkrankentaggeldversicherungsverträgen und den dabei unmittelbar betroffenen Arbeitnehmenden als versicherten Personen - nicht lange andauern darf. Wird der Versicherungsnehmer bezüglich der Rücktrittsvermutung im Unklaren gelassen, ist für ihn ein stillschweigendes Zuwarten des Versicherers (ohne Einforderung der ausstehenden Prämien und ohne Erklärung des Rücktritts unmittelbar nach Ablauf der 14-tägigen Mahnfrist) nicht ohne weiteres einzuordnen. Diese Rechtsunsicherheit gilt es mit einem ent-

sprechenden klaren Hinweis im Mahnschreiben zu verhindern (BGE 138 III 2 Erw. 5.2 m.H.). Im vorliegenden Fall blieb für den Kläger denn auch unklar, ob das Versicherungsverhältnis weiter besteht. Die Beklagte hat die verspätet, am 10. Mai 2012 überwiesene Prämie vorbehaltlos angenommen. Erst am 12. Oktober 2012 - somit mehr als 6 Monate nach Inverzugsetzung - hat sie dann (gemäss eigenen und vom Kläger unbestrittenen Angaben) den Vertragsrücktritt erklärt und die Prämie zurückbezahlt.

3.6 Das Schreiben der Beklagten vom 22. März 2012 genügt infolge Fehlens eines Hinweises auf die Rücktrittsvermutung den Anforderungen an eine rechtswirksame Mahnung nach Art. 20 f. VVG, insbesondere Art. 21 Abs. 1 VVG, nicht. Wie bereits erwähnt, vermag auch die Beilage des Gesetzestextes der Aufklärungspflicht des Versicherers über die Verzugsfolgen nicht zu genügen. Vielmehr muss im Mahnschreiben direkt eröffnet werden, welche konkreten Folgen eine weitere Säumnis für den Versicherten hat. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann nicht erwartet werden, dass dem Versicherten durch Lektüre eines Auszugs aus dem VVG, der mehrere Bestimmungen mit mehreren Abätzen enthält, hinreichend klar bewusst gemacht wird, welche konkreten Folgen für ihn die Nichtbeachtung der Mahnung haben würde (Urteil Bundesgericht 4A\_397/2010 vom 28.9.2010 Erw. 4.4). Der Umstand, dass es im Mahnschreiben unterlassen wurde, über die Rücktrittsvermutung aufzuklären, die Beklagte sich bezüglich der Leistungsverweigerung aber nicht auf diese Rücktrittsvermutung beruft, sondern vielmehr auf das Ruhen der Versicherungsdeckung, welche korrekt androht wurde, ändert nichts an der Tatsache, dass das Mahnschreiben inhaltlich den strengen bundesgerichtlichen Anforderungen nicht zu genügen vermag, wonach darin alle Säumnisfolgen explizit und umfassend zu nennen sind (BGE 138 III 2 Erw. 5.2.2; BGE 128 III 186 Erw. 2; vgl. auch Hasenböhler, VVG, Art. 20 Rz. 42; Kuhn/Müller-Studer/Eckert, Privatversicherungsrecht, 2.A., S. 203).

Genügt das Mahnschreiben der Beklagten vom 22. März 2012 den Anforderungen an eine rechtswirksame Mahnung nach Art. 20 VVG, insbesondere Art. 21 Abs. 1 VVG, nicht und ist es als unvollständig zu bezeichnen, können sich die gesetzlich vorgesehenen Säumnisfolgen nicht entfalten, weshalb weder von einem Ruhen der Leistungspflicht der Beklagten gemäss Art. 20 Abs. 3 VVG ausgegangen werden kann, noch die Annahme eines Vertragsrücktritts gemäss Art. 21 Abs. 1 VVG zulässig ist (vgl. BGE 138 III 2 Erw. 5.2.1). Die Leistungspflicht der Beklagten für die am 25. Mai 2012 gemeldete krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit ist somit - soweit die weiteren Voraussetzungen für den Taggeldanspruch erfüllt sind - zu bejahen (vgl. zum Ganzen auch Urteil Sozialversiche-

rungsgericht des Kanton Zürich, KK.2012.00047 vom 31.3.2014 Erw. 4.2.4, 4.2.5 und 4.3, KB 30).

**4.1** Leistungsanspruch besteht für die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft (Ziff. 3 AVB). Gemäss Ziff. 11 AVB wird das versicherte Taggeld für die Dauer der vom Arzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf einer allfälligen Wartefrist ausgerichtet. Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Ziff. 13 AVB die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit erfolgt durch einen zur Berufsausübung zugelassenen Arzt oder Chiropraktor mit einem eidgenössischen oder einem ausländischen Diplom (Ziff. 14 AVB).

**4.2.1** Der Kläger beantragt die Ausrichtung von Taggeldern für den Zeitraum vom 30. April 2012 (Eintritt der Arbeitsunfähigkeit) bis 28. August 2013 (unter Berücksichtigung der vereinbarten Wartezeit von 30 Tagen).

Die Beklagte hält fest, eine Arbeitsunfähigkeit werde bestritten, soweit sie die Dauer von 4 Monaten übersteige. Nach diesem Zeitraum sei ein Achillessehnenriss verheilt und die Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt.

**4.2.2** Aus den medizinischen Akten ergibt sich zur Krankheit und Arbeitsunfähigkeit des Klägers für den vorliegend massgebenden Zeitraum was folgt:

Anlässlich einer Sonographie vom 4. Mai 2012 wurde beim Kläger eine Partialruptur der Achillessehne festgestellt (KB 13). Am 17. Mai 2012 stellte sich der Kläger im Notfall des Spitals C. vor. In der Anamnese wird ausgeführt, dass der Patient seit längerer Zeit an rezidivierenden Beschwerden im Bereich der linken Wade und Achillessehne leide. Seit mehreren Tagen bestünden nun erhebliche Beschwerden, so dass eine Belastung kaum mehr möglich sei. Es wurde die Verdachtsdiagnose einer Achillessehnenruptur gestellt und die Durchführung eines MRI veranlasst (KB 14). Die MRI-Untersuchung vom 18. Mai 2012 bestätigte die Verdachtsdiagnose (KB 15). Dr.med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie, attestierte dem Kläger mit Bericht vom 18. Juni 2012 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 30. April 2012 "bis auf weiteres". Im Bericht wird festgehalten, dass beim Versicherten nach Diagnose eines Achillessehnenrisses am 24. Mai 2012 eine Operation durchgeführt wurde (KB 7). Wegen erneut auftretenden Beschwerden stellte sich der Versicherte am 20. Juli 2012 wegen heftigen Schmerzen wiederum im Notfall des Spitals C. vor. Es wurde die Vermutung gestellt, dass der Patient zu früh mobilisiert worden war (KB 18). In der Folge attestierte Dr.med. D. dem Versicherten nach diversen Konsultationen weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (vgl.

KB 10). Erst ab 2. Januar 2013 wurde eine teilweise Arbeitsfähigkeit (50%) attestiert (KB 10). Mit Bericht vom 2. April 2013 hielt Dr.med. D. fest, dass bei Restbeschwerden nach Achillessehnenrekonstruktion von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Eventuell könne diese ab Mitte April auf 70% gesteigert werden (KB 19). In der Folge wurde der Versicherte wegen den anhaltenden Beschwerden zur Abklärung an die Klinik E. überwiesen, wo mit MRI-Bericht vom 10. Mai 2013 (KB 21) was folgt festgehalten wurde:

Auftreibung der linken Achillessehne mit ca. 7.5 cm und 1.5 cm oberhalb des Calcaneus-Oberrandes jeweils einer 12 mm resp. 15 mm langen mukoiden Degeneration. Kein Nachweis eines Einrisses durch die Oberfläche. Die Achillessehne ist deutlich aufgetrieben. (...)

Mit Arztbericht vom 17. Mai 2013 attestiert Dr.med. D. dem Versicherten weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 50% in der aktuell ausgeübten Tätigkeit als Hauswart. Bei dieser Tätigkeit müsse der Patient zum Teil schwere körperliche Arbeiten durchführen. Diese führten zu rezidivierenden Beschwerden von Seiten der Wade. Daraufhin komme es wiederum zu Verspannungen und stechenden Schmerzen. Die Prognose wurde jedoch als günstig qualifiziert und es wurde festgehalten, dass innerhalb der nächsten 2-3 Monaten mit einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne. In der Folge attestierte Dr.med. D. dem Versicherten aber weiterhin eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit und zwar bis zum 5. August 2013. Ab 6. August 2013 wurde gar wieder eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Mit Überweisungsschreiben vom 5. November 2013 an Dr.med. F., Spital C., hielt Dr.med. D. fest:

Aufgrund der rezidivierenden Beschwerden einerseits von Seiten der Achillessehne, andererseits von Seiten des Rückens bei rezidivierenden lumbalen Beschwerden verlor er diese Arbeit schliesslich. Der Patient gibt an, dass er zum jetzigen Zeitpunkt zu 100% arbeitsunfähig sei, dass er wiederholte Beschwerden im Bereich lumbalen Wirbelsäule und der Achillessehne links, ohne Besserungstendenz auf konservative, physiotherapeutische Massnahmen aufweise. Die Beschwerden sind für mich nicht nachvollziehbar, vor allem was die linke Achillessehne angeht, (...)

Dr.med. F. stellte dann mit rheumatologischer Beurteilung vom 26. November 2013 folgende Diagnosen (KB 24):

1. Residuelle Schmerzen im Achillessehnenbereich, Mittelfussbereich links mit/bei:  
St.n. Achillessehnennaht links nach Ruptur 24.05.2012
2. Chronische Fusschmerzen rechts mit/bei  
- St. n. anamnestisch Malleolar-Trümmerfraktur mit residueller Deformation
3. Chronisches lumbovertebrales Syndrom
4. Diskrete unspezifisches Knieschmerzen links
5. St. n. depressiver Episode mit/bei

- Rehabilitationsaufenthalt in \_\_\_\_\_ 2012, weitergehende psychiatrische Betreuung Dr. \_\_\_\_\_

Des Weiteren wird im Bericht von Dr.med. F. festgehalten:

zusammenfassend bestehen keine Hinweise auf eine entzündlich-rheumatische Problematik, vielmehr ist von vorwiegend mechanisch-degenerativen Veränderungen auszugehen bei komplexer biopsychosozialer Ausgangslage mit letztlich offener Prognose. (...) Von Seiten der Fusschmerzen her bestehen residuelle postoperative Schmerzen, insbesondere im Achillessehnenbereich, geringgradige Probleme im Mittelfussbereich, unspezifisch. (...)

(...)

Von Dr. D. ist der Patient bereits zu 50% arbeitsfähig geschrieben worden für körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit, was in der Situation des Patienten sicherlich korrekt ist.

**4.2.3** Aufgrund der vorstehenden medizinischen Akten ist eine Arbeitsunfähigkeit für den vom Kläger geltend gemachten Zeitraum vom 30. April 2012 bis 28. August 2013 durch ärztliche Bescheinigungen ausgewiesen. Auch wenn eine Ruptur der Achillessehne in der Regel nicht während mehr als vier Monaten zu Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit führt, war der Heilverlauf beim Versicherten aufgrund verschiedener Umstände (u.a. komplexe psychosoziale Situation) verzögert. Es liegen keine divergierenden medizinischen Berichte vor, welche es erlauben würden, von den fachärztlich attestierten Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit des Klägers abzuweichen. Die Beklagte hat einen Vertrauensarzt zur Abklärung der vorliegend nicht interessierenden Frage beigezogen, ob der Ruptur ein zeitlich bestimmtes (Unfall-)Ereignis zu Grunde lag. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit äussert sich der Vertrauensarzt nicht (KB 10).

**4.3** Insgesamt besteht somit grundsätzlich kein Anlass, bei der Bemessung des Taggeldanspruches von der durch den Facharzt attestierten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen. Dies bedeutet, dass für den Zeitraum ab 30. April 2012 bis zum 1. Januar 2013 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Ab dem 2. Januar 2013 ist eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50% ausgewiesen. Soweit der Kläger aber ab dem 1. August 2013 wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit geltend macht, ist festzuhalten, dass diese gemäss den medizinischen Akten massgeblich durch lumbale Beschwerden mitverursacht wurde, die Beklagte jedoch nur leistungspflichtig ist für die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit, welche während der Dauer des Versicherungsschutzes eingetreten ist. Der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person erlischt u.a. mit Beendigung des Kollektivversicherungsvertrages (Ziff. 9 AVB). Der Kollektivversicherungsvertrag endet u.a. bei Einstellung des Betriebes (Ziff. 8 AVB). In casu stellte die Firma B., auf welche die Versicherungspolice lautet (KB 5), ihren Betrieb per Ende Juni 2012 ein (vgl. 88 9). Per Ende Juni

2012 erlosch somit der Versicherungsschutz und für Schadensfälle, welche nach Ende Juni 2012 eingetreten sind, ist die Beklagte nicht leistungspflichtig. Entsprechend kann auch für den Zeitraum nach dem 1. August 2013 keine höhere Arbeitsunfähigkeit als 50% anerkannt werden, zumal von Seiten der Achillessehne eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab diesem Zeitpunkt nirgends ausgewiesen wird.

**4.4** Die Höhe des Taggeldanspruches (Fr. 295.90 bei 100% Arbeitsunfähigkeit) wird von der Beklagten nicht bestritten. Bestritten wird die Dauer der Anspruchsberechtigung. Die Beklagte macht geltend, eine Leistungspflicht ende mit der Einstellung des Betriebes Ende Juni 2012, spätestens jedoch mit Erklärung des Rücktritts vom Vertrag durch die Beklagte am 12. Oktober 2012 bzw. mit der am gleichen Tag erfolgten Löschung der B. im Handelsregister.

Der Kläger weist diesbezüglich zu Recht darauf hin, dass das Ende des Versicherungsvertrages und damit auch des Versicherungsschutzes gemäss Ziff. 8 AVB zu unterscheiden ist von der Leistungsdauer, welche in Ziff. 16 AVB definiert wird. Danach bezahlt die Beklagte das Taggeld pro Schadenfall während der in der Police festgelegten Leistungsdauer, abzüglich der vereinbarten Wartezeit. Nach Erlöschen des Versicherungsschutzes bezahlt die Beklagte das Taggeld für Krankheiten, die während der Versicherungsdauer eingetreten sind, noch bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer, längstens jedoch bis zum Beginn einer Rente gemäss dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG). Ein Taggeldanspruch besteht somit für die noch vor Betriebsschliessung eingetretene Erkrankung der Achillessehne bzw. der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit auch nach Aufgabe des Betriebes weiterhin für die vertraglich vereinbarte Leistungsdauer von insgesamt 730 Tagen abzüglich einer Wartezeit von 30 Tagen (KB 5).

Nachdem für den Zeitraum vom 30. April 2012 bis 1. Januar 2013 eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 100% anerkannt wird, ist für diesen Zeitraum unter Berücksichtigung der 30-tägigen Wartezeit ein Taggeldanspruch von Fr. 64'210.30 (217 Tage à Fr. 295.90) zuzusprechen. Für den Zeitraum vom 2. Januar 2013 bis 28. August 2013 besteht ausgehend von einer attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50% ein Taggeldanspruch in Höhe von Fr. 35'212.10 (238 Tage à Fr. 147.95). Die Beklagte hat dem Kläger mithin Taggelder in Höhe von Fr. 99'422.40 auszurichten.

**4.5** Gestützt auf Art. 100 Abs. 1 VVG in Verbindung mit Art. 104 Abs. 1 OR besteht grundsätzlich auch ein Anspruch auf Verzugszinsen von 5%. Der Eintritt

des Verzugs setzt die Fälligkeit der Forderung sowie die Mahnung durch den Gläubiger voraus (Art. 102 Abs. 1 OR). Unter Mahnung versteht man jene an den Schuldner gerichtete Erklärung des Gläubigers, durch die er in unmissverständlicher Weise die unverzügliche Erbringung der fälligen Leistung beansprucht. Dabei müssen Quantität, Qualität und Erfüllungsort in der Mahnung grundsätzlich richtig bezeichnet sein (vgl. Wolfgang Wiegand, in: Basler Kommentar, Obligationenrecht I, Art. 1-529 OR, 5.A., Basel 2011, N 5 zu Art. 102 OR).

Eine Inverzugsetzung ergibt sich vorliegend aus dem Schreiben der Beklagten vom 9. April 2013 (KB 3), in welchem anerkannt wird, dass der Kläger mit Schreiben vom 24. Januar 2013 und vom 21. März 2013 sie aufgefordert habe, die vertraglichen Leistungen zu erbringen. Verzugszinsen werden vom Kläger in der Klageschrift ab dem 25. Februar 2012, recte 2013, verlangt und zwar für einen Betrag von Fr. 44'778.12. Dies entspricht einem vollen Taggeldanspruch während 151 Tagen. Am 24. Januar 2013 (Mahnschreiben) war grundsätzlich bereits ein höherer Taggeldanspruch geschuldet (240 Tage), aber offenbar nicht gemahnt, weshalb Verzugszinsen ab dem 25. Februar 2013 nur für den Betrag von Fr. 44'778.12 zugesprochen werden können. Weitere Mahnungen sind nicht aktenkundig, weshalb ein Verzugszins über den gesamten zugesprochenen Betrag erst ab Klagedatum geschuldet ist.

5. Für das vorliegende Klageverfahren werden keine Verfahrenskosten erhoben (Art. 113 Abs. 2 lit. f ZPO). Dem obsiegenden Kläger wird 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. 2'400.-- (inkl. MwSt und Barauslagen) festgelegt wird.

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

1. Die Klage wird insofern gutgeheissen, als die Beklagte verpflichtet wird, dem Kläger Fr. 99'422.40 nebst Zins von 5% auf den Betrag von Fr. 44'778.12 ab dem 25. Februar 2013 sowie Zins von 5% auf den Restbetrag ab Klagedatum zu bezahlen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Dem Kläger wird zu lasten der Beklagten eine Parteientschädigung von Fr. 2'400.-- 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. 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.