

VKL.2014.51 / as / fi

Art. 150

Urteil vom 9. Juni 2015

Besetzung Oberrichterin Plüss, Präsidentin
 Oberrichter Hartmann
 Oberrichterin Schircks Denzler
 Gerichtsschreiberin Sikyr

Kläger A.
 vertreten durch lic. iur. Urs Hochstrasser, Rechtsanwalt,

Beklagte X. Versicherungen

Gegenstand Klageverfahren betreffend Krankentaggeldleistungen nach WG

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der Kläger arbeitete bei der Firma B. als Maler (vgl. Klagebeilage [KB] 3). Für die Arbeitnehmer der Firma B. bestand bei der Beklagten eine Kollektiv-Lohnausfallversicherung nach VVG (Police Nr. _____, Klageantwortbeilage [AB] 1).

1.2.

Ab 23. August 2012 wurde dem Kläger eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (KB 5, 6). Die Beklagte erbrachte bis 31. Dezember 2013 Taggelder (vgl. KB 7).

1.3.

Infolge Kündigung durch die Firma B. wurde das Vertragsverhältnis über die Kollektiv-Lohnausfallversicherung mit der Beklagten per 31. Dezember 2013 aufgelöst (vgl. AB 2, 3).

1.4.

Mit Schreiben vom 1. Oktober 2013 (AB 4) informierte die Firma B. den Kläger darüber, dass der Versicherungsvertrag mit der Beklagten gekündigt worden sei. Er habe die Möglichkeit, kostenlos in die Einzelversicherung überzutreten, womit die Leistungen weiterhin ausbezahlt würden. Der Kläger werde gebeten, das beiliegende Formular unterzeichnet zu retournieren, ansonsten die Taggeldzahlungen per Ende Jahr eingestellt würden.

1.5.

Im Formular "Austritt aus der Kollektiv-Lohnausfallversicherung" (AB 5), welches der Kläger am 10. Oktober 2013 unterzeichnete, ist deklariert, dass er am 31. Dezember 2013 aus der Unternehmung austreten werde, infolge einer Rückenoperation krankheitsbedingt arbeitsunfähig sei, die Lohnausfallversicherung weiterführen wolle und eine unverbindliche Offerte wünsche.

1.6.

Am 7. Oktober 2013 informierte die Beklagte den Kläger darüber, dass die Deckung aus dem Kollektivvertrag mit der Firma B. ab 1. Januar 2014 erlösche. Der Kläger könne innerhalb von drei Monaten eine Einzelversicherung für die bisher versicherten Leistungen abschliessen. Die Frist beginne mit dem Erhalt der schriftlichen Nachricht, spätestens jedoch nach dem letzten Arbeitstag. Nach Ablauf der Frist erlösche der Anspruch auf Weiterversicherung des Lohnausfalls in der Einzelversicherung. Der Kläger wurde weiter aufgefordert, die unterzeichnete Offerte bis 7. Januar 2014 zu retournieren und darauf hingewiesen, dass der An-

spruch auf Weiterversicherung erlösche, falls das unterschriebene Angebot oder eine Meldung über einen verschobenen Kündigungstermin nach diesem Datum eintreffe (AB 6).

1.7.

Der Kläger unterzeichnete den Änderungsantrag für die Einzel-Lohnausfallversicherung am 3. März 2014 (AB 8a).

1.8.

Daraufhin teilte die Beklagte dem Kläger mit Schreiben vom 13. März 2014 (AB 11) mit, infolge der Vertragsauflösung mit der Firma B. per 31. Dezember 2013 sei der Anspruch auf Leistungen aus der Kollektiv-Lohnausfallversicherung erloschen. Die Frist für den Übertritt in die Einzel-Lohnausfallversicherung habe der Kläger verstreichen lassen, weshalb er kein Anrecht mehr auf einen Übertritt habe.

1.9.

Der Kläger verlangte mit Schreiben vom 12. März 2014 (AB 9), 16. Juli 2014 (KB 10a) und 1. September 2014 (KB 10b) Taggeldzahlungen ab Januar 2014. Seit 23. August 2012 bestehe unverändert eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

1.10.

Mit Schreiben vom 7. Juli 2014 bestätigte die Firma B. , das Arbeitsverhältnis mit dem Kläger ende per 22. August 2014 (KB 3).

1.11.

In Stellungnahmen vom 28. August 2014 (AB 15) und 18. September 2014 (AB 17) verneinte die Beklagte einen Taggeldanspruch des Klägers ab Januar 2014 erneut.

2.

2.1.

Am 7. Oktober 2014 erhob der Kläger beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau Klage mit folgenden Rechtsbegehren:

"1.

Die Beklagte sei zu verurteilen, dem Klägern [sic] den Betrag von CHF 38'773.80 nebst Zins von 5 % seit 31. Juli 2014 zu bezahlen.

2.

Es sei das vereinfachte Verfahren nach Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO anzuwenden.

3.

Weitere Schadenersatzansprüche werden ausdrücklich vorbehalten.

4.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten."

2.2.

Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom 30. Oktober 2014 Folgendes:

"1.

Es sei die Klage abzuweisen.

2.

unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Klägers."

2.3.

Die Parteien hielten mit Replik vom 19. Januar 2015 und Duplik vom 3. Februar 2015 an ihren Rechtsbegehren fest.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 12. Mai 2015 wurden die Parteien darüber informiert, dass eine Verhandlung zur Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts für nicht notwendig erachtet werde und sie gebeten würden, mitzuteilen, ob sie auf die Durchführung einer Hauptverhandlung verzichteten.

Der Kläger verzichtete mit Stellungnahme vom 21. Mai 2015, die Beklagte mit Schreiben vom 28. Mai 2015 auf die Durchführung einer Gerichtsverhandlung.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Der Kläger macht einen Leistungsanspruch aus einer kollektiven Krankentaggeldversicherung geltend.

1.2.

Zwischen der Firma B. und der Beklagten bestand ein Vertrag über eine Kollektiv-Lohnausfallversicherung nach VVG (Police Nr. _____, AB 1). Massgebend für die Beurteilung von Ansprüchen aus diesem Vertrag sind der Versicherungsvertrag, der Rahmenvertrag, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG, vgl. Police, AB 1). Soweit das VVG keine Vorschriften enthält, sind die Bestimmungen des Obligationenrechts (OR) anwendbar (Art. 100 Abs. 1 VVG).

2.

2.1.

Kollektive Krankentaggeldversicherungen nach VVG werden in ständiger bundesgerichtlicher Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur

sozialen Krankenversicherung subsumiert (Urteil 4A_47/2012 vom 12. März 2012 E. 2).

Streitigkeiten aus kollektiven Krankentaggeldversicherungen nach VVG sind privatrechtlicher Natur. Für das Verfahren findet die Schweizerische Zivilprozessordnung (ZPO) Anwendung (vgl. Art. 243 Abs. 2 lit. f i.V.m. Art. 7 ZPO; BGE 138 III 558 E. 3.2 S. 560 f.).

2.2.

Gemäss H4 AVB (KB 2) sind für Klagen gegen X. aus dem Versicherungsvertrag wahlweise entweder die Gerichte am schweizerischen Wohnort der versicherten Person, am Sitz von X. oder am Arbeitsort des Versicherten zuständig.

Der Kläger wohnt in _____ im Kanton Aargau, womit sich eine örtliche Zuständigkeit im Kanton Aargau befindet.

2.3.

Gemäss Art. 7 ZPO 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.

Im Kanton Aargau entscheidet über derartige Streitigkeiten das Versicherungsgericht als einzige kantonale Instanz (§ 14 des kantonalen Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [EG ZPO], SAR 221.200).

2.4.

Für die Beurteilung der mit Klage vom 7. Oktober 2014 angehobenen Streitsache ist das Versicherungsgericht des Kantons Aargau somit örtlich und sachlich zuständig.

Da die übrigen Prozessvoraussetzungen ebenfalls erfüllt sind, ist auf die Klage einzutreten.

3.

3.1.

3.1.1.

Der Kläger vertritt die Auffassung, er habe aus der Kollektiv-Lohnausfallversicherung über den 31. Dezember 2013 hinaus bis 22. August 2014 einen Taggeldanspruch auf der Grundlage einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Seine Krankheit und die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit seien medizinisch nachgewiesen und bestünden seit dem 23. August 2012 ununterbrochen an. Der Leistungsfall falle somit klar in den versicherten Deckungsbereich des Kollektivversicherungsvertrags. Da der

Krankheitsfall per Ende 2013 nicht abgeschlossen gewesen sei, gehöre er, der Kläger, bis zum Ende seiner Arbeitsunfähigkeit zum versicherten Personenkreis des Kollektivvertrags. Die Frage bezüglich des Einzelübertritts sei damit obsolet. Ein Übertritt von der Kollektiv- in die Einzelversicherung sei gemäss den Bestimmungen in den AVB solange nicht möglich, als eine versicherte Person arbeitsunfähig sei. Bis zu diesem Zeitpunkt verbleibe eine arbeitsunfähige Person im versicherten Personenkreis des Kollektivvertrags.

3.1.2.

Die Beklagte stellt sich auf den Standpunkt, infolge der Auflösung der Kollektiv-Lohnausfallversicherung bestehe kein Leistungsanspruch aus dieser Versicherung mehr. Da der Kläger die Frist für den Übertritt in die Einzel-Lohnausfallversicherung habe verstreichen lassen, habe er auch keinen Anspruch auf Leistungen aus der Einzelversicherung.

3.2.

Unbestrittenermassen bestand vom 23. August 2012 bis 22. August 2014 eine vollständige, krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit des Klägers. Strittig zwischen den Parteien ist, ob der Kläger vom 1. Januar bis 22. August 2014 Anspruch auf Taggeldzahlungen hat. Zu prüfen ist diesbezüglich, ob der bis 31. Dezember 2013 bestehende Leistungsanspruch des Klägers aufgrund der Auflösung des Versicherungsverhältnisses und mangels Übertritts in die Einzelversicherung dahingefallen ist, wie die Beklagte geltend macht.

4.

4.1.

4.1.1.

Gemäss E5 Ziff. 1 lit. a AVB endet der Kollektivversicherungsvertrag bei Kündigung. Mit der Beendigung des Vertrages erlischt der Versicherungsschutz für alle versicherten Personen (E5 AVB).

Jedoch erlischt der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person u.a. mit ihrem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis bzw. aus dem Dienste des Versicherungsnehmers, frühestens jedoch nach Ende einer laufenden Arbeitsunfähigkeit (E5 Ziff. 2 lit. a AVB).

In E6 Ziff. 1 AVB ist Folgendes statuiert:

"Personen, die aus dem versicherten Personenkreis ausscheiden, haben das Recht, innert drei Monaten ohne erneute Überprüfung des Gesundheitszustandes in die Einzel-Lohnausfallversicherung nach VVG von in-nova überzutreten. Das gleiche Recht steht den Kollektivversicherten zu, wenn der Kollektivversicherungsvertrag dahinfällt. (...) Ein Übertritt in die Einzelversicherung kann erst nach Abschluss der Arbeitsunfähigkeit vorgenommen werden. Bis zu diesem Zeitpunkt verbleibt die arbeitsunfähige

Person im versicherten Personenkreis des Kollektivvertrages versichert und es gilt die Prämienbefreiung, sofern im Vertrag vereinbart. (...) Die Leistungen werden direkt der versicherten Person überwiesen. Nach Abschluss des laufenden Krankheitsfalles ist der Austritt aus der Kollektivversicherung zwingend und die Person muss, bei einer Weiterversicherung bei X. , die Prämien der Einzelversicherung bezahlen. Der Antrag auf Weiterversicherung ist innert drei Monaten nach Abschluss der Arbeitsunfähigkeit zu stellen. Der Übertritt muss lückenlos erfolgen."

In E6 Ziff. 7 lit. f AVB ist festgehalten, dass kein Übertritt in die Einzelversicherung möglich ist, wenn die versicherte Person arbeitsunfähig ist.

4.1.2.

Der Krankheitsfall des Klägers und seine damit verbundene Arbeitsunfähigkeit von 100 % trat am 23. August 2012 ein, als der Kläger als Arbeitnehmer der Firma B. dem Versicherungsschutz der bestehenden Kollektiv-Lohnausfallversicherung unterstand (vgl. E2 Ziff. 1 AVB). Als das Vertragsverhältnis über die Kollektiv-Lohnausfallversicherung durch die Kündigung der Firma B. per 31. Dezember 2013 aufgelöst wurde (vgl. AB 2, 3), bestand die vollständige Arbeitsunfähigkeit des Klägers weiter fort, was von der Beklagten nicht bestritten wird und ärztlich bestätigt ist (vgl. KB 5, AB 18).

Da der Kläger am 31. Dezember 2013, dem Zeitpunkt, als der Kollektivversicherungsvertrag dahinfiel, arbeitsunfähig war, erlosch sein Versicherungsschutz aufgrund von E5 Ziff. 2 lit. a AVB zu jenem Zeitpunkt noch nicht; zudem konnte gemäss E6 Ziff. 1 AVB kein Übertritt in die Einzelversicherung vorgenommen werden. Seine Arbeitsunfähigkeit dauerte weiterhin an, weshalb er nach der Bestimmung von E5 Ziff. 2 lit. a i.V.m. E6 Ziff. 1 AVB im Personenkreis des Kollektivvertrages versichert blieb.

Aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kollektiv-Lohnausfallversicherung nach VVG der Beklagten geht klar hervor, dass der Kläger aufgrund seiner fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit über den 31. Dezember 2013 hinaus im Rahmen des Kollektivvertrages weiterversichert war. Entsprechend hat er Anspruch auf Ausrichtung der Leistungen aus diesem Vertrag.

4.2.

4.2.1.

Bei ärztlich bescheinigter, vollständiger oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit werden nach Ablauf einer allfälligen Wartefrist die versicherten Leistungen bezahlt. Die Leistungsdauer beginnt mit dem ersten Tag der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent, jedoch frühestens drei Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung (B1 Ziff. 1 AVB).

Die Leistungen werden für höchstens 730 Tage je Fall abzüglich Wartefrist bezahlt (B5 Ziff. 3 AVB).

Gemäss Versicherungspolice Nr. _____ für die Kollektiv-Lohnausfallversicherung nach VVG (AB 1) werden 80 % des versicherten AHV-Lohnes ab dem 31. Tag vergütet.

4.2.2.

Aufgrund seiner ab 23. August 2012 bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit, der Leistungsdauer von 730 Tagen und unter Berücksichtigung der bis 31. Dezember 2013 bereits ausgerichteten Taggelder hat der Kläger vom 1. Januar bis 22. August 2014 einen Anspruch auf Taggelder mit einem Ansatz von Fr. 165.70 basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % (vgl. KB 7).

4.3.

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass aufgrund der im Versicherungsvertrag getroffenen Vereinbarung (vgl. AB 1 S. 2) Prämienbefreiung galt und ein Übertritt in die Einzelversicherung erst nach Abschluss der Arbeitsunfähigkeit erfolgen konnte (vgl. E6 Ziff. 1 AVB).

4.4.

Es kann damit offen bleiben, ob die von der Beklagten vorgenommene Auslegung ihrer Versicherungsbedingungen, mit dem Erlöschen des Versicherungsvertrages per 31. Dezember 2013 sei auch der Leistungsanspruch des Klägers für den laufenden Krankheitsfall erloschen, als ungewöhnlich qualifiziert werden müsste.

5.

5.1.

In seiner Klage beantragt der Kläger einen Verzugszins von 5 % seit 31. Juli 2014.

5.2.

Da das Versicherungsvertragsgesetz keine Vorschriften zum Verzugszins enthält, finden die Art. 102 ff. OR Anwendung (Art. 100 Abs. 1 VVG). Nach Art. 102 Abs. 1 OR wird, wenn eine Verbindlichkeit fällig ist, der Schuldner durch Mahnung des Gläubigers in Verzug gesetzt. Wenn für die Erfüllung ein bestimmter Verfalltag verabredet wurde, kommt der Schuldner schon mit Ablauf dieses Tages in Verzug (Art. 102 Abs. 2 OR). Ein Schuldner, welcher mit der Zahlung einer Geldschuld in Verzug ist, hat einen Verzugszins von 5 % zu bezahlen (Art. 104 Abs. 1 OR). Bei einer sich aus mehreren betragsmässig gleichen Prämien zusammengesetzten Forderung kann vom mittleren Verfall ausgegangen werden (Urteil 9C_777/2010 vom 15. Juni 2011 E. 5.1; BGE 131 III 12 E. 9.5 S. 25).

Gemäss G3 Ziff. 2 AVB wird die Versicherungsleistung spätestens vier Wochen nach dem Zeitpunkt fällig, in dem X. die für die Feststellung ihrer Leistungspflicht benötigten Unterlagen erhalten hat.

5.3.

Mit den fortlaufenden Eintragungen von Dr. med. C. Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, auf der Taggeld-Karte (KB 5, AB 18) ist die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit des Klägers belegt und sein Anspruch auf Versicherungsleistungen begründet (vgl. B1 Ziff. 1 i. V. m. B3 AVB). Nach Vorliegen der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit ab 23. August 2012 und über den 31. Dezember 2013 hinaus waren die Taggelder auszurichten. Entsprechend zahlte die Beklagte bis 31. Dezember 2013 Taggelder aus. Mit der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2014 (KB 5, AB 18) wurden auch die Taggelder ab Januar 2014 fällig.

Der Kläger mahnte mit Schreiben vom 16. Juli 2014 (KB 10a) die ausstehenden Taggelder für die Monate Januar bis Juli 2014 und verlangte deren Zahlung bis 31. Juli 2014. Mit Schreiben vom 1. September 2014 (KB 10b) forderte er die Taggelder von Januar bis August 2014 und setzte eine Zahlungsfrist bis 15. September 2014 an.

Mit seinen Mahnschreiben setzte der Kläger die Beklagte in Verzug. Unter Berücksichtigung der angesetzten Zahlungsfristen und im Hinblick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zum mittleren Verfall ist der Antrag des Klägers auf Zusprechung eines Verzugszinses von 5 % seit 31. Juli 2014 gutzuheissen.

6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beklagte dem Kläger entsprechend seinem Rechtsbegehren vom 1. Januar bis 22. August 2014 Taggelder mit einem Taggeldansatz von Fr. 165.70 im Gesamtbetrag von Fr. 38'773.80 zu bezahlen hat, zuzüglich Verzugszins von 5 % seit 31. Juli 2014.

7.

7.1.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 114 lit. e ZPO).

7.2.

7.2.1.

Eine Parteientschädigung ist nach den allgemeinen Regeln zuzusprechen (Urteil 4A_194/2010 vom 17. November 2010). Nach Art. 106 Abs. 1 ZPO werden die Prozesskosten, zu welchen die Parteientschädigung gehört (Art. 95 Abs. 1 lit. b ZPO), der unterliegenden Partei auferlegt.

7.2.2.

Mit seinem Klagebegehren beantragt der Kläger die Zahlung von Taggeldern in der Höhe von Fr. 38'773.80. Die Beklagte beantragt die Abwei-

sung der Klage. Damit obsiegt der Kläger mit seinem Leistungsbegehren vollumfänglich.

Ausgehend vom Streitwert von Fr. 38'773.80 beläuft sich die Grundentschädigung auf Fr. 7'242.90 (§ 3 Abs. 1 lit. a Ziff. 4 des Dekrets über die Entschädigung der Anwälte [Anwaltstarif, AnwT, SAR 291.150]). Unter Berücksichtigung eines Abzugs von 20 % wegen nicht durchgeführter Verhandlung (vgl. § 6 Abs. 2 AnwT), eines Zuschlags von 10 % für eine zusätzliche Rechtsschrift (vgl. § 6 Abs. 3 AnwT), eines Abzugs von 40 % wegen der beschränkten Fragestellung (vgl. Art. 7 Abs. 2 AnwT) zuzüglich einer Auslagenpauschale von 3 % (§ 13 Abs. 1 Satz 2 AnwT) und 8 % für die Mehrwertsteuer ergibt sich eine Parteientschädigung von rund Fr. 4'351.00 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger vom 1. Januar bis 22. August 2014 Taggelder mit einem Taggeldansatz von Fr. 165.70 im Gesamtbetrag von Fr. 38'773.80 zuzüglich Verzugszins von 5 % seit 31. Juli 2014 zu bezahlen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beklagte hat dem Kläger eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'351.00 zu bezahlen.

Zustellung an:
den Kläger (Vertreter; 2-fach)
die Beklagte
die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA

Beschwerde in Zivilsachen

Dieser Entscheid kann wegen Verletzung von Bundesrecht, Völkerrecht, kantonalen verfassungsmässigen Rechten und interkantonaem Recht **inner 30 Tagen** seit Zustellung mit der **Beschwerde in Zivilsachen** beim **Schweizerischen Bundesgericht**, 1000 Lausanne 14, angefochten werden. Die unterzeichnete Beschwerde muss das Begehren, wie der Entscheid zu ändern ist, sowie in gedrängter Form die Begründung, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt, mit Angabe der Beweismittel enthalten. Der angefochtene Entscheid und als Beweismittel angerufene Urkunden sind beizulegen (Art. 72 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [Bundesgerichtsgesetz, BGG] vom 17. Juni 2005).

Aarau, 9. Juni 2015

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Plüss

Die Gerichtsschreiberin:

A. Sikyr

Sikyr

