



Urteil vom 25. Juni 2015
I. zivilrechtliche Abteilung

Besetzung

Bundesrichterin Kiss, Präsidentin,
Bundesrichterinnen Klett, Niquille,
Gerichtsschreiber Th. Widmer.

Verfahrensbeteiligte

A. _____,
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Sonja Gabi,
Beschwerdeführer,

gegen

Versicherung B. _____ **AG**,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Kollektiv-Taggeldversicherung VVG,
Leistungsausschluss,

Beschwerde gegen das Urteil des
Sozialversicherungsgerichts des
Kantons Zürich, I. Kammer,
vom 31. Januar 2015.

Sachverhalt:

A.

A._____ (Kläger, Beschwerdeführer), geboren 1954, war bei der C._____ AG als Geschäftsführer tätig und als solcher bei der Versicherung B._____ AG (Beklagte, Beschwerdegegnerin) nach dem VVG kollektiv-krankentaggeldversichert, und zwar mit einer Summenversicherung auf den Betrag von Fr. 96'000.-- für die Dauer von 730 Tagen inklusive einer Wartefrist von 30 Tagen pro Fall. Nebst den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die B._____ Business Salary Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG, Ausgabe 2006, wurden für den Versicherten individuelle besondere Vereinbarungen gemäss einem Schreiben vom 20. November 2006 vereinbart, namentlich ein Leistungsvorbehalt zu einer Aortenstenose.

Mit undatiertem Formular wurde der Beklagten eine krankheitsbedingte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 3. September 2012 gemeldet. Die Beklagte erbrachte in der Folge Krankentaggelder für die Zeit ab dem 3. September 2012, die sie per Ende Oktober 2012 wieder einstellte. Ausserdem forderte sie mit Schreiben vom 13. November 2012 die bereits erbrachten Taggeldleistungen in der Höhe von Fr. 7'626.40 wieder zurück, was sie damit begründete, wegen des Leistungsausschlusses betreffend die Diagnose Aortenstenose bestehe im gemeldeten Fall kein Anspruch auf Taggeldleistungen.

B.

Am 11. Juni 2013 beantragte der Kläger dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, es sei festzustellen, dass die für die Periode vom 3. September bis 31. Oktober 2012 erfolgten Taggeldleistungen der Beklagten an ihn zu Recht erfolgt seien, und die Beklagte sei zu verpflichten, ihm Taggelder im Umfang von Fr. 16'043.85 für die Periode vom 1. November bis 31. Dezember 2012 auf der Basis einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit und von Fr. 4'076.70 für die Periode vom 1. bis 31. Januar 2013 auf der Basis einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit nachzuzahlen.

Die Beklagte schloss auf Abweisung dieser Klage und erhob Widerklage mit dem Begehren, der Kläger sei zu verpflichten, ihr den Betrag von Fr. 7'627.40 für im Zeitraum vom 3. September bis 31. Oktober 2012 zu Unrecht bezogene Taggelder zurückzuerstatten.

Mit Urteil vom 31. Januar 2015 wies das Sozialversicherungsgericht die Klage ab und verpflichtete den Kläger in Gutheissung der Widerklage, der Beklagten Fr. 7'627.40 zu bezahlen.

C.

Der Kläger beantragt mit Beschwerde in Zivilsachen, dieses Urteil aufzuheben, unter Erneuerung seiner im vorinstanzlichen Verfahren gestellten Rechtsbegehren. Die Beschwerdegegnerin schliesst auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des angefochtenen Urteils. Das Sozialversicherungsgericht verzichtete auf eine Vernehmlassung zur Beschwerde.

Erwägungen:

1.

Zu beurteilen ist die Leistungspflicht aus einer Kollektiv-Krankentaggeldversicherung, die unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung fällt (Urteil 4A_680/2014 vom 29. April 2015 E. 2.1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 138 III 2 E. 1.1/1.2 S. 3 f.). Derartige Zusatzversicherungen unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 2 und 3 KVG (SR 832.10) dem VVG (SR 221.229.1). Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur, weshalb als Rechtsmittel an das Bundesgericht die Beschwerde in Zivilsachen gemäss Art. 72 ff. BGG in Betracht kommt (BGE 138 III 2 E. 1.1; 133 III 439 E. 2.1 S. 441 f.). Die Beschwerde richtet sich gegen einen Endentscheid (Art. 90 BGG) einer oberen kantonalen Gerichtsinstanz, die als einzige kantonale Instanz im Sinne von Art. 7 ZPO in Verbindung mit Art. 75 Abs. 2 lit. a BGG entschieden hat. Die Beschwerde ist in diesem Fall streitwertunabhängig zulässig (Art. 74 Abs. 2 lit. b BGG; BGE 138 III 2 E. 1.2.2, 799 E. 1.1). Da auch die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). "Offensichtlich unrichtig" bedeutet dabei "willkürlich" (BGE 140 III 115 E. 2 S. 117, 264 E. 2.3 S. 266; 135 III 397 E. 1.5). Überdies muss die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein (Art. 97 Abs. 1 BGG).

Die Partei, welche die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz anfechten will, muss klar und substantiiert aufzeigen, inwiefern diese Voraussetzungen erfüllt sein sollen (BGE 140 III 16 E. 1.3.1 S. 18, 264 E. 2.3 S. 266 mit Hinweisen). Wenn sie den Sachverhalt ergänzen will, hat sie zudem mit Aktenhinweisen darzulegen, dass sie entsprechende rechtsrelevante Tatsachen und taugliche Beweismittel bereits bei den Vorinstanzen prozesskonform eingebracht hat (BGE 140 III 86 E. 2 S. 90; Urteile 4A_275/2011 vom 20. Oktober 2011 E. 2, nicht publ. in: BGE 137 III 539; 4A_214/2008 vom 9. Juli 2008 E. 1.2, nicht publ. in: BGE 134 III 570). Auf eine Kritik an den tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz, die diesen Anforderungen nicht genügt, ist nicht einzutreten (BGE 140 III 16 E. 1.3.1 S. 18).

3.

Wie im vorinstanzlichen Verfahren ist auch vorliegend einzig strittig, ob der Beschwerdeführer aufgrund seiner Arbeitsunfähigkeit vom 3. September bis 31. Dezember 2012 zu 100 % und vom 1. bis zum 31. Januar 2013 zu 50 % Anspruch auf Taggeldleistungen gegenüber der Beschwerdegegnerin hat, oder ob deren Leistungspflicht aufgrund des Leistungsausschlusses bezüglich der Aortenstenose zu verneinen ist.

3.1 Nach den vorinstanzlichen Feststellungen gewährt die zwischen den Parteien abgeschlossene Kollektiv-Taggeldversicherung Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit. In den für den Beschwerdeführer geltenden individuellen besonderen Versicherungsbedingungen wurde vereinbart, dass im Zusammenhang mit der/den Krankheiten/Krankheitsanlagen und deren allfälligen Folgen oder Unfallfolgen keine Leistungen ausgerichtet würden bei einer Aortenstenose und – was vorliegend nicht weiter von Interesse ist – morphologischen Leberveränderungen mit Transaminasenerhöhung.

Laut einem Bericht von Dr. med. D._____ wurde in einer kardiologischen Kontrolluntersuchung vom 4. Mai 2012 eine Progredienz einer seit 2006 bekannten Aortenstenose bei zunehmender Verkalkung der bisuspiden Aortenklappe dokumentiert. Am 3. September 2012 begab sich der Beschwerdeführer zur stationären Behandlung in das Herz-Zentrum Klinik E._____ (nachfolgend: Herz-Zentrum). Am folgenden Tag musste er sich dort einer Operation mit Vornahme eines Aortenklappenersatzes und einer Netzplastik in der Aorta ascendens unterziehen, indiziert einerseits aufgrund der schweren Aortenstenose bei verkalkter bikuspidaler

Aortenklappe und andererseits aufgrund einer Dilatation der Aorta ascendens mit zunehmendem Durchmesser (Aortenaneurysma), die erst am Tag des Spitaleintritts im Rahmen einer präoperativen Herzkatheteruntersuchung festgestellt worden war. Am 12. September 2012 wurde er zur Erholung zu Hause in die selbständige Rehabilitation entlassen. Da kurz danach Verwirrheitszustände mit Störungen des Kurzzeitgedächtnisses, Konzentrationsstörungen, ein grosses Schlafbedürfnis und Muskelschmerzen auftraten, wurde der Beschwerdeführer vom 24. September 2012 bis zum 21. Oktober 2012 in der Rehaklinik F. _____ stationär behandelt. Laut dem Bericht der Klinik vom 22. Oktober 2012 war von kardialer Seite ein erfreuliches Ergebnis gegeben. Aufgrund der bestehenden cerebralen Einschränkung (postoperatives Durchgangssyndrom) habe weiterhin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 18. November 2012 bestanden. Der Hausarzt Dr. G. _____ führte in einem Bericht vom 4. November 2012 aus, es bestehe weiterhin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Schliesslich wurde dem Beschwerdeführer für die Zeit bis Ende Dezember 2012 eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 % und für die Periode vom 1. bis zum 31. Januar 2013 eine solche zu 50 % attestiert.

3.2 Die Parteien stritten im vorinstanzlichen Verfahren darüber, ob bzw. in welchem Umfang die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers vom 3. September 2012 bis Ende Januar 2013 eine Folge der Aortenstenose sei und vom diesbezüglichen individuell vereinbarten Leistungsausschluss erfasst werde.

Die Beschwerdegegnerin vertrat den Standpunkt, die Arbeitsunfähigkeit sei als Folge der Behandlung sowohl des Aneurysmas der Aorta ascendens als auch der Aortenstenose eingetreten und folglich seien aufgrund des Leistungsausschlusses keine Taggelder zu leisten; sie bestritt dabei, dass das Aneurysma zu einer verlängerten Arbeitsunfähigkeit geführt habe und hielt dafür, dieses stehe mit der Aortenstenose im Zusammenhang. Selbst wenn das Aneurysma nicht mit der Aortenstenose im Zusammenhang stünde, könnte den medizinischen Akten nicht entnommen werden, dass die eingetretene Arbeitsunfähigkeit nicht auf die Behandlung der Aortenstenose zurückzuführen sei.

Der Beschwerdeführer vertrat demgegenüber die Ansicht, seine Arbeitsunfähigkeit vom 3. September 2012 bis Ende Januar 2013 sei ohne das zusammen mit der Aortenstenose operierte Aortenaneurysma nicht zu begründen. Für die Behandlung der Aortenstenose allein sei ursprünglich ein minimal-invasiver Eingriff geplant gewesen, der eine Arbeitsunfähigkeit von rund einem Monat verursacht hätte. Zur

Behandlung des Aortenaneurysmas mit Reduktionsplastik der Aorta habe indessen der Thorax geöffnet werden müssen (Sternotomie), was zu einer deutlich längeren Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Das Aortenaneurysma sei keine Folge der Aortenstenose, sondern eine davon unabhängige Erkrankung, und hätte auch unabhängig von der Stenose operiert werden müssen mit entsprechender Notwendigkeit einer Rehabilitation, was für die Leistungspflicht der Beschwerdeführerin genüge. Aber selbst bei einem Zusammenhang der beiden Leiden würde dies nichts an der Leistungspflicht ändern, da gemäss Art. 33 VVG Risikoausschlüsse als einzelne Ereignisse in bestimmter, unzweideutiger Weise zu erfolgen hätten, und kein Versicherter unter dem Ausschluss der Krankheit Aortenstenose auch den Ausschluss der Krankheit Aneurysma verstehen müsse.

3.3 Die Vorinstanz schloss aus dem unbestrittenen Umstand, wonach die Operation vom 4. September 2012 einerseits aufgrund der Aortenstenose und andererseits aufgrund des Aneurysmas der Aorta ascendens indiziert war, dass die operative und stationäre Behandlung im Herz-Zentrum vom 3. bis 12. September 2012 eine direkte Folge der Aortenstenose war, für die ein Leistungsausschluss besteht. Sodann gehe der Beschwerdeführer selber – in Übereinstimmung mit einem Schreiben des Operateurs, Dr. H._____, vom 26. November 2012 – davon aus, dass auch eine minimal-invasive Operation eine Arbeitsunfähigkeit von rund einem Monat nach sich gezogen hätte. Es könne daher seiner Argumentation nicht gefolgt werden, die Dauer der Arbeitsunfähigkeit sei durch die Operation des Aneurysmas bestimmt worden, so dass die Behandlung der Stenose diesbezüglich keine Bedeutung habe und davon quasi konsumiert werde. Die Behandlung der Stenose habe einen gewichtigen Teil der Operation ausgemacht.

Zudem sei zu beachten, dass der Verlauf nach der Operation vom 4. September 2012 selbst mit der erfolgten vollen Sternotomie in Bezug auf die kardiologischen, neurologischen und Wundheilaspekte problemlos war und erst das Auftreten eines postoperativen Durchgangssyndroms kurz nach dem Austritt aus dem Akutspital mit anhaltender cerebraler Einschränkung zu einer stationären Rehabilitationsbehandlung geführt habe. Unter diesen Umständen sei in jedem Fall, d.h. selbst unter den Prämissen, dass das Aneurysma in keinem Zusammenhang mit der Stenose stehe und zur Behandlung allein der Stenose nur eine minimal-invasive Operation hätte durchgeführt werden müssen, nicht von einer kürzeren Dauer der Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Denn auch bei einer minimal-invasiven Operation hätte das Risiko eines postoperativen Durchgangssyndroms bestanden, das

als Nachwirkung der Narkose und der veränderten Kreislaufverhältnisse auftreten könne.

Aufgrund dieser Erwägungen ging die Vorinstanz von der leistungsausschliessenden Tatsache aus, dass die vom 3. September 2012 bis Ende Januar 2013 attestierte Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der Aortenstenose eintrat und dass das gleichzeitig behandelte Aortenaneurysma daran nichts geändert habe. Der Gegenbeweis sei dem Beschwerdeführer nicht gelungen.

4.

Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz sei damit der Meinung, der Leistungsausschluss für die Folgen der Aortenstenose sei so zu interpretieren, dass die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin entfalle, sobald die Aortenstenose *eine* Ursache der Arbeitsunfähigkeit ist, ungeachtet des Mitwirkens anderer, nicht vom Leistungsausschluss betroffener Ursachen. Damit setze sich die Vorinstanz in klaren Widerspruch zu Art. 33 VVG, nach dem der Versicherer für alle Ereignisse haftet, welche die Merkmale der Gefahr, gegen deren Folgen Versicherung genommen wurde, an sich tragen, es sei denn, dass der Vertrag einzelne Ereignisse in bestimmter, unzweideutiger Fassung von der Versicherung ausschliesst. Vom Leistungsausschluss sei vorliegend nur die Stenose betroffen, nicht dagegen die Folgen des Aneurysmas, und dies schon gar nicht in der vom Gesetz geforderten bestimmten, unzweideutigen Form.

Die Rüge ist begründet.

4.1 Die Bestimmung von Art. 33 VVG, deren Wortlaut vom Beschwerdeführer korrekt wiedergegeben wird, normiert im Interesse der Sicherheit des Geschäftsverkehrs und der Rechtsprechung den Umfang des vom Versicherer im Zweifel übernommenen Gefahr in dem Sinne, dass von einer umfassenden Übernahme der versicherten Gefahr durch den Versicherer auszugehen ist. Davon ist nur abzuweichen, wenn das Gesetz oder (was hier einzig zur Diskussion steht) der Versicherungsvertrag eine bestimmte und unzweideutige Beschränkung der Gefahrsübernahme enthält, wobei dem Versicherer grundsätzlich freie Hand gelassen wird, Umfang und Voraussetzungen seiner Leistungspflicht vertraglich zu fixieren (Botschaft vom 2. Februar 1904 zu dem Entwurfe eines Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag, BBl 1904 I 241 ff., S. 288 f. zu Art. 32 Entwurf; STEPHAN FUHRER, in: Basler Kommentar, Versicherungsvertragsgesetz, 2000, N. 1 ff. zu Art. 33 VVG; KELLER/TÄNNLER/ROELLI, Kommentar zum Versicherungsver-

tragsgesetz, Bd. I, 2. Aufl. 1968, S. 446 f.; ALFRED MAURER, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. Aufl. 1995, S. 246). Das Bundesgericht leitete daraus schon früh ab, dass im Sinne der Haftbarkeit des Versicherers zu entscheiden ist, wenn versicherte und nicht versicherte Gefahren zum Verlust beigetragen haben. Denn Klauseln, welche die Versicherung einschränken, sind restriktiv zu interpretieren, weil sie im Widerspruch zum Zweck der Versicherung stehen. Sie dürfen demnach nicht dahin ausgelegt werden, die Versicherung biete keine Deckung, sobald eine nicht versicherte Gefahr von Einfluss auf den Verlust gewesen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juni 1922 E. c, SVA V Nr. 140 und 214; OLIVIER CARRÉ, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, Edition annotée, 2000, S. 249 zu Art. 33 VVG; zur restriktiven Auslegung von Ausschlussklauseln s. auch BGE 118 II 342 E. 1a S. 345). Dem Versicherer steht es allerdings frei, in den Versicherungsbedingungen vorzusehen, dass seine Haftung für Schäden, die durch Zusammenwirken versicherter und nicht versicherter Gefahren entstehen, verhältnismässig auf den Anteil des Schadens bzw. auf den Umfang der Folgen begrenzt ist, der ohne die Mitwirkung der nicht versicherten Gefahr entstanden wäre (BGE 68 II 100 S. 103 f.; 57 II 434 E. 1; CARRÉ, a.a.O., S. 260 f. zu Art. 33 VVG; KELLER/TÄNNLER/ROELLI, a.a.O., S. 478).

Die Beweislast dafür, dass ein Ereignis die Merkmale der grundsätzlich versicherten Gefahr im Sinne von Art. 33 VVG aufweist, trifft nach der allgemeinen Beweislastregel von Art. 8 ZGB den Anspruchsberechtigten. Da die Versicherung nach Art. 33 VVG die Gefahr überhaupt erfasst, ist es dagegen Sache des Versicherers darzutun, dass das Ereignis auf Grund vertraglicher Vereinbarung aus der Versicherung ausgeschlossen ist (vgl. KELLER/TÄNNLER/ROELLI, a.a.O., S. 449 f. und 464; BGE 131 III 321 E. 3.1 S. 323; allgemeiner: BGE 139 III 13 E. 3.1.3.1 S. 17 f. mit Hinweisen).

4.2 Die Parteien sind sich darüber einig, dass die vorliegend individuell vereinbarte Deckungsausschlussklausel klar und eindeutig ist, indem sie die Aortenstenose und deren Folgen von den versicherten Gefahren ausschliesst, nicht aber die Folgen eines Aneurysmas (vgl. allgemein zur Auslegung von Versicherungsverträgen: BGE 135 III 410 E. 3.2 S. 412 f.; 133 III 675 E. 3.3 S. 681 f.).

4.2.1 Demzufolge wäre – wie die Parteien übereinstimmend annehmen – das Aneurysma mit seinen Arbeitsunfähigkeitsfolgen jedenfalls von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen, wenn das Aneurysma

die Folge der Aortenstenose gewesen wäre. Eine entsprechende Feststellung traf die Vorinstanz indessen nicht:

Sie hielt dazu im Gegenteil fest, Dr. H._____ habe in einem Schreiben vom 8. Oktober 2013 zuhanden des Beschwerdeführers erklärt, ein Aneurysma der Aorta ascendens sei eine Erkrankung der Aortenwand, die häufig in Kombination mit einer Anomalie der Aortenklappe auftrete, aber auch isoliert; es sei nicht eine Folge der Aortenstenose, sondern eine separate Erkrankung. Ob sie diesen ärztlichen Ausführungen des Operators folgte, d.h. das Aneurysma im vorliegenden Fall als selbständige Krankheit und nicht als Folge der Stenose betrachtete, oder ob sie vom Gegenteil ausging, liess die Vorinstanz im Rahmen ihrer weiteren Erwägungen offen. Die Beschwerdegegnerin, die für die deckungsausschliessende Tatsache, dass das Aneurysma vorliegend eine Folge der Stenose war, beweispflichtig ist (Erwägung 4.1 vorne), rügt nicht, die Vorinstanz habe den Sachverhalt in diesem Punkt unter Verletzung von Bundesrecht unvollständig festgestellt (Erwägung 2 vorne). Demnach fällt ein Deckungsausschluss aus dem Grund, dass das Aneurysma die Folge der Stenose war, mangels tatsächlicher Grundlage ausser Betracht.

4.2.2 Ist demnach anzunehmen, dass die Stenose und das Aneurysma zwei Krankheiten sind, die vorliegend unabhängig voneinander auftraten, erscheint für die Leistungspflicht entscheidend, ob die Arbeitsunfähigkeit vom 3. September 2012 bis zum 31. Januar 2013 eine Folge der Behandlung der Stenose durch Ersatz der Aortenklappe oder eine Folge der gleichzeitigen Behandlung des Aneurysmas – mit der damit einhergehenden Notwendigkeit einer Sternotomie – ist oder eine Folge von beidem. Die Vorinstanz führte dazu aus, es sei in jedem Fall, auch wenn zur Behandlung allein der Aortenstenose nur eine minimal-invasive Operation hätte durchgeführt werden müssen, nicht von einer *kürzeren* Arbeitsunfähigkeit (als der eingetretenen) auszugehen, da diese auf das aufgetretene postoperative Durchgangssyndrom zurückzuführen sei, ein Risiko, das auch bei einer minimal-invasiven Operation bestanden hätte. Das gleichzeitig behandelte Aortenaneurysma ändere daran nichts. Wenn die Vorinstanz davon spricht, auch bei einem minimal-invasiven Eingriff zur Behandlung der Stenose allein wäre *nicht von einer kürzeren* Arbeitsunfähigkeitsdauer auszugehen (als bei der alleinigen Operation des Aneurysmas) bzw. das gleichzeitig behandelte Aneurysmas ändere nichts daran, dass die Arbeitsunfähigkeit vom 3. September 2012 bis Ende Januar 2013 eine Folge der Behandlung der Stenose sei, so nahm sie damit jedenfalls implizit an, die Arbeitsunfähigkeit während der genannten Dauer sei

jedenfalls *auch die Folge* der Behandlung des Aneurysmas. Diese Ansicht scheint im Übrigen auch den Vorbringen der Beschwerdegegnerin vor der Vorinstanz zugrunde zu liegen (Erwägung 3.2 vorne). Demnach ist vorliegend von der impliziten tatsächlichen Feststellung der Vorinstanz auszugehen, die Arbeitsunfähigkeit während der Zeit vom 3. September 2012 bis zum 31. Januar 2013 sei sowohl eine Folge der Behandlung der Stenose als auch der gleichzeitigen Behandlung des Aneurysmas.

Es liegt damit eine analoge Konstellation zu derjenigen vor, die in der haftpflichtrechtlichen Literatur als Konkurrenz von Gesamtursachen beschrieben wird, und zwar in der speziellen Form, dass sowohl ein Schädiger als auch der Geschädigte selbst je eine Gesamtursache gesetzt haben, die je für sich allein genügt, um den eingetretenen Schaden herbeizuführen. Für diesen Sachverhalt wird im Schrifttum zum Haftpflichtrecht vorgeschlagen, den Schädiger zunächst so haften zu lassen, wie wenn der Geschädigte keine Schadensursache gesetzt hätte, dann aber im Rahmen der Ersatzbemessung eventuell eine Reduktion i.S.v. Art. 43/44 OR vorzunehmen (vgl. dazu HEINZ REY, Ausservertragliches Haftpflichtrecht, 4. Aufl. 2008, Rz. 614, 618 ff. mit Hinweisen).

Im Bereich der privaten Krankentaggeldversicherungen ist bei der Beantwortung der Frage, ob die wirtschaftlichen Folgen einer Arbeitsunfähigkeit, die ihre Ursache sowohl in einer versicherten Krankheit als auch in einer nicht versicherten Krankheit hat, die Regelung von Art. 33 VVG zu beachten. Gemäss dieser ist nach dem vorstehend (Erwägung 4.1) Ausgeführten davon auszugehen, dass der Versicherer die versicherte Gefahr, in casu die wirtschaftlichen Folgen der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, umfassend übernommen hat, und daher im Sinne seiner Leistungspflicht zu entscheiden ist, wenn versicherte und nicht versicherte Krankheiten bzw. deren Behandlung den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bewirkt haben. Nicht entscheidend ist bei dieser Ausgangslage, ob die Krankheiten, wie hier, im Sinne von konkurrierenden Gesamtursachen je für sich allein den Schaden (wirtschaftliche Folgen der Arbeitsunfähigkeit) bewirkt haben oder ob sie – wie im Fall, den das Bundesgericht am 22. Juni 1922 entschied – bloss zusammen als mitwirkende Teilursachen zum Schaden führten. Demnach hätte die Vorinstanz die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im vorliegenden Fall bejahen müssen, und zwar in vollem Umfang, da der Versicherungsvertrag für den Fall, dass versicherte und nicht versicherte Krankheiten bzw. deren Behandlung den Eintritt

der Arbeitsunfähigkeit bewirkt haben, keine Reduktion des Deckungsumfangs vorsieht.

Der gegenteilige Entscheid der Vorinstanz, dass die Leistungspflicht entfalle, weil die Arbeitsunfähigkeit (schon allein) im Zusammenhang der Aortenstenose eintrat oder hätte eintreten können und das gleichzeitig behandelte Aortenaneurysma daran nichts änderte, läuft der Regelung von Art. 33 VVG diametral zuwider. Die Vorinstanz hätte in dieser Situation vielmehr den Grundsatz anwenden müssen, dass die Leistungspflicht des Versicherers vollumfänglich zu bejahen ist, wenn versicherte und nicht versicherte Gefahren – sei es je einzeln, sei es zusammen – zum Eintritt des Schadens geführt haben, und der Versicherungsvertrag für diesen Fall keine Reduktion der vertraglich übernommenen Haftung vorsieht.

4.3 Nach dem Ausgeführten hätte die Vorinstanz die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht aufgrund des Leistungsausschlusses für die Aortenstenose und ihre Folgen verneinen dürfen. Da die übrigen Voraussetzungen der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin und deren Quantität unbestritten sind, ist die Klage antragsgemäss gutzuheissen und die Widerklage abzuweisen.

5.

Zusammenfassend ist die Beschwerde gutzuheissen und das angefochtene Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 31. Januar 2015 aufzuheben. Es ist in Gutheissung der Klage festzustellen, dass die für die Periode vom 3. September bis 31. Oktober 2012 erfolgten Taggeldleistungen der Beschwerdegegnerin an den Beschwerdeführer zu Recht erfolgten, und die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, dem Beschwerdeführer Taggelder im Umfang von Fr. 16'043.85 für die Periode vom 1. November bis 31. Dezember 2012 auf der Basis einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit und von Fr. 4'076.70 für die Periode vom 1. bis 31. Januar 2013 auf der Basis einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit nachzuzahlen. Die Widerklage ist abzuweisen.

Die Sache ist ferner zur Neuregelung der Kosten- und Entschädigungsfolgen des kantonalen Verfahrens an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Bei diesem Ausgang des bundesgerichtlichen Verfahrens wird die Beschwerdegegnerin kosten- und entschädigungspflichtig (Art. 66 Abs. 1 und Art. 68 Abs. 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 31. Januar 2015 aufgehoben.

Es wird in Gutheissung der Klage des Beschwerdeführers festgestellt, dass die für die Periode vom 3. September bis 31. Oktober 2012 erfolgten Taggeldleistungen der Beschwerdegegnerin an den Beschwerdeführer zu Recht erfolgten.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die folgenden Taggeld-Leistungen nachzuzahlen:

- für die Periode vom 1. November 2012 bis zum 31. Dezember 2012 auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % Fr. 16'043.85.
- für die Periode vom 1. bis 31. Januar 2013 auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % Fr. 4'076.70.

Die Widerklage wird abgewiesen.

2.

Die Sache wird zur Neuregelung der Kosten- und Entschädigungsfolgen des vorinstanzlichen Verfahrens an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zurückgewiesen.

3.

Die Gerichtskosten von Fr. 2'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'500.-- zu entschädigen.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien und dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, I. Kammer, schriftlich mitgeteilt.

Lausanne, 25. Juni 2015

Im Namen der I. zivilrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Kiss

Widmer