

II. Kammer
Sozialversicherungsrichter Mosimann, Vorsitzender
Sozialversicherungsrichterin Sager
Ersatzrichterin Romero-Käser
Gerichtsschreiber Volz

Urteil vom 9. September 2015

in Sachen

X ___ AG

Klägerin

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser
Kernstrasse 10, Postfach 2122, 8026 Zürich

gegen

AXA Versicherungen AG
Generaldirektion
General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur
Beklagte

vertreten durch Rechtsanwalt Christoph Frey
KELLERHALS ANWÄLTE / ATTORNEYS AT LAW
Rämistrasse 5, Postfach, 8024 Zürich

Sachverhalt:

1.

1.1 Y. ___, geboren 1967, war seit dem 1. Oktober 2007 als Geschäftsführer und Präsident des Verwaltungsrats der X. ___ AG tätig (Urk. 17/2/M1) und über diese seit dem 1. Januar 2011 im Rahmen eines kollektiven Krankenzusatzversicherungsvertrages bei der AXA Versicherungen AG, Winterthur (nachfolgend: AXA), gemäss dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) für ein Taggeld versichert (Urk. 17/4/P3-4), als die X. ___ AG der AXA vorerst eine Arbeitsunfähigkeit des Versicherten ab 20. Januar 2011 (Urk. 17/2/M1) und anschliessend am 29. März 2011 eine solche ab 3. Januar 2011 (Urk. 17/2/M2/2/3) meldete. In der Folge richtete die AXA vorerst Taggeldleistungen für eine volle Arbeitsunfähigkeit des Versicherten aus und liess diesen ärztlich begutachten (Gutachten vom 27. März 2012; Urk. 17/2/M12). In der Folge liess die AXA den Versicherten wegen des Verdachts auf Versicherungsmissbrauch vorerst ohne Bildaufzeichnung (Urk. 17/3/BVM1) und anschliessend unter Bildaufzeichnung (Urk. 17/3/BVM34) privatdetektivisch observieren.

1.2 Mit Schreiben vom 26. Juni 2012 (Urk. 17/1/K26) teilte die AXA dem Versicherten beziehungsweise der X. ___ AG mit, dass sie die Krankentaggeldleistungen an den Versicherten rückwirkend per 31. März 2012 einstellen werde, und dass sie vom kollektiven Krankenzusatzversicherungsvertrag wegen betrügerischer Anspruchsbegründung rückwirkend auf den Zeitpunkt des Schadeneintritts vom 3. Januar 2011 zurücktreten werde. Die X. ___ AG wurde zudem darauf hingewiesen, dass die Restprämie (für die Unfall- und die Unfallzusatzversicherung) weiterhin geschuldet bleibe (S. 4). Daran hielt die AXA in ihren Schreiben vom 20. (Urk. 17/1/K32) und 27. September (Urk. 17/1/K33) sowie vom 20. November 2012 (Urk. 17/1/K37) fest.

1.3 Nachdem die X. ___ AG beim Friedensrichteramt Der Stadt Z. ___ ein Schlichtungsgesuch betreffend Ungültigerklärung des Vertragsrücktritts durch die AXA eingereicht hatte (vgl. Urk. 17/K38), erteilte dieses der X. ___ AG am 14. Mai 2013 die Klagebewilligung zur Erhebung einer Feststellungklage gegen die AXA vor dem Bezirksgericht P. ___ (Urk. 2/2).

2.

2.1 Mit Eingabe vom 9. Juli 2013 erhob die X. ___ AG Klage gegen die AXA mit dem Rechtsbegehren, es sei der von der AXA am 26. Juni 2012 erklärte Vertragsrücktritt vom kollektiven Krankentaggeldversicherungsvertrag für ungültig zu erklären, und es sei festzustellen, dass sie weiterhin bei der AXA kollektivkrankentaggeldversichert sei (Urk. 1 S. 2).

Mit Verfügung vom 25. Juli 2013 (Urk. 4) wurde der X. ___ AG die Gelegenheit eingeräumt, ihre Klage schriftlich zu begründen, worauf sie mit Eingabe vom 4. November 2013 (Urk. 8) an ihrem klageweise gestellten Rechtsbegehren festhielt und ihre Klage vom 25. Juli 2013 ergänzend begründete.

2.2 Mit Eingabe vom 26. Februar 2014 (Urk. 15) beantragte die AXA, es sei auf die Klage nicht einzutreten; eventuell sei die Klage abzuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragte die AXA, dass das Verfahren auf die Frage zu beschränkt sei, ob die X. ___ AG ein erhebliches, schutzwürdiges Interesse an der von ihr verlangten Gestaltung und Feststellung habe; eventuell sei ihr erneut Frist zur Einreichung einer umfassenden Klageantwort anzusetzen (S. 2).

2.3 Mit Verfügung vom 27. März 2013 (falsch datierte Verfügung; richtig: 27. März 2014; Urk. 19) wurde der Klägerin die Gelegenheit eingeräumt, zur Eingabe der Beklagten vom 26. Februar 2014 und insbesondere zur Frage nach dem Rechtsschutzinteresse an ihrer Klage Stellung zu nehmen (S. 2). Mit Eingabe vom 18. August 2014 (Urk. 23) beantragte die Klägerin im Sinne einer Klageänderung, es sei der Vertragsrücktritt der Beklagten vom 26. Juni 2012 betreffend den mit ihr geschlossenen Kollektivkrankentaggeldversicherungsvertrag für ungültig zu erklären, und es sei gerichtlich festzustellen, dass sie bis 31. Dezember 2013 bei der Beklagten krankentaggeldversichert gewesen sei (S. 8 f.). Mit Eingabe vom 18. September 2014 (Urk. 26) hielt die Beklagte an ihrem am 26. Februar 2014 gestellten Rechtsbegehren fest. Mit Verfügung vom 9. April 2015 (Urk. 29) wurden den Parteien die Gelegenheit eingeräumt, dem Gericht mitzuteilen, falls sie die Durchführung einer Hauptverhandlung wünschen. Während sich die Beklagte hiezu nicht vernehmen liess, teilte die Klägerin dem hiesigen Gericht am 6. Juli 2015 (Urk. 35) mit, dass sie die Durchführung einer mündlichen Hauptverhandlung wünsche. Eine Kopie dieses Schreibens wurde der Beklagten am 14. Juli 2015 zugestellt (Urk. 37).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Nach Art. 12 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) unterliegen Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung dem VVG. Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (BGE 124 III 44 E. 1a/aa und 232 E. 2b). Nach Art. 85 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) entscheidet das Gericht privatrechtliche Streitigkeiten zwischen Versicherungsunternehmen oder zwischen Versicherungsunternehmen und Versicherten. Kollektive Krankentaggeldversicherungen werden vom Bundesgericht wie alle weiteren Taggeldversicherungen in ständiger Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung subsumiert (BGE 138 III 2 E. 1.1; Urteile des Bundesgerichts 4A_680/2014 vom 29. April 2015 E. 2.1; 4A_382/2014 vom 3. März 2015 E. 2 und 4A_47/2012 vom 12. März 2012 E. 2).

1.2 Das Sozialversicherungsgericht ist als einzige kantonale Gerichtsstanz für Klagen über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG zuständig (Art. 7 der schweizerischen Zivilprozessordnung, ZPO, in Verbindung mit § 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer; BGE 138 III 2). Nach der Rechtsprechung (BGE 138 III 558) ist bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung, für welche die Kantone eine einzige kantonale Instanz nach Art. 7 ZPO bezeichnen haben, kein vorgängiges Schlichtungsverfahren durchzuführen.

1.3 Ansprüche aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG werden ohne Rücksicht auf den Streitwert im vereinfachten Verfahren nach Art. 243 ff. ZPO beurteilt (Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO). Gemäss Art. 247 Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO stellt das Gericht im Verfahren betreffend Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG den Sachverhalt von Amtes wegen fest. Der Untersuchungsgrundsatz befreit die Parteien indessen nicht davon, bei der Feststellung des entscheidungswesentlichen Sachverhalts aktiv mitzuwirken. Sie haben die relevanten Fakten vorzubringen und die allenfalls zu erhebenden Beweismittel nach Möglichkeit zu bezeichnen (Urteil des Bundesgerichts 4A_723/2012 vom 3. April 2013 E. 3.3 mit Hinweisen).

1.4 Art. 87 VVG gewährt demjenigen, zu dessen Gunsten die kollektive Unfall- oder Krankenversicherung abgeschlossen worden ist, mit dem Eintritt des Unfalls oder der Krankheit ein selbständiges Forderungsrecht auf die Versicherungsleistungen im Versicherungsfall gegen den Versicherer (vgl. Urteil des Bundesgerichts 5C.41/2001 vom 3. Juli 2001 E. 2c; Peter Stein, Basler Kommentar VVG, Basel 2001, Art. 87 VVG N 15; Willy Koening, Der Versicherungsvertrag, in: Schweizerisches Privatrecht, VI/2, Basel 1979, S. 729).

1.5 Hat der Anspruchsberechtigte oder sein Vertreter Tatsachen, welche die Leistungspflicht des Versicherers ausschliessen oder mindern würden, zum Zwecke der Täuschung unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen oder hat er die ihm nach Massgabe von Art. 39 VVG obliegenden Mitteilungen zum Zwecke der Täuschung zu spät oder gar nicht gemacht, so ist der Versicherer gemäss Art. 40 VVG gegenüber dem Anspruchsberechtigten nicht an den Vertrag gebunden. In objektiver Hinsicht liegt eine betrügerische Begründung des Versicherungsanspruchs im Sinne von Art. 40 VVG vor, wenn der Anspruchsteller Tatsachen wahrheitswidrig darstellt, die für den Versicherungsanspruch Bedeutung haben. Es genügt dabei ein Verhalten, welches objektiv eine Irreführung des Versicherers bewirken kann. Unter Art. 40 VVG fällt unter anderem das Ausnutzen eines Versicherungsfalls durch Vortäuschen eines grösseren Schadens. Dazu gehört namentlich die Aggravation von gesundheitlichen Störungen. Zusätzlich zu den objektiven Voraussetzungen muss als subjektives Element die Täuschungsabsicht hinzutreten, wonach der Anspruchsteller dem Versicherer mit Wissen und Willen unwahre Angaben macht, um einen Vermögensvorteil zu erlangen (Urteile des Bundesgerichts 4A_382/2014 vom 3. März 2015 E. 5.1 und 5C.2/2007 vom 17. Oktober 2007 E. 4.1). Täuschungsabsicht ist auch schon gegeben, wenn der Anspruchsteller um die falsche Willensbildung beim Versicherer weiss oder dessen Irrtum ausnützt, indem er über den wahren Sachverhalt schweigt oder absichtlich zu spät informiert (Urteil des Bundesgerichts 4A_382/2014 vom 3. März 2015 E. 5.1 mit Hinweisen).

1.6 Die Rechtsfolge einer betrügerischen Begründung des Versicherungsanspruchs besteht darin, dass der Versicherer „an den Vertrag nicht gebunden“ ist. Er kann somit seine Leistung verweigern und vom Vertrag zurücktreten. Die letztere Möglichkeit - Rücktritt vom Vertrag - besteht indes nur gegenüber dem betrügerischen Anspruchsberechtigten, der gleichzeitig Versicherungsnehmer, also Vertragspartner des Versicherers ist. Gegenüber einer versicherten Drittperson die nicht Vertragspartei ist - steht ein Rücktritt vom Vertrag nicht zur Disposition. Ist die versicherte Drittperson Anspruchsberechtigte und hat sie ihren Versicherungsanspruch nach Art. 40 VVG betrügerisch begründet, steht dem Versicherer einzig das Recht auf Verweigerung der Leistung zu (Urteile des Bundesgerichts 4A_382/2014 vom 3. März 2015 E. 5.2 und 5C.138/2005 vom 5. September 2005 E. 4.2 mit Hinweisen).

1.7 Der Anspruchsberechtigte - in der Regel der Versicherungsnehmer, der versicherte Dritte oder der Begünstigte - hat die Tatsachen zur Begründung des Versicherungsanspruchs (Art. 39 VVG) zu beweisen, also namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalles und den Umfang des Anspruchs. Den Versicherer trifft demgegenüber die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglich vorgesehenen Leistung berechtigen oder die den Versicherungsverhältnis gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen (BGE 130 III 321 E. 3.1 S. 323; Urteil 4A_393/2008 vom 17. November 2008 E. 4.1). Wegen der Schwere des Vorwurfs und wegen der gravierenden Rechtsfolgen sind die Beweisanforderungen hoch, wenn der Versicherer eine betrügerische Anspruchsbegründung geltend macht, die ihm nach Art. 40 VVG das Recht zum Vertragsrücktritt und zur Leistungsverweigerung verleiht. Da es sich dabei um eine rechtsvernichtende Tatsache zu Lasten des Anspruchsberechtigten handelt, muss der Versicherer den Hauptbeweis leisten.

1.8 Nach der Rechtsprechung (Urteile des Bundesgerichts 4A_382/2014 vom 3. März 2015 E. 5.3 und 4A_316/2013 vom 21. August 2013 E. 6.2) kann sich der Versicherer indes, wenn der strikte Beweis nach der Natur der Sache nicht möglich beziehungsweise nicht zumutbar ist, für den Beweis der absichtlichen Herbeiführung des Versicherungsfalles (mit oder ohne Täuschungswille, der naturgemäss nur schwierig zu erbringen ist) auf eine Reduktion des Beweismasses auf den Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit berufen.

2.

2.1 Die Klägerin beantragt, dass der Vertragsrücktritt der Beklagten vom 26. Juni 2012 per 3. Januar 2011 für ungültig zu erklären sei (Urk. 1 S. 2, Urk. 8 S. 2), und dass der Zeitpunkt der Aufhebung des Kollektivversicherungsvertrages im Sinne einer Gestaltungsklage gerichtlich auf den 31. Dezember 2013 festgelegt werde, da der Versicherungsvertrag von der Beklagten auf diesen Zeitpunkt hin ordentlich gekündigt worden sei (Urk. 23 S. 8). Aus dem von der Beklagten eingeholten privatdetektivischen Bericht betreffend die Beobachtung von Y.____ könne zudem nicht geschlossen werden, dass dessen Arbeitsfähigkeit deutlich höher gewesen sei, als dies von diesem und seinen Ärzten angegeben worden sei (Urk. 8 S. 10). Vielmehr verhalte es sich so, dass Y.____ als Geschäftsführer der Klägerin während seiner Anwesenheit am Domizil der Klägerin keine geldwerte Arbeit geleistet habe, weshalb keine Arbeits- und Erwerbsfähigkeit von Y.____ bestanden habe. Aus diesem Grunde könne von einer betrügerischen Anspruchsbegründung nicht die Rede sein (Urk. 8 S. 47). Selbst wenn das Verhalten von Y.____ eine betrügerische Anspruchsbegründung darstellen würde, handelte es sich hierbei lediglich um eine solche eines Mitarbeiters der Klägerin und nicht um eine solche der Klägerin selbst, weshalb ein Rücktritt vom Kollektivvertrag nicht in Frage komme (Urk. 8 S. 49). Sodann scheine selbst die Beklagte nicht daran zu glauben, dass der Vertragsrücktritt gesetzeskonform gewesen sei, habe sie doch für die Periode vom 1. Juli bis 31. Dezember 2012 Prämienzahlungen von der Klägerin entgegengenommen (Urk. 8 S. 50) und den Versicherungsvertrag nach dem Vertragsrücktritt am 24. Mai 2013 ordentlich per 31. Dezember 2013 gekündigt (Urk. 8 S. 51).

Die Klägerin habe zudem ein aktuelles Rechtsschutzinteresse daran, dass ein Gericht festlege, ob der Versicherungsvertrag mit der Beklagten am 3. Januar 2011 oder am 31. Dezember 2013 geendet habe. Denn sie habe für die Zeit vom 3. Januar 2011 bis 31. Dezember 2013 Versicherungsprämien entrichtet, welche sie zurückfordern müsste, falls das Versicherungsverhältnis tatsächlich per 3. Januar 2011 aufgehoben werden sollte. Sodann habe sie ihren Mitarbeitenden, insbesondere dem Mitarbeiter A.____, im Jahre 2013 die Krankentaggeldversicherungsprämien vom Lohn abgezogen. Diese Lohnabzüge müsste sie ihren Angestellten zurückerstatte, sollte der Versicherungsvertrag bereits am 3. Januar 2011 geendet haben (Urk. 23 S. 4).

2.2 Die Beklagte bringt hiegegen vor, dass keine gesetzliche Bestimmung bestehe, welche der Klägerin für den Fall der betrügerischen Anspruchsbegründung gemäss Art. 40 VVG die Möglichkeit einräume, ein Gestaltungsrecht klageweise durchzusetzen. Die Klägerin verfüge für ihre behauptete Gestaltungsklage, mit welcher sie den Vertragsrücktritt für ungültig erklären will, daher über kein Gestaltungsrecht (Urk. 15 S. 5). Sodann mache die Klägerin keine eigenen Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend, sondern beziehe sich ausschliesslich auf die Ansprüche von Y.____. Für diese Ansprüche hätte der Versicherer indes eine Leistungsklage erheben können. Da ein Feststellungsurteil lediglich zwischen den Parteien, nicht gegenüber Y.____ als versicherter Drittperson eine verbindliche Wirkung hätte, sei ein schutzwürdiges Interesse der Klägerin an der Feststellung eines Bestehens oder Nichtbestehens des Versicherungsvertrages zu verneinen (Urk. 15 S. 9, Urk. 26 S. 7). Ein schutzwürdiges Interesse der Klägerin an einer Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens des Krankenzusatzversicherungsvertrages beziehungsweise des Zeitpunkts dessen Beendigung lasse sich auch nicht aus dem Umstand ableiten, dass die Beklagte, nachdem sie am 26. Juni 2012 den Rücktritt vom Krankentaggeldversicherungsvertrag per 3. Januar 2011 erklärt habe, weiterhin Prämienzahlungen der Klägerin in Empfang genommen habe. Denn der Vertragsrücktritt habe lediglich den Krankentaggeldversicherungsvertrag betroffen. Der daneben bestehende Versicherungsschutz durch die Unfallversicherung und die Unfallzusatzversicherung sei durch den Vertragsrücktritt nicht betroffen gewesen und habe bis zur ordentlichen Kündigung des restlichen Versicherungsvertrages auf den 31. Dezember 2013 fortbestanden. Aus diesem Grunde habe sie der Klägerin für die Zeit vom 3. Januar 2011 bis 31. Dezember 2013 eine neue, nur die Unfall- und die Unfallzusatzversicherung umfassende Versicherungspolice (Urk. 27/3) ausgestellt (Urk. 26 S. 6). Die Klägerin habe im Jahre 2013 daher lediglich die Prämien für die Unfall- und die Unfallzusatzversicherung entrichtet, weshalb davon auszugehen sei, dass sie im Jahre 2013 auch ihren Mitarbeitenden nicht zu viele Lohnabzüge belastet hätte, die sie nun zurückfordern müsste (Urk. 26 S. 3). Demzufolge sei ein erhebliches und schutzwürdiges Interesse der Klägerin an der Feststellung des Bestehens beziehungsweise Nichtbestehens des strittigen Krankentaggeldversicherungsvertrages zu verneinen (Urk. 26 S. 7).

3.

3.1 Mit der Gestaltungsklage verlangt die klagende Partei die Begründung, Änderung oder Aufhebung eines bestimmten Rechts oder Rechtsverhältnisses (Art. 87 ZPO), sei es, dass das Gericht das Rechtsverhältnis begründet, abändert oder aufhebt. Gegenstand von Gestaltungsklagen sind nicht gewöhnliche Gestaltungsrechte, sondern nur Gestaltungsrechte, also Rechtsansprüche, die insbesondere aufgrund einer Gesetzesvorschrift bei Uneinigkeit nicht privatautonom, sondern auf dem Wege einer Klage und mit einem Urteil durchgesetzt werden müssen (Balthasar Bessenich/Lukas Bopp, in: Thomas Sutter-Somm/Franz Hasenböhler/Christoph Leuenberger [Hrsg.], Kommentar zur ZPO, 2. Aufl., Zürich 2013, Art. 87 ZPO N 3). Welche Rechte oder Rechtsverhältnisse Gegenstand einer Gestaltungsklage sein können, ist keine Frage des Prozessrechtes, sondern des betreffenden materiellen Rechtes. Diesen Normen ist auch zu entnehmen, welche Wirkung einem Urteil zukommt, ob ein Urteil ex nunc, ex tunc per Zeitpunkt der Klageeinreichung oder ex tunc per Beginn des durch Urteil eben aufgehobenen Rechtsverhältnisses wirken soll. In gleicher Weise ist in diesen Bestimmungen die Antwort darauf zu suchen, ob das Urteil auch durch Urteilssurrogate ersetzt werden kann, oder ob die richterliche Rechtsgestaltung aus Gründen der Rechtssicherheit, Interessen Dritter oder zum Schutze öffentlicher Interessen zwingend geboten ist. Schliesslich ist diesen Bestimmungen zu entnehmen, ob die Wirkung des Urteils nur die Prozesspartei betrifft (Wirkung inter partes) oder auch Dritte, nicht vom Prozess betroffene Parteien von den Wirkungen der veränderten Rechtslage erfasst werden (Wirkung erga omnes; Balthasar Bessenich/Lukas Bopp, a.a.O., Art. 87 ZPO N 5). In der Lehre wird sodann die Ansicht vertreten, dass Private in dem Sinne Gestaltungsrechte vereinbaren könnten, dass bestimmte Änderungen ihrer Rechte oder des Rechtsverhältnisses nicht durch einseitige Erklärung, sondern nur durch entsprechende Klage herbeigeführt werden könnten (Balthasar Bessenich/Lukas Bopp, a.a.O., Art. 87 ZPO N 7).

3.2 Zu den Gestaltungsklagen des materiellen Privatrechts gehört die in Art. 13 Abs. 2 VVG in Verbindung mit Art. 33 des Bundesgesetzes über die Börsen und den Effektenhandel geregelte Kraftloserklärung von Versicherungspolice. Für den vorliegenden Streit stehenden Vertragsrücktritt wegen betrügerischer Anspruchsbegründung im Sinne von Art. 40 VVG ist im Gesetz indes kein Gestaltungsrecht geregelt. Ein solches Gestaltungsrecht wurde von den Parteien für den Fall des Vertragsrücktritts wegen betrügerischer Anspruchsbegründung unbestrittenemassen (vgl. Urk. 23 S. 3) auch nicht vertraglich vereinbart (vgl. Art. 17/4/P1-4).

3.3 Insofern die Klägerin klageweise in Form einer Gestaltungsklage die gerichtliche Ungültigerklärung des Vertragsrücktritts der Beklagten im Sinne eines Gestaltungsurteils gelten machen will, ist mangels eines diesbezüglichen Gestaltungsrechts auf ihre Klage daher nicht einzutreten.

4.

4.1 Mit der Feststellungsklage verlangt die klagende Partei die gerichtliche Feststellung, dass ein Recht oder Rechtsverhältnis besteht oder nicht besteht (Art. 88 ZPO). Die für den Begriff der Feststellungsklage wesentlichen Elemente sind das Begehren um eine autoritative Feststellung durch ein Gericht, die sich auf Rechte oder Rechtsverhältnisse beziehen muss, entweder zwischen Personen oder in Bezug auf das Verhältnis einer Person zu einem Gegenstand. Aus der Formulierung des Gesetzes wird deutlich, dass nur Rechte (und Pflichten) oder Rechtsverhältnisse als Streitgegenstand zugelassen sind. Die Feststellung von Tatsachen ist kein zulässiger Gegenstand einer Feststellungsklage (Balthasar Bessenich/Lukas Bopp, a.a.O., Art. 88 ZPO N 4). Nach der Rechtsprechung (BGE 137 III 293, BGE 109 II 51, 53) ist die Feststellungsklage auch zulässig zur Klärung von Rechtsverhältnissen mit Dritten. Diese Feststellungsklagen über Drittbeziehungen oder Drittverhältnisse sind auch dann zulässig, wenn nur eine oder überhaupt keine Prozesspartei beteiligt ist, sofern ein Feststellungsinteresse des Klägers gegenüber dem Beklagten besteht (BGE 137 III 293).

4.2 Nach der Rechtsprechung ist die Feststellungsklage zuzulassen, wenn der Kläger an der sofortigen Feststellung ein erhebliches schutzwürdiges Interesse hat, das kein rechtliches zu sein braucht, sondern auch bloss tatsächlicher Natur sein kann. Diese Voraussetzung ist namentlich gegeben, wenn die Rechtsbeziehungen der Parteien ungewiss sind und die Ungewissheit durch die richterliche Feststellung behoben werden kann. Dabei genügt nicht jede Ungewissheit; erforderlich ist vielmehr, dass ihre Fortdauer dem Kläger nicht mehr zugemutet werden darf, weil sie ihn in seiner Bewegungsfreiheit behindert (BGE 136 III 102 E. 3.1; 135 III 378 E. 2.2; 129 III 295 E. 2.2 je mit Hinweisen). Kann das Feststellungsinteresse nicht in dieser Weise bejaht werden, fehlt es an einer Prozessvoraussetzung und das Gericht tritt ohne Prüfung der materiellen Rechtslage auf die Klage nicht ein (Balthasar Bessenich/Lukas Bopp, a.a.O., Art. 88 ZPO N 7 f.).

4.3 Ein Feststellungsinteresse fehlt in der Regel, wenn eine Leistungsklage zur Verfügung steht, mit der ein vollstreckbares Urteil erwirkt werden kann. Die Feststellungsklage ist subsidiär zu dieser (BGE 135 III 378 E. 2.2; 123 III 49 E. 1a). Die Feststellungsklage ist aber nicht schlechthin als der Leistungsklage nachgehend zu betrachten, so dass sie immer ausgeschlossen wäre, wenn auf Leistung geklagt werden kann (BGE 84 II 685 E. 2). Vielmehr kann sich auch bei Möglichkeit der Leistungsklage ein selbständiges Interesse an gerichtlicher Feststellung ergeben. Dies ist namentlich der Fall, wenn es darum geht, nicht nur die fällige Leistung zu erhalten, sondern die Gültigkeit des ihr zugrunde liegenden Rechtsverhältnisses auch für dessen künftige Abwicklung feststellen zu lassen (Nicht in BGE 138 III 304 veröffentlichte E. 4.1 des Urteils des Bundesgerichts 4A_589/2011 vom 5. April 2012; BGE 84 II 685 E. 2).

5.

5.1 Die Klägerin begründet ihren Antrag auf Feststellung des Bestehens und Nichtbestehens des kollektiven Krankenzusatzversicherungsvertrages beziehungsweise des Zeitpunkts dessen Beendigung in ihrer Eingabe vom 4. November 2013 (Urk. 8) ausschliesslich mit den Taggeldansprüchen ihres Geschäftsführers und Verwaltungsrates, Y.____ (vorstehend E. 2.1). Die Feststellungsklage, insofern die Klägerin diese mit den Taggeldansprüchen von Y.____ gegen die Beklagte begründet, betrifft daher ein Rechtsverhältnis, das nicht zwischen der Klägerin und der Beklagten besteht, sondern zwischen der Beklagten und einer Drittperson, dem ausserhalb des Prozesses stehenden Y.____.

5.2 Da, wie erwähnt (vorstehend E. 4.1), ein schutzwürdiges Interesse an der Feststellung grundsätzlich nur besteht, soweit die Rechtskraft des Urteils reicht, weshalb ein Feststellungsinteresse hinsichtlich der Rechtsbeziehung Dritter nur dann ausnahmsweise gegeben ist, wenn Bestand und Inhalt der Rechtsbeziehung unter den Parteien vom Bestehen eines bestimmten Rechtsverhältnisses zwischen Dritten beziehungsweise zwischen einer der Prozessparteien und Dritten abhängt, fehlte es vorliegend an einem schutzwürdiges Interesse, wenn die verlangte Feststellung gegenüber Y.____ nicht verbindlich wäre beziehungsweise wenn das angestrebte Feststellungsurteil diesen nicht zu binden vermöchte.

5.3 Gemäss Art. 87 VVG steht aus der kollektiven Unfall- oder Krankenversicherung demjenigen, zu dessen Gunsten die Versicherung abgeschlossen worden ist, mit dem Eintritt des Unfalls oder der Krankheit ein selbständiges Forderungsrecht gegen den Versicherer zu. Gemäss dieser Bestimmung haben die Arbeitnehmer einen unmittelbaren Anspruch auf die Versicherungsleistung bei Eintritt des Versicherungsfalles. Beim direkten Forderungsrecht handelt es sich indes nicht um eine Begünstigung im Sinne von Art. 76 VVG, sondern der versicherte Dritte erwirbt mit dem Versicherungsfall ipso iure einen eigenen, direkten Anspruch gegen den Versicherer und wird damit

Anspruchsberechtigter (Peter Stein in: Heinrich Honsell/Nedim Peter Vogt/Anton K. Schnyder [Hrsg.], Basler Kommentar zum VVG, Basel 2001, Art. 87 VVG N 15). Dieses direkte Forderungsrecht bezweckt, den Versicherten vor leistungsgefährdendem Verhalten des Versicherungsnehmers zu schützen und will gleichzeitig verhindern, dass der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung missbräuchlich verwendet und so den Anspruch des Versicherten gefährdet. Aus diesen Gründen wird der Versicherte mithin Anspruchsberechtigter; er ist aber nicht Vertragspartei. Abgesehen vom unmittelbaren Recht auf die Versicherungsleistung bleiben alle übrigen Rechte und Pflichten aus dem Kollektivversicherungsvertrag, insbesondere auch die Pflicht, die Prämien zu bezahlen, beim Versicherungsnehmer (Urteil des Bundesgerichts 5C.41/2001 vom 3. Juli 2001 E. 2c).

5.4 Der Anspruchsberechtigte selbst ist gehalten, seine Rechte gegenüber dem Versicherer zu wahren und seine Forderung direkt diesem gegenüber geltend zu machen (Christoph Frey/Nathalie Lang, in: Heinrich Honsell/Nedim Peter Vogt/Anton K. Schnyder/Pascal Grolimund [Hrsg.], Basler Kommentar VVG Nachführungsband, Basel 2012, Art. 87 VVG ad N 18). Der Versicherungsanspruch steht ausschliesslich dem Anspruchsberechtigten zu. Der Versicherer kann nur an diesen mit befreiender Wirkung zahlen. Zahlungen des Versicherers an den Versicherungsnehmer wirken grundsätzlich nicht befreiend (Christoph Frey/Nathalie Lang, a.a.O., Art. 87 VVG ad N 23). Art. 98 VVG bestimmt, dass die Regelung von Art. 87 VVG nicht zu Ungunsten des Versicherungsnehmers beziehungsweise des Anspruchsberechtigten abgeändert werden kann. Dies hindert den Anspruchsberechtigten indes nicht, seine Ansprüche nach eingetretener Schadenfall an den Versicherungsnehmer oder einen anderen abzutreten. Vereinbarungen über den dem Anspruchsberechtigten noch nicht angewachsenen Versicherungsanspruch zu Gunsten des Versicherungsnehmers sind jedoch unzulässig (Peter Stein, a.a.O., Art. 87 VVG N 16).

5.5 Gemäss den sich bei den Akten befindenden Versicherungspolice (Urk. 17/4/P34) haben die Klägerin und die Beklagte für die Zeit vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2013 einen Vertrag für eine obligatorische Unfallversicherung gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG), eine Unfallzusatzversicherung und eine kollektive Krankenzusatzversicherung im Sinne von Art. 87 VVG für das gesamte Personal der Klägerin abgeschlossen und dabei ein Krankentaggeld in der Höhe von 80 % des AHVbeitragspflichtigen Lohnes für eine Leistungsdauer von 730 Tagen abzüglich einer Wartefrist von 30 Tagen vereinbart (Urk. 17/4/P 3-4 je S. 4). Anhaltspunkte für eine Abtretung der Ansprüche des Y.____ an die Klägerin nach Eintreten des Schadenfalls sind den Akten nicht zu entnehmen. Eine solche Abtretung der Ansprüche des Versicherten wird von der Klägerin denn auch nicht geltend gemacht (Urk. 1).

5.6 Da demzufolge ein Anspruch aus dem vorliegenden kollektiven Krankenzusatzversicherungsvertrag ausschliesslich der versicherten Person und mithin Y.____ zusteht, kann nur dieser persönlich Taggeld- oder andere Leistungsansprüche aus der fraglichen Versicherung einklagen. Dagegen ist die Klägerin als Versicherungsnehmerin nicht anspruchsberechtigt. Die von der Klägerin beantragte Feststellung des Bestehens beziehungsweise Nichtbestehens des Versicherungsvertrages wäre für Y.____ nicht verbindlich. Diesem wäre es vielmehr weiterhin unbenommen, Taggeldansprüche gegen die Beklagte klageweise geltend zu machen. Demzufolge hängt der Bestand und Inhalt der Rechtsbeziehung zwischen der Klägerin und der Beklagten nicht vom Bestehen des Rechtsverhältnisses zwischen der Beklagten und Y.____ ab und umgekehrt. Da das angestrebte Feststellungsgericht somit gegenüber Y.____ nicht verbindlich wäre, fehlt es der vorliegenden Feststellungsklage, insoweit diese ausschliesslich mit Taggeldansprüchen von Y.____ gegen die Beklagte begründet wurde, daher an einen schutzwürdigen Interesse.

6.

6.1 Im Unterschied zu ihrer Eingabe vom 4. November 2013 (Urk. 8) begründete die Klägerin die Feststellungsklage in ihrer Eingabe vom 18. August 2014 (Urk. 23) nicht mehr ausschliesslich mit Taggeldansprüchen von Y.____. Vielmehr machte sie darin geltend, dass sie der Beklagten für die Zeit vom 3. Januar 2011 bis 31. Dezember 2013 Versicherungsprämien bezahlt gehabt habe, welche sie von dieser, falls das Versicherungsverhältnis tatsächlich rückwirkend per 3. Januar 2011 aufgehoben worden wäre, zurückfordern müsste. Denn die Beklagte wäre diesfalls ungerechtfertigt bereichert. Sodann müsste sie ihren Mitarbeitenden neue Lohnabrechnungen ausstellen und wäre verpflichtet, diesen nachträglich Lohn in Höhe der ihnen für die Zeit vom 3. Januar 2011 bis 31. Dezember 2013 zu Unrecht vom Lohn in Abzug gebrachten Versicherungsprämien auszubehalten. Aus diesen Gründen bestehe ein schutzwürdiges Interesse an der Feststellung, ob der kollektive Krankenzusatzversicherungsvertrag bereits am 3. Januar 2011 (infolge Vertragsrücktritts) oder erst am 31. Dezember 2013 (infolge Vertragsablauf beziehungsweise Kündigung) geendet habe (S. 4).

6.2 Die von der Klägerin geltend gemachte Rechtsunsicherheit über die Leistungspflicht der Beklagten auf Rückerstattung für die bei einem Rücktritt vom Krankenzusatzversicherungsvertrag per 3. Januar 2011 von der Klägerin zu Unrecht geleisteten Versicherungsprämien genügt nicht, um ein Feststellungsinteresse in Bezug auf den Bestand des Krankenzusatzversicherungsvertrages beziehungsweise in Bezug auf den Zeitpunkt dessen Beendigung zu begründen. Auf Grund des Umstandes, dass es der Klägerin ohne Weiteres möglich und zumutbar gewesen wäre, in Bezug auf ihren Anspruch betreffend Rückerstattung der zu Unrecht geleisteten Versicherungsprämien gegen die Beklagte eine Leistungsklage zu erheben, ist vielmehr davon auszugehen, dass es diesbezüglich an einem Feststellungsinteresse fehlt. Denn der Klägerin stünde dafür die Leistungsklage offen.

7. Nach Gesagtem ist auf die Klage, insoweit die Klägerin damit die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens des mit der Beklagten geschlossenen Krankenzusatzversicherungsvertrages beziehungsweise die Feststellung des Zeitpunkts dessen Beendigung beantragen will, mangels eines schutzwürdigen Interesses beziehungsweise mangels eines hinreichenden Feststellungsinteresses nicht einzutreten. Da kein Sachentscheid ergangen ist, ist von der Durchführung einer mündlichen Hauptverhandlung abzusehen (vgl. BGE 140 III 450 E. 3.2, Urteil des Bundesgerichts 4A_680/2014 vom 29. April 2015 E. 3.3; vgl. Urk. 35).

8. Ausgangsgemäss hat die vertretene Beklagte gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'600.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen.

Das Gericht beschliesst:

1. Auf die Klage wird nicht eingetreten.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Die Klägerin wird verpflichtet, der Beklagten eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser
Rechtsanwalt Christoph Frey

Eidgenössische Finanzmarktaufsicht F NMA
5. Gegen diesen Entscheid kann innert **30 Tagen** seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) eingereicht werden. Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, zuzustellen.
Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber

Mosimann Volz