

**Regionalgericht
Bern-Mittelland**

Zivilabteilung
Gerichtspräsident
Gerber

Effingerstrasse 34
3008 Bern
Telefon 031 635 46 00
Fax 031 635 46 17
regionalgericht-zivil.bern@justice.be.ch
www.justice.be.ch/regionalgerichte

Entscheid

CIV _____ P56 / KOM

Bern, 29. Januar 2016

Gerichtspräsident Gerber

Gerichtsschreiberin i.V. Spirig

Zivilverfahren

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____

Kläger

gegen

C. _____ **AG**

Beklagte

betreffend **Versicherungsrecht**

E r w ä g u n g e n

I. Prozessgeschichte

1. Mit Klage vom 16. Juni 2015, eingegangen am 19. Juni 2015, stellte der Kläger das folgende Rechtsbegehren (pag. 1 ff.):

Es sei die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger für die Zeit vom 1. Juli 2014 bis 31. Mai 2015 Taggeldleistungen in der Höhe von CHF 51'974.75 zuzüglich Zins zu 5 % seit mittlerem Verfall zu bezahlen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. MWST -

2. Mit Verfügung vom 8. Juli 2015, bzw. deren Berichtigungen vom 15. Juli 2015 und 13. August 2015, wurde die Klage der Beklagten zugestellt und die Parteien zur Hauptverhandlung vorgeladen (pag. 17, 25 und 33).



3. Anlässlich der Hauptverhandlung vom 20. August 2015 modifizierte und begründete der Kläger das gestellte Rechtsbegehren wie folgt (pag. 39):

Es sei die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger für die Zeit vom 1. Juli 2014 bis 31. Juli 2015 Taggeldleistungen in der Höhe von CHF 49'428.55 zuzüglich Zins zu 5 % seit mittlerem Verfall zu bezahlen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. MWST -

4. Die Beklagte stellte und begründete anlässlich der Hauptverhandlung vom 20. August 2015 folgende Rechtsbegehren (pag. 41 ff.):

1. *Die Klage sei abzuweisen.*

2. *Eventualiter sei die Beklagte zu verpflichten, für die Zeit vom 1. Juli 2014 bis 31. Juli 2015 CHF 49'428.30 zuzüglich Zins zu 5 % seit 16. Januar 2015 zu bezahlen.*

3. *Unter Kostenfolge zu Lasten des Klägers.*

5. Anlässlich der Hauptverhandlung vom 20. August 2015 schlossen die Parteien eine Vereinbarung mit Widerrufsvorbehalt (pag. 35). Daraufhin wurde die Verhandlung abgebrochen und das Verfahren bis zum 25. August 2015 sistiert (pag. 49).

6. Mit Schreiben vom 24. August 2015, eingegangen am 25. August 2015, reichte die Beklagte fristgerecht den Widerruf der Vereinbarung vom 20. August 2015 gestützt auf Ziff. 3 ebendieser ein (pag. 51).

7. Mit Verfügung vom 16. September 2015 nahm das Gericht vom Widerruf der Beklagten Kenntnis, stellte den beklagtischen Widerruf dem Kläger zu und lud die Parteien zur Fortsetzungsverhandlung vor (pag. 55).

8. Anlässlich der Fortsetzungsverhandlung vom 19. November 2015 erliess der Gerichtspräsident die Beweisverfügung (pag. 67).

9. Im Rahmen seines zweiten Parteivortrages an der Fortsetzungsverhandlung vom 19. November 2015 modifizierte der Kläger sein Rechtsbegehren wie folgt (pag. 75):

Es sei die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger für die Zeit vom 1. Juli 2014 bis 30. September 2015 Taggeldleistungen in der Höhe von CHF 57'785.55 zuzüglich Zins zu 5 % seit mittlerem Verfall zu bezahlen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. MWST -

10. Die Beklagte stellte im Rahmen des zweiten Parteivortrages den folgenden modifizierten Antrag (pag. 75 ff.):

Die Klage sei abzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

11. Im Anschluss an die zweiten Parteivorträge reichte Rechtsanwalt B. _____ dem Gericht seine Honorarnote ein (pag. 79).

12. Daraufhin wurde festgestellt, dass die Beklagte die schriftliche Begründung des Entscheids verlangt, worauf die Verhandlung abgebrochen und den Parteien die Eröffnung des schriftlich begründeten Entscheides in Aussicht gestellt wurde (pag. 77).

II. Formelles

1. Die vorliegende Streitigkeit gründet auf einen Versicherungsvertrag, für welchen gemäss Lohnausfallversicherungspolice (KB 1, S. 2) die allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), Ausgabe [...] (KB 6), unbestrittenermassen integraler Vertragsbestandteil geworden sind. Die AVB sehen in Ziff. [...] vor, dass der klagenden Partei bei Streitigkeiten aus den Versicherungsverhältnis wahlweise die Anrufung des Gerichtes am schweizerischen Wohnort, am schweizerischen Arbeitsort oder am Geschäftssitz der Beklagten offensteht. Da der Kläger Wohnsitz in X._____ hat, sind die Gerichte in Bern zur Beurteilung der vorliegenden Streitigkeit aus Versicherungsvertrag gestützt auf Art. 17 ZPO örtlich zuständig. Gemäss Art. 37 Abs. 1 EG KUMV und Art. 8 Abs. 1 EG ZSJ ist das Regionalgericht Bern-Mittelland als Einzelgericht zur Behandlung der vorliegenden Streitigkeit auch sachlich und funktionell zuständig.
2. Ungeachtet des Streitwerts gilt das vereinfachte Verfahren für alle Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO).
3. Es handelt sich um ein kostenloses Verfahren (Art. 37 Abs. 2 EG KUMV und Art. 114 lit. e ZPO).
4. Anlässlich der Schlichtungsverhandlung vom 12. Mai 2015 wurde dem Kläger die Klagebewilligung erteilt (KB 2). Mit Klage vom 16. Juni 2015 wurde die dreimonatige Klagefrist eingehalten (Art. 209 Abs. 3 ZPO).
5. Es steht jedem Rechtssubjekt grundsätzlich frei, im Rahmen der Privatautonomie seine Ansprüche ganz oder nur zum Teil geltend zu machen. Gestützt auf die Bestimmung von Art. 86 ZPO ist eine Teilklage materiell-rechtlich möglich, wenn ein Anspruch teilbar ist. Dies ist bei Ansprüchen auf Zahlung einer Summe Geldes unproblematisch. Der Kläger hat mit eingereichter Klage vom 16. Juni 2015 eine Teilklage, beschränkt auf die Forderung von Taggeldleistungen in der Höhe von CHF 51'974.75 für die Zeit vom 01. Juli 2014 bis 31. Mai 2015 erhoben und sich die Nachklage vorbehalten. Die Beschränkung der Klage auf diesen Teilbetrag seiner Forderung war demnach zulässig.
6. Eine Klageänderung ist zulässig, wenn der geänderte oder neue Anspruch nach der gleichen Verfahrensart zu beurteilen ist und mit dem bisherigen Anspruch in einem sachlichen Zusammenhang steht oder die Gegenpartei zustimmt (vgl. Art. 227 Abs. 1 ZPO). Die Klageänderung nach dem ersten Parteivortrag erfordert darüber hinaus, dass sich die Klageänderung auf ein zulässiges Novum stützen kann (vgl. Art. 230 Abs. 1 Bst. b ZPO). Findet der Untersuchungsgrundsatz Anwendung, dürfen Noven gemäss Art. 229 Abs. 3 ZPO auch nach dem ersten Parteivortrag bis zur Urteilsberatung jederzeit vorgebracht werden. Daher muss bei einer Klageänderung nach dem ersten Parteivortrag die Voraussetzung des zulässigen Novums nicht geprüft werden, sofern der Untersuchungsgrundsatz gilt.

Der Kläger hat sein Rechtsbegehren in casu im ersten und im zweiten Parteivortrag modifiziert. Im vorliegenden Verfahren gelangt der Untersuchungsgrundsatz zur Anwendung (vgl. Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO). Es muss daher für die Klageänderung nur geprüft werden, ob der neue Anspruch nach der gleichen Verfahrensart zu beurteilen ist und dieser in einem sachlichen Zusammenhang zum bisherigen steht. Der Kläger fordert mit den neuen Rechtsbegehren die Bezahlung von Taggeldleistungen in der

Höhe von CHF 49'428.55 bzw. CHF 57'785.55 von der Beklagten. Dieser Anspruch beruht auf dem in der ursprünglichen Klage vorgebrachten Sachverhalt, nämlich auf die gestützt auf die Lohnausfallversicherung durch die Beklagte auszurichtenden Taggeldleistungen in strittiger Höhe. Der Sachzusammenhang ist daher zu bejahen. Die modifizierten Rechtsbegehren sind zudem in der gleichen Verfahrensart (vereinfachtes Verfahren) zu beurteilen (vgl. Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO). Die Klageänderungen erweisen sich damit als zulässig.

III. Sachverhalt und Beweiswürdigung

1. Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass zwischen der Y._____ GmbH als Versicherungsnehmerin und der Beklagten als Versicherungsgeberin am 13. November 2013 eine Lohnausfallversicherung abgeschlossen wurde und nicht nur die AVB (KB 6) sondern auch die *Vertragsbedingungen Trust Pool* (KB 5) integraler Bestandteil des Vertrages sind.

2. Die Lohnausfallversicherungspolice (KB 1) nennt unter dem jeweiligen Titel *Versicherte Personengruppe* einerseits das Personal und andererseits den/die BetriebsinhaberIn.

Für das Personal der Versicherungsnehmerin wird ein versicherter Lohn von maximal CHF 300'000.00 (Basis AHV-pflichtiger Lohn) sowie eine provisorische Lohnsumme von CHF 62'400.00 (Lohnsumme Frauen) angegeben. Das Taggeld wird nach einer Wartefrist von 30 Tagen in der Höhe von 80 % ausgerichtet. Der Prämienatz beträgt für das Personal 0.63 % und die Vorausprämie CHF 393.10.

Als versicherter Betriebsinhaber der Versicherungsnehmerin ist der Kläger als einzige Person namentlich und mit seinem Geburtsdatum aufgeführt. Für den Betriebsinhaber ist als fixe Jahreslohnsumme ein Betrag von CHF 150'000.00 ausgewiesen, als Leistungsumfang ist ein Taggeld bei Krankheit, 730 Tage abzüglich Wartefrist pro Fall, Volldeckung (BVG-kordiniert) aufgeführt. Die Höhe des Taggeldes beträgt 100 %, die Wartefrist 30 Tage, der Prämienatz 0.72 % und die Vorausprämie CHF 1'080.00.

Die Vorausprämie wird im Total jährlich definitiv abgerechnet und jeweils per 01. Januar fällig. Die Vertragsdauer wurde vom 01. November 2013 bis 31. Dezember 2015 vereinbart.

3. Ebenfalls unbestritten zwischen den Parteien ist, dass der Kläger vom 30. Juni 2014 bis 30. September 2015 zu 100 % arbeitsunfähig wurde und die Beklagte in der Folge gestützt auf den Versicherungsvertrag nach Ablauf der 30-tägigen Wartefrist ab dem 31. Juli 2014 bis am 30. September 2015 Taggelder in der Höhe von CHF 273.95 an den Kläger ausrichtete. Davon ausgenommen ist der Monat November 2014, in dem der Kläger während 26 Tagen nur zu 80 % arbeitsunfähig war und Taggelder im Umfang von CHF 219.20 ausgerichtet wurden.
4. Umstritten ist im Wesentlichen nur die Höhe der auszurichtenden Taggeldleistungen aus der zwischen der Y._____ GmbH und der Beklagten abgeschlossenen Lohnausfallversicherung.
5. Beweis und Gegenbeweis werden nur über bestrittene Tatsachen geführt (Art. 150

Abs. 1 ZPO). Beweisbedürftig sind nur solche Fakten, welche für die rechtliche Beurteilung des Falles bedeutsam sind, also rechtserhebliche Tatsachen. Es handelt sich dabei um Tatsachen, die den gerichtlichen Entscheid zu beeinflussen vermögen, indem bei ihrer Berücksichtigung das Urteil anders ausfallen würde als bei ihrem Fehlen (HASENBÖHLER, in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger, ZPO-Komm., Art. 150 N 12).

Die beweisbelastete Partei hat das Gericht grundsätzlich zu überzeugen. Gelungen ist dies, wenn das Gericht keine ernsthaften Zweifel mehr hat (GASSER/RICKLI, Kurzkomentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, Art. 157 N 4). Vorliegend hat der Kläger als beweisbelastete Partei (Art. 7 ZGB) zu beweisen, dass die Beklagte ihm für die Zeit vom 01. Juli 2014 bis 30. September 2015 Taggelder in der von ihm behaupteten Höhe schuldet (vgl. die anlässlich der Fortsetzungsverhandlung vom 19. November 2015 erlassene Beweisverfügung, pag. 67).

6. Die nachfolgende Beweiswürdigung erfolgt daher lediglich bezüglich der Umstände, aus welchen sich die Höhe der geschuldeten Taggeldleistungen ergibt. Dabei ist insbesondere von Bedeutung, wie die Angabe *fixe Jahreslohnsumme: CHF 150'000.00* im Vertrag zwischen der Y._____ GmbH und der Beklagten zu verstehen ist.
7. Die Beklagte ist der Ansicht, es liege zwischen dem Kläger als versicherter Person und der Beklagten ein Versicherungsverhältnis vor, bei dem im Krankheitsfall als Taggeldleistung das ausgewiesene Einkommen, also der erlittene Schaden zu ersetzen sei. Die Höhe des Schadens sei vom Versicherten im Versicherungsfall zu beweisen.

Der Kläger habe im Jahre 2013 bei der Y._____ GmbH ein AHV-pflichtiges Einkommen von rund CHF 100'000.00 ausgewiesen. Deshalb habe die Beklagte die Taggeldleistungen gestützt auf ein Einkommen von CHF 100'000.00 berechnet, was dem effektiven Einkommensausfall entspreche, und dem Kläger somit ein Taggeld von CHF 273.95 ausgerichtet (CHF 100'000.00/365 Tage) (vgl. Schreiben der Beklagten an den Kläger vom 18. November 2014 [KB 8]).

8. Der Kläger stützt sich hingegen darauf, dass bei Krankheit Taggeldleistungen auf Basis der in der Versicherungspolice vereinbarten *fixen Jahreslohnsumme* von CHF 150'000.00 geschuldet seien, ohne dass im Versicherungsfall ein Schaden nachzuweisen sei. Daraus ergebe sich ein Taggeld von CHF 410.95 (CHF 150'000.00/365 Tage).

Die vom Kläger eingeklagte Forderung von insgesamt CHF 57'785.55 ergibt sich aus der Differenz der von der Beklagten ausgerichteten Taggeldleistungen im Umfang von CHF 273.95 und der vom Kläger geforderten CHF 410.95 für die Zeit vom 01. Juli 2014 bis 30. September 2015 (bzw. der Differenz von CHF 219.20 und CHF 328.75 für den Zeitraum vom 01. – 26. November 2014 [26 Tage], während dem die Arbeitsunfähigkeit des Klägers nur 80% betrug).

9. Anlässlich der Parteibefragung des Klägers an der Fortsetzungsverhandlung vom 19. November 2015 (pag. 71 f.) gab dieser an, die Jahreslohnsumme von CHF 150'000.00 sei im Gespräch mit Z._____, einem Versicherungsbroker der W._____ AG, fixiert worden. Es sei dabei berücksichtigt worden, was der Kläger in den letzten Jahren verdient habe, welche Geschäftskosten er regelmässig habe und

was er brauchen würde, wenn er aus dem Geschäft aussteigen müsste, zumal er die zentrale Person in der Firma sei. Die Berechnung, die damals vorgenommen worden sei, habe sich nun als richtig herausgestellt (pag. 71, Zeilen 36-43). Die CHF 150'000.00 seien nicht aus der Luft gegriffen. Aus den AHV-Abrechnungen (KAB 1) sei ersichtlich, dass er in der Vergangenheit bereits so viel verdient habe (pag. 73, Zeilen 1-2 und 27). Der Vertrag sei in zwei Teile eingeteilt. Bei den Verhandlungen sei vom Versicherungsbroker explizit festgehalten worden, dass es sich bei der Versicherung des Klägers als Betriebsinhaber – im Gegensatz zum versicherten Personal – um eine Summenversicherung handle (pag. 73, Zeilen 31-34).

10. Die Ausführungen der Beklagten, der Kläger habe im Jahr 2013 lediglich ein Einkommen von rund CHF 99'000.00 ausgewiesen (pag. 43) sind mit Blick auf den AHV-Auszug des Klägers (KAB 1) korrekt. Bei Betrachtung des gesamten AHV-Auszuges des Klägers ist hingegen ebenfalls ersichtlich, dass der Kläger, wie bei selbstständig Erwerbenden üblich, ein unregelmässiges Jahreseinkommen erzielte. So wies er, im Unterschied zum Jahr 2013, in den Jahren 2007 bis 2012 stets ein Jahreseinkommen von CHF 130'000.00 bis ca. CHF 163'000.00 aus (mit Ausnahme des Jahres 2009). Dem Kläger ist daher insgesamt darin zuzustimmen, dass die Erzielung einer jährlichen Lohnsumme von CHF 150'000.00 für ihn realistisch ist.

Aus der Prämienrechnung der Beklagten (KB 11) ist ausserdem ersichtlich, dass die Beklagte die Versicherungsprämie für die Betriebsinhaberversicherung auf einer Lohnsummenbasis von CHF 150'000.00 berechnete. Bei einem Prämienatz von 0.73 % ergab dies eine Prämie von CHF 1'095.00 für das Jahr 2014 bzw. bei einem Prämienatz von 0.72 % eine Prämie von CHF 1'080.00 für das Jahr 2013. Die so berechneten Prämien wurden von der Versicherungsnehmerin auch jeweils bezahlt (dies obwohl die Prämie des Jahres 2014 mit einem Prämienatz von 0.73 % berechnet wurde, anstatt des in der Versicherungspolice festgehaltenen Prämienatzes von 0.72 %). Keineswegs stellte die Beklagte bei der Prämienberechnung also auf das Vorjahreseinkommen des Klägers ab bzw. passte die Prämienrechnungen auch zu einem späteren Zeitpunkt nicht dem Vorjahreseinkommen des Klägers an. Das Gericht geht daher mit dem Kläger einig, dass sich die Jahresprämie anhand der vereinbarten fixen Lohnsumme berechnete.

Die Sachverhaltsdarstellung des Klägers wird auch dadurch gestützt, dass sich auf der Lohnausfallversicherungspolice (KB 1) ein Stempel mit der Bezeichnung „W._____ kontrolliert“ befindet. Gemäss Internetseite der W._____ AG (http://www.W._____.ch) in Verbindung mit dem Handelsregisterauszug ebendieser handelt es sich bei der W._____ AG um eine Gesellschaft, die *die neutrale Beratung im Bereich „Risiko-Analysen“ und „Risiko-Management“ und den Abschluss, die Vermittlung, die Verwaltung und die Betreuung im gesamten Versicherungsbereich inklusive Lebensversicherungsprodukte für Privatkundschaft und Firmen im In- und Ausland sowie Vermögensanlagen auf nationaler und internationaler Ebene* bezweckt. Die Beklagte gibt sodann in einem Schreiben an den Kläger vom 18. November 2014 (KB 8) an, Z._____ habe ihr in einer E-Mail vom 18. November 2014 bestätigt, dass die V._____ AG nicht bei der Beklagten versichert gewesen sei. Daraus ist einerseits zu schliessen, dass Z._____ für die Beklagte tatsächlich als Versicherungsbroker tätig war und andererseits, dass er mit dem Dossier des Klägers bzw. der Y._____ GmbH vertraut war. Insgesamt überzeugt die Darstellung, dass die Festlegung der

Versicherungssumme tatsächlich von Z._____ von der W._____ AG gemeinsam mit dem Kläger erfolgte.

11. Im Rahmen der Beweiswürdigung erscheint dem Gericht die Darstellung des Klägers bezüglich der Festsetzung seiner Jahreslohnsumme im Versicherungsvertrag aus den genannten Gründen (vgl. Ziff. 8-10 hievore) und insbesondere auch aufgrund der Tatsache, dass die Beklagte keine davon abweichenden Sachverhaltsbehauptungen aufstellt, glaubwürdig. Es liegen damit keine Gründe vor, welche das Gericht an der klägerischen Sachverhaltsschilderung zweifeln lassen.

Die strittige Frage, auf welche Höhe von Taggeldern der Kläger gegenüber der Beklagten im Versicherungsfall Anspruch hat, wird nachfolgend zu prüfen sein.

IV. Rechtliches

1. Der Versicherungsvertrag ist ein privatrechtlicher Vertrag im Sinne von Art. 1 OR. Es handelt sich um einen Vertrag, mit dem die eine Partei, die Versicherungsgeberin, der anderen Partei, der Versicherungsnehmerin, gegen Bezahlung einer Prämie eine wirtschaftliche Leistung verspricht für den Fall, dass eine Person, eine Sache oder ein Vermögen ganz oder teilweise von einem künftigen und ungewissen Ereignis betroffen wird (BGE 124 III 382, E. 6e; STÖESSEL, in: Honsell/Vogt/Schnyder [Hrsg.], Basler Kommentar VVG, Basel 2001 [nachfolgend: AUTOR, BSK 2001], Vorbemerkungen zu Art. 1-3 N 15 m.w.H.).
2. Der Kollektivversicherungsvertrag kann von einem Versicherungsnehmer zu Gunsten mehrerer Personengruppen abgeschlossen werden, so z.B. von einem Arbeitgeber für sich und seine Arbeitnehmer. Im Kollektivversicherungsvertrag wird für eine Personengesamtheit Versicherungsschutz gewährt. Wesentlich ist die Umschreibung dieses versicherten Personenkreises. Sie kann durch namentliche Nennung der versicherten Personen oder durch abstrakte Bezeichnung erfolgen (bspw. die Arbeitnehmer eines bestimmten Betriebes). Der Versicherungsnehmer kann mitversichert, nicht jedoch der einzige dem Vertrag unterworfenen Versicherte sein. Auch eine einzige Person kann als Berechtigter bei einer Kollektivversicherung in Betracht kommen (bspw. in einer Personalversicherung, wenn nur noch eine Person beschäftigt ist) (STEIN, BSK 2001, Art. 87 N 6 ff.).

Die kollektive Krankentaggeldversicherung deckt den krankheitsbedingten Lohnausfall bis zum Leistungsbeginn der Sozialversicherer (IV und BVG). Sie kann sowohl auf der Grundlage des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) als auch auf jener des VVG abgeschlossen werden. Die privatrechtliche Variante stellt heute faktisch den Regelfall dar (FUHRER, HAVE Jahrbuch SGHVR 2014, Erster Teil, Jahrestagung vom 5. September 2013 / B. Kollektive Krankentaggeldversicherung / Aktuelle Fragen, S. 69).

3. Laut der Lohnausfallversicherungspolice (KB 1) wurde der Versicherungsvertrag zwischen der Y._____ GmbH als Versicherungsnehmerin und der Beklagten als Versicherungsgeberin geschlossen. Unter „Versicherte Personen und Deckungsumfang“ wird einerseits das Personal und andererseits der/die BetriebsinhaberIn als versicherte Personengruppe aufgeführt. Als Betriebsinhaber wird der Kläger namentlich genannt; demgegenüber ist das versicherte Personal abstrakt bestimmt. Die Lohnaus-

fallversicherung wurde demnach von der Versicherungsnehmerin als Arbeitgeberin zu Gunsten ihrer Arbeitnehmer abgeschlossen, womit es sich beim vorliegenden Vertrag um eine kollektive Krankentaggeldversicherung handelt. Diese wurde gestützt auf das VVG geschlossen (vgl. AVB Lohnausfallversicherung, KB 6).

4. Da der Versicherungsvertrag vorliegend zwischen der Y._____ GmbH und der Beklagten besteht, ist fraglich, ob der Kläger in casu überhaupt klageberechtigt (aktivlegitimiert) ist.

Die Aktivlegitimation einer Person wird durch das materielle Recht bestimmt. Gemäss Art. 87 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (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 selbstständiges Forderungsrecht gegen den Versicherer zu. Da die vorliegende Lohnausfallversicherung, wie in Ziff. 3 hievor erläutert, zu Gunsten des Personals und des Betriebsinhabers der Y._____ GmbH als Versicherungsnehmerin abgeschlossen wurde, steht dem Kläger, der namentlich als Betriebsinhaber der Versicherungsnehmerin in der Lohnausfallversicherungspolice (KB 1) aufgeführt ist, gestützt auf Art. 87 VVG ein direktes Forderungsrecht gegenüber der Beklagten zu. Seine Aktivlegitimation ist demnach zu bejahen.

5. Das VVG enthält zur kollektiven Krankentaggeldversicherung lediglich drei Bestimmungen: Art. 3 Abs. 3 (Kollektivversicherten-Information) Art. 87 (direktes Forderungsrecht des Versicherten) und Art. 100 Abs. 2 (Zügerrecht für Arbeitslose). Die weitestgehend fehlende gesetzliche Regelung ist mit Grund für die verbreitete Unsicherheit in Bezug auf die sich bei diesem Versicherungszweig stellenden Rechtsfragen (FUHRER, a.a.O., S. 69 f.). Daher kommt der Auslegung der Vertragsbestimmungen hohe Bedeutung zu.
6. Im Privatversicherungsrecht gelten gemäss Art. 100 Abs. 1 VVG für Versicherungsverträge die allgemeinen Regeln über die Auslegung von Verträgen, namentlich Art. 2 Abs. 1 ZGB und Art. 18 OR (STOESSEL, BSK 2001, Vorbemerkungen zu Art. 1-3 N 22 sowie STOESSEL in: Honsell/Vogt/Schnyder [Hrsg.], Basler Kommentar VVG, Nachführungsband, Basel 2012, Vorbemerkungen zu Art. 1-3 ad N 22). Diese Regeln gelten grundsätzlich sowohl für individuell verfasste Vertragsklauseln als auch für vorformulierte Vertragsbestimmungen, so dass auch bei AVB der mutmassliche Parteiwille nach dem Vertrauensgrundsatz zu ermitteln ist (STOESSEL, BSK 2001, Vorbemerkungen zu Art. 1-3 N 23). Bei der Auslegung des mutmasslichen Parteiwillens sind die Erklärungen der Parteien so zu verstehen, wie sie vom Adressaten unter Berücksichtigung der gesamten erkennbaren Umstände vernünftigerweise verstanden werden durften und mussten (vgl. STOESSEL, BSK 2001, Vorbemerkungen zu Art. 1-3 N 22). Es ist der objektive Sinn der AVB zu ermitteln, wobei der wirtschaftliche Zweck einer Bestimmung mit zu berücksichtigen ist. Der Versicherer, der die AVB formuliert, muss sich allerdings dem Empfängerhorizont anpassen. Entscheidend ist, wie eine durchschnittlich gebildete und intelligente Person ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse einen Ausdruck verstehen würde (STOESSEL, BSK 2001, Vorbemerkungen zu Art. 1-3 N 24).

Auch gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist der mutmassliche Wille der Parteien nach dem Vertrauensgrundsatz aufgrund aller Umstände des Vertragschlusses zu ermitteln (BGE 113 II 51; BGE 107 II 418 und 476). Dabei hat der Richter zu berücksichtigen, was sachgerecht ist, weil nicht anzunehmen ist, dass die Parteien eine unangemessene Lösung gewollt haben. Da das dispositive Recht in der Regel die Interessen der Parteien ausgewogen wahrt, hat die Partei, die davon abweichen will, dies mit hinreichender Deutlichkeit zum Ausdruck zu bringen (BGE 117 II 609 E. 6c). Schliesslich gilt nach konstanter Rechtsprechung, dass gemäss der sogenannten Unklarheitenregel zweideutige Wendungen in allgemeinen, formularmässig vorgeformten Vertragsbedingungen im Zweifel zu Lasten ihres Verfassers auszulegen sind (in dubio contra stipulatorem) (BGE 115 II 268 E. 5a mit zahlreichen Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung).

7. In casu ist für den Kläger als versicherte Person im vorformulierten Dokument der Lohnausfallversicherungspolice (KB 1) unter der Bezeichnung *fixe Jahreslohnsumme* ein Betrag von CHF 150'000.00 eingesetzt worden. Zunächst ist festzuhalten, dass die Bezeichnung „fix“ im Allgemeinen eine starre, unveränderliche Eigenschaft darstellt und die Bezeichnung „Summe“ in der Regel das Endergebnis einer Addition von einzelnen Beträgen verkörpert. Da zwischen den Parteien jedoch gerade die Bezeichnung „fixe Jahreslohnsumme“ strittig ist, ist ihr mutmasslicher Wille anhand der Regeln der Vertragsauslegung zu ermitteln.

Das Beweisverfahren hat ergeben, dass der Betrag von CHF 150'000.00 mithilfe eines Versicherungsbrokers festgelegt worden ist und dabei auf das Einkommen, welches der Kläger in den vergangenen Jahren verdient hat, sowie auf den Betrag, den er im Falle eines Ausfalles bei der Versicherungsnehmerin benötigen würde, um als Betriebsinhaber die laufenden Kosten zu decken, abgestellt wurde. Der Kläger hat auch nachgewiesen, dass es sich bei der versicherten Jahreslohnsumme um eine Summe handelt, welche in den letzten Jahren vom Kläger tatsächlich erzielt wurde (vgl. KAB 1).

Zur Ermittlung des Parteiwillens wird der Inhalt der Lohnausfallversicherungspolice (KB 1) gemeinsam mit den geltenden AVB (KB 6) und den Vertragsbedingungen Trust Pool (KB 5) betrachtet. Gemäss AVB Ziff. [...] zählen zu den Personen, die mit fester Jahreslohnsumme versichert sind, unter anderem die Betriebsinhaber, sofern sie namentlich und mit fester Lohnsumme in der Versicherungspolice aufgeführt sind. Als Taggeldbemessungsgrundlage für die in der Versicherungspolice namentlich aufgeführten Personen gilt gemäss Ziff. [...] der AVB die im Voraus vereinbarte feste Lohnsumme. Gemäss den Vertragsbedingungen Trust Pool beträgt die Höhe des Taggeldes für den/die BetriebsinhaberIn *100 % der fixen Lohnsumme gem. Budgetplanung inkl. Gewinnungskosten, maximal CHF 300'000.00* (KB 5, S. 1).

Der Kläger wurde vorliegend in der Versicherungspolice unter der versicherten Personengruppe *BetriebsinhaberIn* namentlich und mit der *fixen Jahreslohnsumme* von CHF 150'000.00 aufgeführt. Diese Auflistung durfte und musste von einer durchschnittlich gebildeten und intelligenten Person ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse unter Berücksichtigung der gesamten erkennbaren Umstände vernünftigerweise so verstanden werden, dass der Kläger als Betriebsinhaber durch die namentliche Aufführung in der Police unter die eben genannten AVB-Ziffern und Ver-

tragsbedingungen Trust Pool fällt. Diese Lösung wird mitunter durch die Zweiteilung des Vertrags in die versicherte Personengruppe *Personal* und diejenige des Betriebsinhabers verdeutlicht, was die Absicht der Parteien, die beiden versicherten Personengruppen ungleich zu behandeln, indiziert. Nach dem Wortlaut der Lohnausfallversicherungspolice (KB 1) sollen denn auch die Versicherungsleistungen im Krankheitsfall für den Betriebsinhaber weiter gehen, als diejenigen für das Personal, welches im Versicherungsfall Anspruch auf 80 % des letzten davor bezogenen AHV-pflichtigen Lohnes hat (vgl. Ziff. [...] der AVB [KB 6]). In Anbetracht der weitaus schwerwiegenden Folgen für das versicherte Unternehmen im Falle eines krankheitsbedingten Ausfalls des Betriebsinhabers als im Falle eines Ausfalls eines Personalmitglieds erscheint eine solche Zweiteilung des Vertrags, wodurch der Betriebsinhaber weitergehendere Versicherungsleistungen genießt als das Personal, sinnvoll.

8. Die Beklagte wendet zu Recht ein, Ziff. [...] der AVB bezeichne die Lohnausfallversicherung für Unternehmen als Schadensversicherung, „*welche den Lohnausfall deckt, der durch Arbeitsunfähigkeit entsteht*“. Selbst wenn jedoch in Ziff. [...] der AVB ein Widerspruch zu den vorgenannten AVB-Ziffern gesehen würde, so würde nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Unklarheitenregel herangezogen, wonach die strittigen Passagen zu Lasten des Verfassers ausgelegt werden. Verfasserin der AVB ist in casu die Beklagte als Versicherungsgeberin. Unter Anwendung der Unklarheitenregel kommt das Gericht zur Überzeugung, dass die generelle Regelung, wonach die Lohnausfallversicherung den durch Arbeitsunfähigkeit entstandenen Lohnausfall deckt, durch die Spezialregelung für Personen mit fester Lohnsumme dahingehen präzisiert wird, dass als Bemessungsgrundlage für den Lohnausfall die vereinbarte feste Lohnsumme dient.
9. Es gilt weiter festzuhalten, dass die Prämienrechnungen der Beklagten (KB 11) zeigen, dass jene dem Kläger jeweils eine Prämie in Rechnung stellte, welche auf der vereinbarten Jahreslohnsumme von CHF 150'000.00 beruhte. Dies steht im Einklang mit Ziff. [...] der AVB (KB 6), wonach die vereinbarte feste Lohnsumme für in der Police namentlich aufgeführte Personen als Berechnungsgrundlage für die Prämienberechnung gilt. Soll aber der Behauptung der Beklagten Glauben geschenkt werden, dass die Versicherung nur den erlittenen Schaden abdecke, hätte die Prämie durch die Beklagte konsequenterweise auf das jährliche Einkommen des Klägers angepasst werden müssen. Dass die Beklagte anlässlich der Hauptverhandlung vom 20. August 2015 anbot, die Prämienrechnung je nach Entscheid des Gerichtes nachträglich noch anzupassen (pag. 43), zeigt denn auch, dass der Beklagten sehr wohl bewusst war, dass im Falle, dass für die Berechnung der Taggelderleistungen im Krankheitsfall auf das Vorjahreseinkommen hätte abgestellt werden dürfen, die Prämienrechnungen auch entsprechend auf das jeweilige Vorjahreseinkommen hätten angepasst werden müssen. Indem die Beklagte jedoch zu keinem Zeitpunkt eine solche Prämienanpassung vorgenommen hat, zeigte sie bei der Prämienabrechnung nie die Absicht, auf das vom Kläger tatsächlich erzielte Jahreseinkommen abzustellen. Das Verhalten der Beklagten, trotz Einforderung der Prämien auf Basis der festen Jahreslohnsumme von CHF 150.000.00 im darauf folgenden Versicherungsfall plötzlich nur Taggelder auf Basis des zuvor erzielten AHV-pflichtigen Einkommens auszurichten, ist daher klar widersprüchlich.

10. Des Weiteren soll nicht unbeachtet bleiben, dass die Beklagte anlässlich der Hauptverhandlung vom 20. August 2015 selbst darauf hingewiesen hat, dass es sich bei der festen Lohnsumme von CHF 150'000.00 um eine Schadenspauschalisierung handle, um Berechnungsschwierigkeiten vorzubeugen (pag. 47). Durch diese Beschreibung unterstreicht die Beklagte umso mehr die eben dargestellte Tatsache, dass sie für die Bestimmung der Taggelder nicht beabsichtigte, auf ein durch den Kläger tatsächlich erzielttes Einkommen abzustellen. Denn damit wären Neuberechnungen vonnöten gewesen, welche nach Aussage der Beklagten eben gerade hätten vermieden werden sollen. Diese Behauptung ist als Schutzbehauptung für die Beklagte daher vollkommen undienlich.
11. Schliesslich gilt es noch zu erwähnen, dass es der Versicherung, vorliegend der Beklagten, selbst überlassen ist, in welcher Höhe sie die versicherte Lohnsumme ansetzt. So steht ihr beispielsweise auch die Möglichkeit offen, den versicherten Lohn abstrakt zu umschreiben, so wie es die Beklagte in der Versicherungspolice (KB 1) für das Personal getan hat, indem als versicherte Lohnbasis der AHV-pflichtige Lohn festgelegt wurde. Bestimmt die Versicherungsgeberin jedoch eine fixe Lohnsumme als versicherten Erwerb, trägt ergo auch sie selbst die Verantwortung dafür, dass sich der Leistungsumfang im Krankheitsfall nach dieser Summe bestimmt. Weil die Beklagte dem Kläger eine Summe versicherte, ist diese für die Ausrichtung der Taggelder ausschlaggebend.
12. Zusammenfassend kommt das Gericht mittels Auslegung des zwischen der Y. _____ GmbH und der Beklagten zugunsten des Klägers geschlossenen Versicherungsvertrags und der geltenden Vertragsbedingungen zum Schluss, dass die Beklagte dem Kläger Taggelder auf Basis der versicherten Jahreslohnsumme von CHF 150'000.00 hätte ausrichten müssen.
13. Dem Kläger stehen für die Zeit vom 01. Juli 2014 bis 30. September 2015 abzüglich der Wartefrist von 30 Tagen insgesamt 427 Anspruchstage zu (vgl. KB 14). Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % entspricht dies einem Taggeld von CHF 410.95 (CHF 150'000.00 / 365), bei einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % einem Taggeld von CHF 328.75. Der Kläger war im November 2014 während 26 Tagen zu 80 % arbeitsunfähig (vgl. KB 7, S. 9). Während der restlichen 401 Tage betrug die Arbeitsunfähigkeit 100 % (KB 7). Daraus ergibt sich eine Forderung des Klägers gegenüber der Beklagten von CHF 173'338.70 (401*CHF 410.95 + 26*CHF 328.75). Da die Beklagte dem Kläger aber bereits während 401 Tagen ein Taggeld von CHF 273.95 und während 26 Tagen ein Taggeld von CHF 219.20 ausgerichtet hat, ist dieser Gesamtbetrag von CHF 115'553.15 (401*CHF 273.95 + 26*CHF 219.20) noch von der Forderung des Klägers in Abzug zu bringen. Dem Kläger steht demnach gegenüber der Beklagten eine Nachzahlungsforderung von CHF 57'785.55 (CHF 173'338.70 - CHF 115'553.15) im Rahmen der Taggeldleistungen für die Zeit vom 1. Juli 2014 bis 30. September 2015 zu.
14. Trotz des nach den vorstehenden Ausführungen bereits bestehenden Resultats bezüglich des Anspruchs des Klägers gegenüber der Beklagten (vgl. Ziff. 1-12 hievor), wird im Folgenden die zwischen den Parteien im Laufe des Verfahrens wiederholt aufgeworfene Frage, ob eine Schadens- oder eine Summenversicherung vorliege,

beantwortet.

15. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts unterscheiden sich die Summen- und die Schadensversicherung durch ihren Zweck. Bei der Summenversicherung sind die Versicherungsleistungen auf eine im Voraus bestimmte oder bestimmbare feste Summe gerichtet und unabhängig davon geschuldet, ob das versicherte Ereignis einen Schaden im Rechtssinne bewirkt hat und wie hoch dieser allenfalls ist. In der Schadensversicherung ist die Versicherungsleistung dazu bestimmt, einen Schaden ganz oder teilweise auszugleichen, der als Folge des versicherten Ereignisses eintritt und der eine selbstständige Voraussetzung der Leistungspflicht und gleichzeitig das Kriterium für die Bemessung der Leistung ist (BOLL, BSK 2001, Art. 48 N 15; BGE 128 III 34 E. 3; BGE 126 II 237 E. 6; BGE 119 II 361 E. 4; BGE 104 II 44 E. 4). Das Bundesgericht geht nur dann von einer Schadensversicherung aus, wenn die Vertragsparteien aus der vermögensrechtlichen Einbusse eine selbstständige Bedingung auf Leistungsanspruch gemacht haben (BGer 5C.106/2003 E. 4; BGE 119 II 361 E. 4). Als Kriterium für die Unterscheidung ist nicht die Zielsetzung der Versicherung massgeblich, sondern allein die Voraussetzungen der Leistungspflicht (BGE 119 II 361 E. 4).

Ob eine Schadens- oder eine Summenversicherung vorliegt, ist für jede versicherte Leistung einzeln zu beurteilen. Eine Zuordnung des gesamten Vertrages aufgrund seiner Hauptleistung ist nicht zulässig (FUHRER, a.a.O., §2 Rz. 2.73 ff. m.w.H.). Ist, wie vorliegend, der Charakter einer Versicherungsleistung umstritten, ist durch Auslegung der AVB zu ermitteln, was die Parteien gewollt haben (FUHRER, a.a.O., §2 Rz. 2.77).

In casu macht die Beklagte geltend, es liege eine Schadensversicherung vor, während der Kläger behauptet, es handle sich bei der abgeschlossenen Versicherung um eine Summenversicherung. Es ist daher wiederum der mutmassliche Parteiwillen zu ermitteln.

16. Aus Ziff. [...] der AVB geht, wie bereits erwähnt, hervor, dass es sich bei der Lohnausfallversicherung für Unternehmen grundsätzlich um eine Schadensversicherung handelt. Der Vertragsaufbau indiziert durch dessen Aufteilung in zwei versicherte Personengruppen (Personal und Betriebsinhaber), dass für die beiden Versicherungsgruppen unterschiedliche Vertragsbedingungen gelten, da sich andernfalls eine Teilung des Vertrags erübrigt hätte. Diese Vermutung wird durch den Wortlaut des Vertrages gestützt, wonach für den namentlich genannten Kläger eine *fixe Jahreslohnsumme* versichert wurde, während für das Personal auf den *AHV-pflichtigen Lohn* als Basis für den versicherten Lohn abgestellt wird.
17. Es ist vorliegend unbeachtlich, dass auch die Versicherung des Betriebsinhabers darauf zielt, einen Erwerbsausfall auszugleichen, da nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht die Zielsetzung der Versicherung, sondern allein die Voraussetzungen der Leistungspflicht massgeblich sind. Voraussetzungen für die Leistung der Versicherungsgeberin sind bei einer Krankentaggeldversicherung eine gesundheitliche Beeinträchtigung des Versicherten durch Krankheit oder Unfall und die daraus folgende Arbeitsunfähigkeit. Ein Schaden in Form eines Einkommensausfalls ist notwendige Folge des krankheitsbedingten Arbeitsausfalls und nicht etwa eine selbstständige Voraussetzung der Lohnausfallversicherung. Bestätigt wird dies auch durch die vorliegenden AVB, in welchen unter der Ziff. [...] die Leistungsvoraussetzungen geregelt

sind. Die darauf folgenden Ziffern [...] bis [...] erwähnen als Leistungsvoraussetzungen *Krankheit, Unfall* oder den *Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung* (Ziff. [...] – [...]), *Arbeitsunfähigkeit* (infolge Krankheit, Unfall oder Geburt [Ziff. [...]]) und die *Beseinigung der Arbeitsunfähigkeit* (Ziff. [...]). Von einem Schaden ist bei den Leistungsvoraussetzungen hingegen nirgendwo die Rede. Folgt man dem Wortlaut der AVB, ist demnach ein Schaden nicht Leistungsvoraussetzung, weshalb nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine Schadensversicherung vorliegt. Demgegenüber ist beim versicherten Personal der vor dem Versicherungsfall bezogene AHV-pflichtige Lohn Bemessungsgrundlage für das Taggeld (Ziff. [...] der AVB), was das Vorliegen eines Schadens in diesem Umfang impliziert.

18. Dass die Beklagte anlässlich des ersten Parteivortrags in der Hauptverhandlung vom 20. August 2015 angibt, es handle sich bei der festen Lohnsumme von CHF 150'000.00 um eine *Schadenspauschalisierung* (pag. 47), ist vorliegend unbehelflich, da Voraussetzung einer Schadenspauschalisierung zwar die Entstehung eines Schadens ist, die Pauschalisierung des Schadens im Falle einer Schadenersatzpflicht den Gläubiger aber eben gerade vom Nachweis des Umfangs des Schadens befreien soll (vgl. Entscheid des St. Gallischen Kantonsgerichts vom 6. Mai 2002, St. Gallische Gerichts- und Verwaltungspraxis 2002 Nr. 50, S. 155 f.). Der mutmassliche Schaden im Sinne eines Erwerbsausfalls wurde also bereits bei Abschluss des vorliegenden Lohnausfallversicherungsvertrages abgeschätzt und liegt in pauschalisierter Form vor. Diese Schadenspauschale ist im Krankheitsfall nicht herabsetzbar und dem Versicherten als feste Summe geschuldet.

Ist, wie vorliegend, die Leistung auf eine im Voraus bestimmte feste Summe gerichtet, so handelt es sich um eine Summenversicherung.

19. Doch selbst wenn davon ausgegangen würde, dass eine Schadensversicherung vorläge, könnte daraus trotzdem nicht geschlossen werden, dass die Beklagte im vorliegenden Fall berechtigt wäre, dem Kläger lediglich Taggelder auf der Basis von CHF 100'000.00 auszurichten. Denn gestützt auf die tatsächlichen und rechtlichen Ausführungen unter Ziff. III. und Ziff. IV. 7-12 hievor, schuldet die Beklagte dem Kläger, unabhängig des Resultats, ob eine Schadens- oder eine Summenversicherung vorliegt, Taggelder auf Basis der Jahreslohnsumme von CHF 150'000.00.
20. Schliesslich fordert der Kläger auf dem Betrag von CHF 57'785.55 einen Zins zu 5 % seit mittlerem Verfall.

Die AVB äussern sich zur Leistungsausrichtung wie folgt:

Ziff. [...] Auszahlung von Taggeldern bei Krankheit und Unfall

Das Taggeld wird nach Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit aufgrund des ärztlichen Zeugnisses ausbezahlt. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als einen Monat, wird das Taggeld monatlich nachschüssig bezahlt.

Gestützt auf diese AVB-Bestimmung wird die Taggeldleistung jeweils per 01. des Folgemonats für den vorangegangenen Monat fällig. Da die monatlich nachschüssige Zahlung vertraglich vorgesehen ist, bedarf es zur Begründung des Verzuges keiner zusätzlichen Mahnung (Art. 102 Abs. 2 OR). Die ausstehenden Taggeldleistungen

werden also monatlich per 01. des Folgemonats fällig, weshalb von der Beklagten auch jeweils ab diesem Zeitpunkt auf der ausstehenden Taggeldleistung des Vormonats der Zins geschuldet ist. Der letzte Tag des Zinsenlaufs ist für alle ausstehenden Taggeldleistungen der Stichtag der Verhandlung vom 19. November 2015.

Zur Zinshöhe enthält der Vertrag keine Angaben. Gemäss Art. 104 OR beträgt der Zins 5%. Die Beklagte hat der Klägerin daher zusätzlich zu den geschuldeten CHF 57'785.55 auf den ausstehenden monatlichen Taggeldleistungen einen Zins von 5%, laufend jeweils ab dem 01. des Folgemonats bis zum Stichtag der Verhandlung vom 19. November 2015, zu bezahlen. Die monatlich ausstehenden Taggeldleistungen und der darauf jeweils geschuldete Zins ergeben sich aus der nachfolgenden Tabelle:

| Ausstehende monatliche Taggeldleistungen | Zinssatz in % | Beginn des Zinsenlaufs | Letzter Tag des Zinsenlaufs | Zinstage | Geschuldeter Zins |
|---|----------------------|-------------------------------|------------------------------------|-----------------|--------------------------|
| 137.00 | 5.000 | 01.08.2014 | 19.11.2015 | 469 | 8.92 |
| 4'247.00 | 5.000 | 01.09.2014 | 19.11.2015 | 439 | 258.95 |
| 4'110.00 | 5.000 | 01.10.2014 | 19.11.2015 | 409 | 233.47 |
| 4'247.00 | 5.000 | 01.11.2014 | 19.11.2015 | 379 | 223.56 |
| 3'396.56 | 5.000 | 01.12.2014 | 19.11.2015 | 349 | 164.64 |
| 4'247.00 | 5.000 | 01.01.2015 | 19.11.2015 | 319 | 188.17 |
| 4'247.00 | 5.000 | 01.02.2015 | 19.11.2015 | 289 | 170.47 |
| 3'836.00 | 5.000 | 01.03.2015 | 19.11.2015 | 259 | 137.99 |
| 4'247.00 | 5.000 | 01.04.2015 | 19.11.2015 | 229 | 135.08 |
| 4'110.00 | 5.000 | 01.05.2015 | 19.11.2015 | 199 | 113.60 |
| 4'247.00 | 5.000 | 01.06.2015 | 19.11.2015 | 169 | 99.69 |
| 4'110.00 | 5.000 | 01.07.2015 | 19.11.2015 | 139 | 79.35 |
| 4'247.00 | 5.000 | 01.08.2015 | 19.11.2015 | 109 | 64.29 |
| 4'247.00 | 5.000 | 01.09.2015 | 19.11.2015 | 79 | 46.60 |
| 4'110.00 | 5.000 | 01.10.2015 | 19.11.2015 | 49 | 27.97 |
| Total | | | | | <u>1'952.74</u> |

Die Addition der einzelnen Zinsbeträge ergibt auf die ausstehenden Taggeldleistungen insgesamt einen Zinsbetrag von CHF 1'952.75, den die Beklagte dem Kläger zu bezahlen hat.

V. Kosten

1. Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird die Beklagte vollumfänglich kostenpflichtig (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Sie hat allfällige Gerichtskosten zu tragen und dem Kläger eine Parteientschädigung auszurichten.
2. Gerichtskosten werden vorliegend keine gesprochen, da es sich um ein kostenloses Verfahren nach Art. 37 EG KUMV und Art. 114 lit. e ZPO handelt.
3. Im Schlichtungsverfahren vom 12. Mai 2015 wurden ebenfalls keine Verfahrenskosten erhoben (Art. 113 Abs. 2 lit. f ZPO).

4. Die Bestimmung von Art. 105 Abs. 2 ZPO i.V.m. Art. 96 ZPO verweist zur Bemessung des Parteikostenersatzes auf die von den Kantonen festgesetzten Tarife. Anwendung findet somit das kantonale Anwaltsgesetz (KAG; BSG 168.11) sowie die Parteikostenverordnung (PKV; BSG 168.811). Beim gegebenen Streitwert liegt der Rahmen der Normalgebühr gemäss Art. 5 Abs. 1 PKV zwischen CHF 3'900.00 und CHF 23'700.00. Innerhalb dieses Rahmens bemisst sich der Parteikostenersatz nach dem in der Sache gebotenen Zeitaufwand, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 41 Abs. 3 KAG).

Der klägerische Anwalt reichte eine Kostennote über CHF 11'630.50 (Honorar: CHF 10'619.00, Auslagen: CHF 150.00, MWST: 8.0% auf 10'769.00) ein. Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen Bedeutung und Schwierigkeit der Streitsache (Art. 41 Abs. 3 KAG) sowie angesichts der Tatsache, dass die Klage unbegründet im vereinfachten Verfahren eingereicht wurde und die Hauptverhandlung und die Fortsetzungsverhandlung insgesamt lediglich 3 Stunden in Anspruch nahmen, ist die Ausschöpfung zu rund 34 % angemessen. Die Beklagte hat dem Kläger demnach CHF 11'630.50 als Parteientschädigung zu bezahlen.

Der Gerichtspräsident entscheidet:

1. Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger für die Zeit vom 01. Juli 2014 bis 30. September 2015 Taggeldleistungen in der Höhe von CHF 57'785.55 zuzüglich Zins von CHF 1'952.75 zu bezahlen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beklagte hat dem Kläger eine Parteientschädigung von CHF 11'630.50 (inkl. MWST) zu bezahlen.
4. Zu eröffnen:
 - den Parteien

Regionalgericht Bern-Mittelland
Zivilabteilung

Der Gerichtspräsident:

Gerber

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Spirig

Rechtsmittelbelehrung:

Der Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung dieser Begründung mit Berufung beim Obergericht des Kantons Bern, Zivilabteilung, Hochschulstrasse 17, Postfach 7475, 3001 Bern, angefochten werden. Die Frist kann nicht erstreckt werden (Art. 144 Abs. 1 ZPO). Wird ausschliesslich der Kostenentscheid angefochten, ist innert der gleichen Frist beim Obergericht Beschwerde zu erheben (Art. 110 ZPO).

Die Berufung ist in Papierform in je einem Exemplar für das Gericht und jede Gegenpartei oder elektronisch in einer anerkannten Form einzureichen. Sie ist zu unterzeichnen (Art. 130 und 131 ZPO). Der angefochtene Entscheid ist beizulegen (Art. 311 Abs. 2 ZPO).

Die Berufungsschrift hat Anträge und eine Begründung zu enthalten. In der Begründung ist anzugeben, inwiefern eine unrichtige Rechtsanwendung oder eine unrichtige Sachverhaltsfeststellung vorliegt (Art. 310 ZPO). Neue Tatsachen und Beweismittel werden nur noch berücksichtigt, wenn sie ohne Verzug vorgebracht werden (Art. 317 Abs. 1 ZPO).

Die Berufung hemmt die Rechtskraft und die Vollstreckbarkeit des angefochtenen Entscheids im Umfang der Anträge. Auf Antrag einer Partei kann das Obergericht die vorzeitige Vollstreckung bewilligen (Art. 315 Abs. 1 und 2 ZPO).

Für die Beschwerde gegen den Kostenentscheid wird auf Art. 319 ff ZPO verwiesen.

Hinweise:

Eingaben per Fax und E-Mail sind nicht rechtsgültig und haben keine fristwahrende Wirkung.

Unter bestimmten Voraussetzungen können Eingaben elektronisch erfolgen. Genauere Angaben hierzu finden Sie auf der Internetseite der Berner Justiz (<http://www.justice.be.ch/elektronische-eingaben>).

Bei Eingaben ist jeweils die Dossinummer (CIV _____) anzugeben.