

Abteilung 1  
Einzelrichterin

**Urteil vom 25. Februar 2016**

A.  
vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Claudia Starkl,

Klägerin

gegen

X. Versicherungen

Beklagte

betreffend Forderung v.V. (Kollektiv-Krankentaggeldversicherung)

## Sachverhalt

1. Nach unvermittelt gebliebenem Schlichtungsversuch vom 28. April 2014 vor dem Friedensrichteramt Hochdorf (kläg. Bel. 3; Fall-Nr. ) reichte die Klägerin beim Bezirksgericht Hochdorf am 19. August 2014 fristgerecht eine Klage aus Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung nach Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO ein (Ansprüche aus Kollektiv-Taggeldversicherung) ein und stellte folgende Anträge:

1. Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin den Betrag von Fr. 16'306.-- zu bezahlen, zuzüglich Zins von 5 %
  - auf dem Betrag von Fr. 6'443.50 seit 27. Juni 2012
  - auf dem Betrag von Fr. 9'862.50 seit 24. Dezember 2012.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten.

2. Mit Klageantwort vom 27. Oktober 2014 beantragte die Beklagte die Klageabweisung; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Klägerin.

3 Am 24. November 2014 erging eine Beweisverfügung, worin den Parteien die Beweislastverteilung und die zugelassenen Beweismittel mitgeteilt wurden (amtl. Bel. 6). In der Folge wurden bei der IV-Stelle Luzern die IV-Akten betreffend die Klägerin ediert (amtl. Bel. 7); am 7. Januar 2015 wurde die Edition ergänzt (amtl. Bel. 12). Anschliessend wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, Einsicht in die edierten IV-Akten zu nehmen (amtl. Bel. 14).

4. Am 14. April 2015 fand eine Instruktionsverhandlung statt. Anlässlich dieser Verhandlung erörterte die Bezirksrichterin den Parteien die Sach- und Rechtslage und wies auf die Beweislast bzw. deren Verteilung hin. Ausserdem initiierte die Richterin Vergleichsgespräche, welche allerdings scheiterten (Verhandlungsprotokoll [VP]).

5. Mit Replik vom 9. Juni 2015 bzw. Duplik vom 25. September 2015 hielten beide Parteien an den bereits gestellten Anträgen fest.

6. Mit Beweis- und Verfahrensverfügung vom 14. Dezember 2015 wurden die aufgelegten Urkunden zu den Akten genommen und die erfolgte Edition der IV-Akten festgehalten. Die mit Verfügung vom 24. November 2014 zurückgestellten sowie die im Weiteren gestellten offenen Beweisanträge wurden abgewiesen. Die Parteien wurden aufgefordert, sich über

einen allfälligen Verzicht auf die Durchführung der Hauptverhandlung und allfällige schriftliche Schlussvorträge zu erklären (amtl. Bel. 22).

7. Sowohl die Klägerin als auch die Beklagte erklärten mit jeweiliger Eingabe vom 7. Januar 2016 ihren Verzicht auf die Durchführung einer Hauptverhandlung (amtl. Bel. 23 und 24). Die Klägerin beantragte einen schriftlichen Schlussvortrag; die Beklagte erklärte ihren Verzicht auf einen schriftlichen Schlussvortrag, wobei sie davon ausging, zu einem allfälligen Vortrag der Klägerin Stellung nehmen zu können (amtl. Bel. 24). Mit begründeter Verfügung vom 12. Januar 2016 wurde daraufhin beiden Parteien eine Frist zur Eingabe eines schriftlichen Schlussvortrags angesetzt (amtl. Bel. 25).

8. Während die Beklagte mit Eingabe vom 14. Januar 2016 bezugnehmend auf die Verfügung vom 12. Januar 2016 mitteilte, auf einen schriftlichen Schlussvortrag zu verzichten (amtl. Bel. 26), reichte die Klägerin am 12. Februar 2016 innert erstreckter Frist ihren schriftlichen Schlussvortrag ein (amtl. Bel. 28).

## **Erwägungen**

### **1. Prozessuales**

1.1. Die Klagebewilligung wurde der Klägerin am 28. April 2014 ausgehändigt (kläg. Bel. 3) und berechnete während dreier Monate zur Klageeinreichung (Art. 209 Abs. 3 ZPO). Unter Berücksichtigung der Gerichtsferien (Art. 145 Abs. 1 lit. b ZPO) wurde die Klage vom 19. August 2014 fristgerecht eingereicht (BGE 138 III 615 E. 2; Frei, Berner Komm. zur ZPO, 2012, N 14 f. zu Art. 145 ZPO).

1.2. Streitgegenstand bilden vorliegend Ansprüche aus einer Kollektiv-Krankentaggeldversicherung und damit Ansprüche aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung im Sinne von Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO. Entsprechend gelangt das vereinfachte Verfahren zur Anwendung, wobei gemäss Art. 7 ZPO i.V.m. § 35 Abs. 1 lit. b und § 34 Abs. 2 lit. b JusG e contrario die Einzelrichterin des erstinstanzlichen Zivilgerichts sachlich und funktional zuständig ist. Aufgrund von Ziffer 90 der einschlägigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten (AVB, Ausgabe 2006: kläg. Bel. 2; wahlweise ordentlicher Gerichts-

stand oder schweizerischer/liechtensteinischer Wohnsitz) und des Wohnsitzes der Klägerin in der Gemeinde \_\_\_\_\_ ist das Bezirksgericht Hochdorf örtlich zuständig (§ 4 Abs. 2 des Kantonsratsbeschlusses über die Sitze der Gerichte und Schlichtungsbehörden und die Einteilung des Kantons in Gerichtsbezirke: SRL 261).

1.3. Da bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung keine Gerichtskosten gesprochen werden (Art. 114 lit. e ZPO), war auch kein Kostenvorschuss zu leisten. Die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt und geben zu keinen weiteren Bemerkungen Anlass. Auf die Klage ist demnach einzutreten.

## **2. Beweis**

2.1. Die aufgelegten Urkunden wurden zu den Akten genommen (kläg. Bel. 1-34; bekl. Bel. 1-63) und die IV-Akten betreffend die Klägerin wurden ediert (amtl. Bel. 7 und 12; ed. Bel. 1 und 2).

2.2. Auf eine Parteibefragung der Klägerin sowie auf die von der Klägerin beantragten Zeugenbefragungen von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ (Klage S. 6), Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (Klage S. 6 und 7; Replik S. 6 ff.) und D. \_\_\_\_\_ (Replik S. 4 ff.) konnte ebenso verzichtet werden wie auf das Einholen eines Gutachtens betreffend die Arbeitsfähigkeit der Klägerin in angestammter und angepasster Tätigkeit vom 4. Juni 2012 bis 31. Januar 2013 (Replik S. 6 ff.), da die Abnahme dieser Beweise am Prozessausgang nichts zu ändern vermöchte (vgl. Erw. Ziff. 4.6). Gleiches gilt für die von der Beklagten beantragte Edition der Jahresabschlüsse 2009 und 2010 der Firma E. \_\_\_\_\_ (Klageantwort S. 5; Duplik S. 4), welche sich aufgrund des Prozessausgangs erübrigt (vgl. Erw. Ziff. 4.6).

## **3. Vorbringen der Parteien**

3.1. Die Klägerin macht geltend, sie sei seit 1. November 2009 als Geschäftsführerin bei der Firma E. \_\_\_\_\_, einem Restaurant / Take-Away in \_\_\_\_\_, angestellt gewesen. Die Firma E. \_\_\_\_\_ habe am 4. Dezember 2009 eine Kollektiv-Krankentaggeldversicherung mit der Beklagten abgeschlossen (Police Nr. \_\_\_\_\_). Vertragsbestandteile dieser Versicherung seien neben dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) die AVB 2006 der Beklagten sowie die Besonderen Versicherungsbedingungen für das Gastgewerbe Ausgabe 2006 (BVB 2006). Aufgrund von Rückenproblemen sei sie (die Klägerin) ab 8. November 2010 zunächst zu 50 %, ab 12. November 2010 sodann gar zu 100 % dauernd arbeitsunfähig gewesen. Weil sie infolgedessen als Geschäftsführerin der Firma E.

ausgefallen sei, seien auch deren Umsätze drastisch eingebrochen und die Gesellschaft habe im Frühjahr 2011 aufgelöst werden müssen. Die Beklagte habe aufgrund der Arbeitsunfähigkeit Taggelder in der Höhe von je Fr. 138.10 [recte: Fr. 131.50, vgl. kläg. Bel. 11; Klage Ziff. 24 S. 8] ausgerichtet. Per 1. Februar 2012 habe die Beklagte die Taggeldleistungen jedoch eingestellt, obschon die Arbeitsunfähigkeit fortbestanden habe und sogar ambulante medizinische Eingriffe nötig gewesen seien. Zunächst auf den 4. Juni 2012 aufgeboten, sei sie letztlich am 20. Juli 2012 in das Spital F. eingetreten und am 23. Juli 2012 operiert worden. Obwohl sie aufgrund chronifizierter Rückenbeschwerden auch vom 4. Juni 2012 bis 19. Juli 2012 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, habe die Beklagte trotzdem erst ab 20. Juli 2012 wieder Taggeldleistungen erbracht. Diese Leistungen habe die Beklagte am 17. November 2012 zu Unrecht wieder eingestellt. Tatsächlich sei sie (die Klägerin) erst ab 14. Januar 2013 zu 50 % und ab 1. Februar 2013 wieder zu 100 % in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig gewesen. Gestützt auf Art. 87 VVG stehe ihr ein selbständiges Forderungsrecht gegen die Beklagte zu. Diese sei verpflichtet, im Falle von Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit während 720 innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen Taggeldleistungen auszuzahlen. Nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 12. November 2010 sei die 900-Tage-Frist am 24. April 2013 abgelaufen und der Maximalrahmen von 720 Tagen werde mit der Klage bei Weitem nicht ausgeschöpft. Der Taggeldansatz belaufe sich auf Fr. 131.50. Zwar habe vom 15. Januar 2013 bis 31. Januar 2013 nur eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden; ihr sei aber eine Übergangsfrist zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu gewähren, sodass das volle Taggeld bis 31. Januar 2013 geschuldet sei. Für den Zeitraum vom 4. Juni 2012 bis 22. Juli 2012 sowie vom 18. November 2012 bis 31. Januar 2013 schulde ihr die Beklagte demnach Taggeldleistungen von insgesamt Fr. 16'306.-- (101 Taggelder). Die Beklagte habe während längerer Zeit aufgrund erbrachter Krankentaggeldleistungen an sie konkludent anerkannt, dass die Voraussetzungen zum Bezug von Krankentaggeldleistungen erfüllt seien. Ihre Arbeitsunfähigkeit als rechtsbegründende Tatsache gelte damit von vornherein als erstellt. Wenn nun die Beklagte ab 19. November 2012 keine Krankentaggelder mehr bezahlen wolle, obliege es ihr, den Wegfall der anspruchsbegründenden Tatsache (Arbeitsunfähigkeit) zu beweisen, was ihr nicht gelinge.

3.2. Die Beklagte lehnt die von ihr geforderten Taggeldleistungen ab. Sie führt aus, es treffe zwar zu, dass die Klägerin als Geschäftsführerin der Firma E. tätig und bei ihr (nur aber immerhin) als Betriebseigentümerin in ihrem tatsächlichen Arbeitsbereich versichert gewesen sei. Es werde indessen bestritten, dass die Klägerin während der Perioden vom 4. Juni 2012 bis 22. Juli 2012 sowie vom 18. November 2012 bis 13. Januar 2013

für die versicherte Tätigkeit arbeitsunfähig gewesen sei. Die Klägerin habe im Zusammenhang mit der Betriebsaufgabe zudem ihre Schadenminderungspflicht verletzt. Schliesslich würden die Besonderen Versicherungsbedingungen (BVB) für das Gastgewerbe in Art. 10 vorsehen, dass bei der definitiven Aufgabe eines Betriebs die Versicherungspolice inkl. die Versicherungsdeckung für den Betriebsinhaber mit dem Aufgabedatum erlösche. Da die Klägerin den vorbehaltenen Übertritt in die Einzelversicherung gemäss Art. 43 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) nicht vollzogen habe, sei sie ab Datum der Betriebsaufgabe (Frühling 2011) ihrer Versicherungsdeckung verlustig gegangen.

#### **4. Streitgegenstand / Anspruchsgrundlage**

4.1. Zwischen den Parteien ist strittig, ob bei der Klägerin in der Zeit vom 4. Juni 2012 bis 22. Juli 2012 sowie vom 18. November 2012 bis zum 31. Januar 2013 eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat, welche sie aufgrund des mit der Beklagten abgeschlossenen Kollektivkrankentaggeldversicherungsvertrags vom 4. Dezember 2009 (kläg. Bel. 5) zum Bezug von Taggeldleistungen in den entsprechenden Zeiträumen berechtigte.

4.2. Einen solchen Anspruch der Klägerin bestreitet die Beklagte einerseits damit, dass bei der definitiven Aufgabe eines Betriebes die Versicherungspolice inkl. Versicherungsdeckung für den Betriebsinhaber mit dem Aufgabedatum erlösche; da die Klägerin den vorbehaltlosen Übertritt in die Einzelversicherung nicht vollzogen habe, sei sie ab Datum der Betriebsaufgabe ihrer Versicherungsdeckung verlustig gegangen (vgl. Duplik S. 4 f. Ziff. 6). Andererseits verneint die Beklagte den behaupteten Taggeldanspruch mit der Begründung, dass ihre Leistungspflicht nur dann bestehe, wenn eine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin in dem Tätigkeitsbereich vorliege, für den die Klägerin bei ihr krankentaggeldversichert gewesen sei, was vorliegend nicht der Fall sei.

4.3. Unbestritten ist, dass die von der Klägerin geltend gemachte Anspruchsgrundlage im Kollektivkrankentaggeldversicherungsvertrag Police Nr. \_\_\_\_\_ vom 4. Dezember 2009 (kläg. Bel. 5) sowie den integrierende Bestandteile bildenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die kollektive Taggeldversicherung nach VVG, Ausgabe 2006 (kläg. Bel. 2 S. 4-10; im Folgenden "AVB") und den Besonderen Versicherungsbedingungen für das Gastgewerbe, Ausgabe 2006 (kläg. Bel. 2 S. 11 und 12; im Folgenden "BVB") besteht (Klage S. 4 Ziff. 8, S. 8 Ziff. 25 und Replik S. 4 Ziff. 9; Klageantwort S. 3 Ad Ziff. 7 und 8 der Klageschrift und Duplik S. 2 Ziff. 3).

4.4. Art. 10 BVB regelt den Fall der definitiven Aufgabe des Betriebes (kläg. Bel. 2 S. 11). Demnach erlischt die Versicherungspolice inkl. die Versicherungsdeckung für den Betriebsinhaber und die Familienangehörigen mit dem Aufgabedatum. Vorbehalten bleibt der Übertritt in die Einzelversicherung gemäss Art. 43 AVB. Letzterer legt das Recht des in der Schweiz wohnhaften Versicherten fest, bei Vertragsauflösung in die Einzelversicherung überzutreten. Das entsprechende Übertrittsrecht ist innert 90 Tagen schriftlich geltend zu machen (kläg. Bel. 2 S. 7).

4.5. Die Klägerin hat in ihren Rechtsschriften selber ausgeführt, dass sie Geschäftsführerin und damit Betriebsinhaberin der Firma E. \_\_\_\_\_ als Versicherungsnehmerin war und dass diese im Frühjahr 2011 aufgelöst worden ist (Klage S. 4 Ziff. 7 und 10; Replik S. 6 f. Ziff. 14 ff.; amtl. Bel. 28 S. 3 f. Ziff. 3, 4 und 7). Damit ist der in Art. 10 BVB geregelte Fall der Betriebsaufgabe eingetreten und die Versicherungspolice Nr. \_\_\_\_\_ inkl. der Versicherungsdeckung für die Klägerin als Betriebsinhaberin im Frühjahr 2011 (Aufgabedatum) erloschen. Dass sie innerhalb der 90-tägigen Frist schriftlich das ihr zustehende Übertrittsrecht nach Art. 43 AVB ausgeübt und eine Einzelversicherung mit der Beklagten abgeschlossen hätte, wird von der Klägerin weder geltend gemacht noch belegt.

4.6. Aufgrund des Ausgeführten steht fest, dass die Versicherungsdeckung aus der Police Nr. \_\_\_\_\_ für die Klägerin mit der Betriebsaufgabe der Firma E. \_\_\_\_\_ im Frühjahr 2011 erloschen und eine neue Versicherung nicht abgeschlossen worden bzw. kein Übertritt der Klägerin in eine Einzelversicherung erfolgt ist. Gemäss Art. 25 AVB entfällt die Leistungspflicht der Beklagten nach Erlöschen des Versicherungsschutzes (kläg. Bel. 2 S. 6). In der Zeit vom 4. Juni 2012 bis 22. Juli 2012 sowie vom 18. November 2012 bis zum 31. Januar 2013 bestand demnach kein Versicherungsschutz bzw. keine Versicherungsdeckung zu Gunsten der Klägerin. Liegt nun aber in den relevanten Zeiträumen kein Versicherungsvertrag zwischen den Parteien vor, fehlt es an der Grundlage der vorliegend eingeklagten Ansprüche und die Klage ist entsprechend abzuweisen. Angesichts dieses Ergebnisses erübrigt es sich, auf die weiteren Vorbringen der Parteien, insbesondere jene zur Arbeitsunfähigkeit der Klägerin in den genannten Zeiträumen, einzugehen.

## **5. Kosten**

5.1. Bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung werden keine Gerichtskosten gesprochen (Art. 113 Abs. 2 lit. f ZPO; Art. 114 lit. e ZPO), weshalb der Klägerin auch der von ihr im Schlichtungsverfahren (Fall-Nr. \_\_\_\_\_) einverlang-

te Kostenvorschuss von Fr. 300.-- (vgl. kläg. Bel. 3) durch die Bezirksgerichtskasse zurückzuerstatten ist. Parteientschädigungen sind auf Antrag hingegen zuzusprechen (Rüegg, Basler Komm. zur ZPO, 2013, N 1 zu Art. 114 ZPO).

5.2. Die Beklagte hat die Zusprechung einer Parteientschädigung beantragt. Die Prozesskosten bestehen demnach aus den Anwaltskosten der Klägerin und den Parteikosten der Beklagten. Sie sind vollumfänglich der unterliegenden Klägerin aufzuerlegen (Art. 106 Abs. 1 ZPO).

5.3. Die Beklagte ist vertreten durch einen Juristen ihres Rechtsdienstes (bekl. Bel. 1). Es handelt sich demnach um eine nicht berufsmässige Vertretung, bei welcher in begründeten Fällen eine angemessene Umtriebsentschädigung sowie Auslagenersatz geschuldet sind (Art. 95 Abs. 3 lit. a und c ZPO). Die Umtriebsentschädigung beträgt in der Regel zwischen Fr. 100.-- und Fr. 1'000.-- (§ 29 Abs. 1 JusKV). In Anbetracht des verhältnismässig tiefen Streitwerts, des mittleren Umfangs an Prozesshandlungen (doppelter Schriftenwechsel, Instruktionsverhandlung, keine Hauptverhandlung, kein Schlussvortrag) und der mittleren Schwierigkeit der Streitsache wird die Umtriebsentschädigung ermessensweise auf Fr. 550.-- festgesetzt. Für notwendige Auslagen sind pauschal Fr. 50.-- zuzusprechen (§ 33 JusKV). Die der Beklagten zu leistende Parteientschädigung beträgt somit Fr. 600.--. Ein Mehrwertsteuer-Zuschlag ist bei juristischen Personen nicht hinzuzurechnen (LGVE 2006 I Nr. 43).

## Rechtsspruch

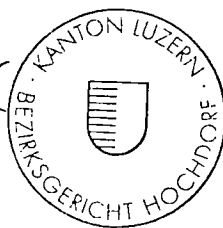
1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Der von der Klägerin im Verfahren \_\_\_\_\_ geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.-- ist ihr durch die Bezirksgerichtskasse Hochdorf zurückzuerstatten.

3. Die Klägerin hat an die Beklagte eine Parteientschädigung von Fr. 600.-- (inkl. Auslagen, kein MWST-Zuschlag) zu bezahlen.
4. Gegen dieses Urteil ist die Berufung zulässig (Art. 308 ff. ZPO). Die Berufung ist innert 30 Tagen seit Zustellung des Urteils schriftlich mit Anträgen und Begründung beim Kantonsgericht einzureichen (in je einem Exemplar für das Gericht und jede Gegenpartei). Das angefochtene Urteil ist beizulegen.
5. Dieses Urteil wird den Parteien zugestellt. Die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (FINMA) erhält nach Rechtskraft eine Kopie des Urteils (Art. 49 Abs. 2 VAG).

### Bezirksgericht Hochdorf

*i.v.c. Jovic*  
lic. iur. A. Ziswiler-Wicki  
Bezirksrichterin



*Omlin*  
MLaw O. Omlin  
Gerichtsschreiber