

Sozialversicherungsgericht
des Kantons Zürich

KK.2014.00022

I. Kammer
Sozialversicherungsrichter Spitz als Einzelrichter
Gerichtsschreiber Wilhelm

Urteil vom 31. März 2016

in Sachen

X.____

Kläger

gegen

innova Versicherungen AG

Bahnhofstrasse 4, Postfach, 3073 Gümligen

Beklagte

Sachverhalt:

1. X. ____, geboren 1956, ist selbständiger Taxichauffeur (vgl. Urk. 9/2) und hat mit der innova Versicherungen AG eine Versicherung für Lohnausfall abgeschlossen (Versicherungspolice vom 5. August 2013; Urk. 9/9). Am 24. Januar 2014 meldete der Versicherte der innova Versicherungen AG eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit ab 1. November 2013 (Urk. 9/2/1). Gemäss ärztlichen Attesten hielt die Arbeitsunfähigkeit bis Ende Dezember 2013 an (Urk. 9/2/2, Urk. 9/2/4-5). Nachdem die innova Versicherungen AG zunächst einen Taggeldanspruch verneint hatte (vgl. Urk. 9/3/1, Urk. 9/7/1), richtete sie unter Berücksichtigung einer Wartefrist von 14 Tagen ab dem 7. bis zum 31. Dezember 2013 Taggelder im Gesamtbetrag von Fr. 741.95 aus (Taggeldabrechnung vom 21. Mai 2014; Urk. 9/7/2).

2. Am 18. Juni 2013 (richtig: 2014) erhob X. ____, Klage am hiesigen Gericht mit dem Rechtsbegehren, es sei eine korrekte Taggeldabrechnung vorzunehmen (Urk. 1). Mit ergänzender Eingabe vom 4. Juli 2014 bezifferte er entsprechend der Aufforderung vom 25. Juni 2014 (Urk. 3) die Klage. Er beantragte, es seien ihm Taggeldleistungen in der Höhe von Fr. 3'450.-- zuzusprechen. Eventualiter beantragte er, wie schon in der Eingabe vom 18. Juni 2013 (Urk. 1), es seien ihm die bislang bezahlten Prämien zurückzuerstatten (Urk. 5). Die innova Versicherungen AG beantragte in der Klageantwort vom 4. August 2014 die Abweisung der Klage, soweit auf diese einzutreten sei (Urk. 8). Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hatte der Kläger Gelegenheit, zur Klageantwort Stellung zu nehmen (vgl. Urk. 10), indessen reichte er innert Frist keine Replik ein (vgl. Urk. 12). Zur Frage, ob die Durchführung einer mündlichen Verhandlung gewünscht werde (Urk. 13), äusserte sich die Beklagte nicht. Der Kläger vermerkte in seiner Eingabe vom 18. Januar 2016, er erwarte gerne baldmöglichst das Gerichtsurteil (Urk. 15).

Auf die Ausführungen der Parteien und die Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Der Einzelrichter zieht in Erwägung:

1. Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Klage in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer).

2.

2.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) unterstehen nach Art. 12 Abs. 3 KVG dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Die Kantone können gestützt auf Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO) ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für Streitigkeiten in diesem Gebiet sachlich zuständig ist. Im Kanton Zürich liegt die Zuständigkeit beim Sozialversicherungsgericht (§ 2 Abs. 2 lit. b GSVGer).

2.2 Die für das Sozialversicherungsgericht verbindliche Regelung der örtlichen Zuständigkeit im Bereich der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung findet sich in Art. 32 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO). Demnach ist bei Streitigkeiten aus Konsumentenverträgen für Klagen der Konsumentin oder des Konsumenten das Gericht am Wohnsitz oder Sitz einer der Parteien zuständig (Art. 32 Abs. 1 lit. a ZPO). Der Kläger hat seinen Wohnsitz im Kanton Zürich; damit ist die örtliche Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich gegeben.

2.3 Das Verfahren richtet sich nach der ZPO, wobei das einfache Verfahren zur Anwendung gelangt (Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO) und die Klage direkt beim Gericht anhängig zu machen ist (BGE 138 III 558 E. 3.2 und 4.6). Das Gericht darf einer Partei nicht mehr und nichts anderes zusprechen, als sie verlangt, und nicht weniger, als die Gegenpartei anerkannt hat (Art. 58 ZPO). Es stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 247 Abs. 2 lit. a i.V.m. Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO), erhebt von Amtes wegen Beweis (Art. 153 i.V.m. Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO) und bildet seine Überzeugung nach freier Würdigung der Beweise (Art. 157 ZPO).

2.4 Als Teil des Privatrechts räumt das VVG den Parteien weitgehende Vertragsfreiheit ein, solange sie die Schranken der Rechtsordnung beachten. Der Vertragsinhalt richtet sich häufig nach vorformulierten Allgemeinen Vertragsbestimmungen (AVB; Michael Iten, Der private Versicherungsvertrag: Der Antrag und das Antragsverhältnis unter Ausschluss der Anzeigepflicht, Freiburg, 1999, S. 23 N71; vgl. auch Alfred Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. Aufl., Bern 1995, S. 150 f.). Das Schweizerische Obligationenrecht (OR) gilt immer subsidiär, wenn das VVG, das hinsichtlich des (Zusatz-)Versicherungsvertrages zahlreiche vom OR abweichende oder dieses ergänzende Bestimmungen enthält, eine Frage nicht regelt (vgl. Art. 100 Abs. 1 VVG).

3.

3.1 Die Beklagte stellt sich auf den Standpunkt, auf die Klage sei nicht einzutreten, da der Kläger die Auflagen zur Verbesserung seiner Klageschrift nicht erfüllt habe. Insbesondere habe er seine Forderung betraglich nicht präzisiert und dargelegt, weshalb die abgerechneten Leistungen ungenügend seien (Urk. 8 S. 2 Ziff. II.1).

3.2 Am 25. Juni 2014 erging an den Kläger die gerichtliche Aufforderung, er habe die Klage zu beziffern oder darzulegen, weswegen dies noch nicht möglich sei (Urk. 3 S. 3). Der Aufforderung kam der Kläger am 4. Juli 2014 nach, indem er seine Forderung auf Fr. 3'450.-- bezifferte. Eine Bezifferung der Klage ist erforderlich, denn diesbezüglich gilt die Dispositionsmaxime. Das Gericht darf einer Partei nicht mehr und nichts anderes zusprechen, als sie verlangt, und nicht weniger, als die Gegenpartei anerkannt hat (Art. 58 ZPO). Zu einer über die Klageeingabe vom 18. Juni 2014 hinausgehenden Darlegung der Gründe, weswegen die abgerechneten Leistungen ungenügend seien, war der Kläger nicht verpflichtet und aufgefordert worden. In der Klageschrift hatte er ausgeführt, die Taggeldberechnung sei falsch. Diese müsse berichtigt werden (Urk. 1). Das genügt. Denn das Gericht stellt im einfachen Verfahren den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO). Da der Kläger mithin die Auflage gemäss Verfügung vom 25. Juni 2014 (Urk. 3) erfüllt hat, und im Übrigen die Prozessvoraussetzungen, namentlich die Zuständigkeit des hiesigen Gerichts, gegeben sind (vgl. vorstehende E. 2.2), besteht kein Grund für ein Nichteintreten auf die Klage.

4.

4.1 Der Kläger führte zusammengefasst aus, anders als die Beklagte behauptete, habe er seine Erkrankung unverzüglich gemeldet. Dies sei telefonisch erfolgt, jedoch habe die Beklagte dies nicht festgehalten. Schliesslich habe die Beklagte erst im Mai 2014 die Taggelder abgerechnet. Doch sei der Anspruch mit total Fr. 741.95 falsch berechnet worden. Tatsächlich habe er Anspruch auf Taggelder in der Höhe von Fr. 3'450.--. Die Beklagte sei zur Zahlung in dieser Höhe zu verpflichten. Andernfalls habe sie ihm die geleisteten Prämien zurückzuerstatten (Urk. 1, Urk. 5).

4.2 Die Beklagte hielt fest, der Kläger habe als selbständiger Taxifahrer ein Taggeld von Fr. 150.-- gegen Schadensnachweis versichert. Massgebend seien die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Gemäss AVB Ziff. B 8.1 werde der nachgewiesene Lohnausfall vergütet. Basierend auf der Erfolgsrechnung sei der Erwerbsausfall bezogen auf ein Jahr mit Fr. 49'233.80 beziffert worden. Die Berechnung werde durch die Steuerunterlagen des Klägers sowie die AHV-Abrechnungen gestützt. Gemäss der Bescheinigung von Dr. med. Y.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, habe vom 10. November bis 31. Dezember 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden. Die verspätete Meldung sei bei der Taggeldabrechnung unberücksichtigt geblieben und ebenso eine zufolge vorübergehender Nichtbezahlung von Prämien verhängte Leistungssperre. Unter Berücksichtigung der vertraglichen Wartefrist von 14 Tagen sei die Taggeldabrechnung korrekt erfolgt (Urk. 8 S. 2 f. Ziff. II.2.1-3).

5.

5.1 Die Sachdarstellung der Beklagten, wonach der Kläger ab dem 10. November bis und mit dem 31. Dezember 2013 im Umfang von 50 % arbeitsunfähig war (Urk. 8 S. 2 Ziff. II.2.1), stützt sich auf das Attest von Dr. Y.____ vom 17. Dezember 2013 (Urk. 9/2/5). Der Kläger machte in der Klageschrift hingegen geltend, er sei ab 1. November 2013 arbeitsunfähig gewesen. Auf einen entsprechenden Beleg verwies er nicht. Vielmehr findet sich in den Klagebeilagen ebenfalls das erwähnte Attest von Dr. Y.____ vom 17. Dezember 2013, in dem dieser erst ab dem 10. November 2013 eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (vgl. Urk. 2/3) Im Rahmen des angeordneten zweiten Schriftenwechsels (vgl. Urk. 10) hätte der Kläger Gelegenheit gehabt, sich zu diesem Punkt nochmals zu äussern. Die Frist zur Einreichung einer Replik liess er jedoch unbenutzt verstreichen (vgl. Urk. 12).

5.2 Die Darstellung des Klägers findet einzig im zeitlich späteren Attest von Dr. Y.____ vom 24. Januar 2014 eine Stütze. Dort vermerkte dieser eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. November 2013, jedoch ist als Datum der Erstbehandlung der 10. November 2013 in Form einer Notfallbehandlung im Z.____ vermerkt und unter „Behandlungsbeginn“ ebenfalls das Datum vom 10. November 2013. Die Anschlussfrage „Bestand das Leiden schon früher“ beantwortete Dr. Y.____ zudem mit einem Nein (Urk. 9/2/2). Gemäss der „Taggeldkarte Einzelversicherung“, in der Dr. Y.____ zu Händen der Beklagten die verschiedenen Arztkonsultationen eingetragen hat, behandelte Dr. Y.____ den Kläger erstmals am 19. November 2013 und fand die Behandlung im Z.____ am 7. November 2013 statt (Urk. 9/2/4). Echtzeitliche Bescheinigungen für eine Arbeitsunfähigkeit ab 1. November 2013 fehlen damit. Aufgrund der vorliegenden Bescheinigungen liess sich der Kläger erstmals am 7. bzw. am 10. November 2013 ärztlich behandeln.

5.3 Der Kläger macht geltend, die Krankmeldung sei telefonisch erfolgt, was aber nicht aktenkundig gemacht worden sei (Urk. 1). Tatsächlich fehlen in den Akten Hinweise, dass eine telefonische Meldung erfolgt ist. Auch der Kläger machte zu den Umständen keine näheren Angaben. Dass eine telefonische Meldung Anfang November 2013 erfolgt ist, bleibt somit unbelegt. Nicht belegt ist auch die Darstellung des Klägers in der schriftlichen Krankmeldung vom 24. Januar 2014. Darin hatte dieser eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angegeben (Urk. 9/2/1). Dr. Y.____ hingegen bescheinigte stets eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 9/2/2, Urk. 9/2/4, Urk. 9/2/5).

5.4 Aktenkundig ist ausschliesslich die am 24. Januar 2014 erfolgte schriftliche Meldung der Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/2/1). Gemäss Ziff. G 3.1 der AVB für die Einzel-Lohnausfallversicherung nach VVG (Ausgabe 1. Januar 2013; Urk. 9/9/2), auf welche in der Versicherungspolice verwiesen wird (vgl. Urk. 9/9/1) und die somit Vertragsbestandteil und bei der Anspruchsbeurteilung zu beachten sind, muss eine Arbeitsunfähigkeit spätestens 14 Tage nach deren Beginn schriftlich gemeldet werden und innert weiteren drei Tagen ist ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis eines Arztes oder Chiropraktikers nachzureichen. Bei nicht rechtzeitiger Meldung besteht erst vom Eingang der Meldung an ein Leistungsanspruch (AVB Ziff. G 3.3). Da gemäss den massgebenden Versicherungsbedingungen die Meldung einer Erkrankung explizit schriftlich zu erfolgen hat, vermöchte der Kläger aus der behaupteten frühzeitigen telefonischen Kontaktnahme mit der Beklagten im Vorherein nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Relevant für den Leistungsanspruch ist ausschliesslich die schriftliche Meldung, wobei diese erst am 24. Januar 2014 und damit mehr als 14 Tage nach dem ärztlich bescheinigten Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erfolgte, wobei es hierbei keine Rolle spielt, ob der Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf den 1. oder den 10. November 2013 anzusetzen ist.

5.5 Ab 1. Januar 2014 war der Kläger wieder voll arbeitsfähig. Eine über den 31. Dezember 2013 hinaus gehende Arbeitsunfähigkeit macht auch er nicht geltend (vgl. Urk. 1). Da die Meldung mehr als 14 Tage nach dem Wiedereintritt der vollen Arbeitsfähigkeit erfolgte und bei verspäteter Meldung ein Anspruch erst ab dem Datum des Eingangs der Meldung besteht (AVB Ziff. G 3.3), könnte der Kläger erst ab dann Taggelder beanspruchen. Zu diesen Zeitpunkt bestand indessen keine Arbeitsunfähigkeit und damit auch kein krankheitsbedingter Erwerbsausfall mehr. Im Zusammenhang mit der hier im Streite liegenden Arbeitsunfähigkeit können somit keine Ansprüche (mehr) geltend gemacht werden. Die dem Kläger gleichwohl ausbezahlten Taggeldleistungen erfolgten bei der gegebenen Sachlage kulanterweise und können im gerichtlichen Verfahren nicht überprüft werden. Da die Klage aus den genannten Gründen abzuweisen ist, ist auf die von den Parteien angesprochenen weiteren Aspekte (Berechnung der Taggeldhöhe, allfällige Rückerstattung von Prämien) nicht weiter einzugehen.

6. Der nicht vertretenen Beklagten ist trotz entsprechendem Antrag (Urk. 8 S. 1) keine Prozessentschädigung zuzusprechen, da ihr Arbeitsaufwand und ihre Umtriebe im vorliegenden Verfahren nicht den Rahmen dessen überschritten, was sie im Rahmen des von ihr betriebenen Gewerbes zumutbarerweise zur Besorgung ihrer eigenen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat.

Der Einzelrichter erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

X. ____

innova Versicherungen AG

Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA

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 Einzelrichter Der Gerichtsschreiber

Spitz Wilhelm