

Versicherungsgericht

3. Kammer

KANTON AARGAU

VKL.2016.16 / pf / ks

Art. 223

Urteil vom 6. Dezember 2016

Besetzung Oberrichterin Plüss, Präsidentin
 Oberrichterin Gössi
 Oberrichter Vetter
 Gerichtsschreiber Ferri

Kläger **A.**
 vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin,

Beklagte **X. Versicherungen**

Gegenstand Klageverfahren betreffend Krankentaggeldleistungen nach VVG

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der Kläger war über seine Arbeitgeberin - die Firma B. (deren einziger Gesellschafter und Geschäftsführer der Kläger ist) - bei der Beklagten kollektiv krankentaggeldversichert. Da die Firma B. die Prämie für das Jahr 2015 nicht wie vereinbart per 1. Januar 2015 bezahlt hatte, wurde sie am 18. Februar 2015 - unter Androhung des Ruhens der Leistungspflicht ab dem 4. März 2015 - zur Bezahlung der Prämie aufgefordert. Am 12. März 2015 bezahlte die Firma B. die fälligen Prämien.

Am 21. April 2015 meldete der Kläger der Beklagten eine am 9. März 2015 eingetretene Arbeitsunfähigkeit, woraufhin die Beklagte eine Leistungspflicht verneinte, weil die Arbeitsunfähigkeit in einem Zeitpunkt entstanden sei, in welchem ihre Leistungspflicht geruht habe.

2.

2.1.

Mit Klage vom 21. März 2016 stellte der Kläger folgende Rechtsbegehren:

"1.

Die Beklagte sei zu verurteilen, an den Kläger CHF 16'659.20 zuzüglich Zins zu 5% seit Klageeinreichung zu bezahlen.

2

Unter Kostenfolge zu lasten der Beklagten."

2.2.

Die Beklagte beantragte in ihrer Klageantwort vom 28. Juni 2016 die vollumfängliche Klageabweisung unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu lasten des Klägers.

2.3.

Mit Replik vom 1. Juli 2016 und Duplik vom 4. Oktober 2016 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beklagten aus dem kollektiven Taggeldversicherungsvertrag. Zwischen den Parteien ist insbesondere streitig, ob die Arbeitsunfähigkeit des Klägers am 9. März 2015 - einem Zeitpunkt, in welchem die Leistungspflicht der Beklagten unbestrittenermassen ruhte - oder am 16. März 2015 eingetreten ist.

2.

2.1.

Der vorliegende Fall betrifft eine Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung, bei welcher im gerichtlichen Verfahren die gemässigte Untersuchungsmaxime und das Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen gelten (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO).

2.2.

In Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO hat das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen (Art. 247 Abs. 2 ZPO). Es handelt sich dabei um die beschränkte bzw. abgeschwächte Untersuchungsmaxime (la maxime inquisitoire simple), die von Lehre und Rechtsprechung auch als soziale Untersuchungsmaxime bezeichnet wird. Sie bezweckt die schwächere Partei zu schützen, die Gleichheit zwischen den Parteien zu garantieren und das Verfahren zu beschleunigen. Nach dem Willen des Gesetzgebers obliegt dem Gericht bei der sozialen Untersuchungsmaxime einzig eine verstärkte Fragepflicht. Wie im Rahmen der Verhandlungsmaxime, die im ordentlichen Verfahren anwendbar ist, haben die Parteien dem Gericht den Sachverhalt zu unterbreiten. Das Gericht hilft ihnen lediglich durch sachgemässe Fragen, damit die notwendigen Behauptungen aufgestellt und die dazugehörigen Beweismittel bezeichnet werden. Es stellt aber keine eigenen Ermittlungen an. Wenn die Parteien durch einen Anwalt vertreten sind, darf und soll sich das Gericht, wie im ordentlichen Verfahren, zurückhalten (BGE 141 III 569 E. 2.3.1 S. 575). Das Gericht ist nicht verpflichtet, die Akten von sich aus zu durchforsten, um Beweismittel zugunsten einer Partei zu suchen (BGE 141 III 569 E. 2.3.2 S. 5.7.6 mit Hinweisen).

2.3.

Gemäss Art. 8 ZGB hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Diese Grundregel kann durch abweichende gesetzliche Beweislastvorschriften verdrängt werden und ist im Einzelfall zu konkretisieren. Sie gilt auch im Bereich des Versicherungsvertrags.

Nach der erwähnten Grundregel hat der Anspruchsberechtigte - in der Regel der Versicherungsnehmer, der versicherte Dritte oder der Begünstigte - die Tatsachen zur "Begründung des Versicherungsanspruches" (Marginalie zu Art. 39 VWG) zu beweisen, also namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalls und den

Umfang des Anspruchs. Den Versicherer trifft die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglichen Leistung berechtigen (z.B. wegen schuldhafter Herbeiführung des befürchteten Ereignisses: Art. 14 VVG) oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen (z.B. wegen betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruches: Art. 40 VVG). Anspruchsberechtigter und Versicherer haben im Streit um vertragliche Leistungen je ihr eigenes Beweisthema und hierfür je den Hauptbeweis zu erbringen (BGE 130 III 321 E. 3.1 S. 323).

Das Beweismass ist für den Eintritt des Versicherungsfalls auf die überwiegende Wahrscheinlichkeit herabgesetzt (BGE 130 III 321 E. 3.3 S. 325).

2.4.

Nach Art. 168 Abs. 1 ZPO sind als Beweismittel zulässig: Zeugnis (lit. a), Urkunde (lit. b), Augenschein (lit. c), Gutachten (lit. d), schriftliche Auskunft (lit. e) sowie Parteibefragung und Beweisaussage (lit. f). Diese Aufzählung ist abschliessend; im Zivilprozessrecht besteht insofern ein numerus clausus der Beweismittel (BGE 141 III 433 E. 2.5.1 S. 436). Ein Privatgutachten stellt kein Beweismittel, sondern eine blosser Parteibehauptung dar (BGE 141 III 433 E. 2.6 S. 437 f.). Weiter stellen auch Arztzeugnisse, fachärztliche Berichte und dergleichen beweisrechtlich betrachtet blosser Parteigutachten dar, welche bloss als Bestandteil der Parteivorbringen und nicht als eigentliche Beweismittel gelten (BGE 140 III 16 E. 2.5 S. 24; BGE 140 III 24 E. 3.3.3 S. 29).

3.

Der Versicherungsnehmer ist zur Bezahlung der Prämie verpflichtet (Art. 18 Abs. 1 VVG).

Wird die Prämie zur Verfallzeit oder während der im Verträge eingeräumten Nachfrist nicht entrichtet, so ist der Schuldner unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten schriftlich aufzufordern, binnen 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten (Art. 20 Abs. 1 VVG).

Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, so ruht die Leistungspflicht des Versicherers vom Ablaufe der Mahnfrist an (Art. 20 Abs. 3 VVG).

4.

4.1.

Der Kläger behauptet, seine Arbeitsunfähigkeit sei am 16. März 2015 eingetreten. Da seine Arbeitgeberin die Prämien zu diesem Zeitpunkt wieder bezahlt gehabt habe, sei die Beklagte leistungspflichtig. Zwar habe der Hausarzt in seinen Berichten vom 30. März 2015 und vom 22. Mai 2015

vorgebracht, die Arbeitsunfähigkeit sei am 9. März 2015 eingetreten. Mit Schreiben vom 27. Juni 2015 habe er jedoch ausdrücklich vorgebracht, dass es sich dabei um einen Fehler handeln würde, weshalb richtigerweise von einem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 9. März 2015 auszugehen sei.

4.2.

Die Beklagte bringt dagegen im Wesentlichen vor, dass zu Beginn sowohl der Hausarzt als auch der Kläger selber vorgebracht hätten, die Arbeitsunfähigkeit sei am 9. März 2015 eingetreten. In der Meldung der Arbeitsunfähigkeit, welche vom Kläger ausgefüllt worden sei, habe dieser als Beginn der Arbeitsunfähigkeit den 9. März 2015 angegeben. Zudem sei auch der Hausarzt in den ersten beiden Arztberichten vom Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 9. März 2015 ausgegangen. Auf das Schreiben des Hausarztes vom 27. Juni 2015, wonach es sich dabei lediglich um ein Versehen gehandelt haben soll, könne daher nicht abgestellt werden. Da die Leistungspflicht der Beklagten zum Zeitpunkt des Eintrittes der Arbeitsunfähigkeit geruht habe, sei sie nicht leistungspflichtig.

5.

5.1.

Die Parteien gehen aufgrund von Art. 20 VVG und des am 18. Februar 2015 erfolgten Mahnschreibens (Klagebeilage [KB] 4) zu Recht unbestrittenermassen davon aus, dass die Leistungspflicht der Beklagten ab dem 4. März 2015 ruhte. Am 12. März 2015 bezahlte die Firma B. die ausstehende Prämie (unbestritten gebliebene Behauptung der Klägerin in Klage S. 3), weshalb die Leistungspflicht frühestens zu diesem Zeitpunkt wieder entstehen konnte.

Will der Kläger Leistungen aus der Krankentaggeldversicherung geltend machen, hat er daher unter anderem zu beweisen, dass die (unbestrittenermassen vorliegende) Arbeitsunfähigkeit während einer Zeit eingetreten ist, als die Beklagte leistungspflichtig gewesen ist.

5.2.

Der Kläger behauptet, die Arbeitsunfähigkeit sei am 16. März 2015 eingetreten. Die Beklagte bestreitet diese Behauptung und bringt vor, die Arbeitsunfähigkeit sei am 9. März 2015 eingetreten.

Der Kläger legt seinen Rechtsschriften zum Beweis des Zeitpunktes des Eintrittes der Arbeitsunfähigkeit die Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch die Arbeitgeberin vom 21. April 2015 (KB 6), sowie die Berichte des Hausarztes Dr. med. C., _____, vom 30. März 2015 (KB 7), vom 22. Mai 2015 (KB 9) und vom 27. Juni 2015 (KB 10) bei. Gemäss der oben erwähnten Rechtsprechung stellen Arztzeugnisse, fachärztliche Berichte und dergleichen beweisrechtlich betrachtet blosser Parteigutachten

dar, welche lediglich als Bestandteil der Parteivorbringen und nicht als eigentliche Beweismittel gelten (siehe E 2.3 hiervor), sodass gestützt darauf der bestrittene Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht bewiesen werden kann.

5.3.

Als Urkunde im Sinne von Art. 177 ZPO reichte der Kläger einzig die Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch die Arbeitgeberin - welche von ihm als alleiniger Gesellschafter und Geschäftsführer unterzeichnet wurde - vom 21. April 2015 ein (KB 6). In dieser Meldung gab der Kläger als Beginn seiner eigenen Arbeitsunfähigkeit den 9. März 2015 an. Weshalb trotz dieser vom Kläger selber unterzeichneten Meldung ein anderer Beginn der Arbeitsunfähigkeit gelten sollte, wird vom Kläger nicht aufgezeigt. Zwar macht er geltend, Dr. med. C. habe sich beim Eintrag im Kalender umeine Woche getäuscht. Weshalb er sich aber selber betreffend Eintritt seiner eigenen Arbeitsunfähigkeit um eine ganze Woche geirrt haben sollte, ist nicht nachvollziehbar. Es ist davon auszugehen, dass der Kläger selber am besten wusste, wann seine Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, als er das Meldeformular ausfüllte. Wenn er demnach in der Meldung der Arbeitsunfähigkeit an die Beklagte selber angab, dass die Arbeitsunfähigkeit am 9. März 2015 eingetreten ist, so kommt dieser Aussage - welche offensichtlich unbeeinflusst war durch rechtliche Erwägungen hinsichtlich des Leistungsanspruches aus der Taggeldversicherung (Beweismaxime der Aussage der ersten Stunde; BGE 134 V 109 E 9.5.) - eine erhebliche Bedeutung zu. Die Meldung vom 21. April 2015, mit welcher der Kläger der Beklagten den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit vom 9. März 2015 gemeldet hat, vermag im Übrigen offensichtlich nicht den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 16. März 2015 zu beweisen.

5.4.

5.4.1.

Der Kläger beantragt zum Beweis des Umstandes, dass der Hausarzt anlässlich der Attestierung der Arbeitsunfähigkeit im Kalender um eine Woche verrutscht sei, die Zeugenbefragung von Dr. med. C. (Klage S. 6).

5.4.2.

Das Gericht kann einem beantragten Beweismittel die Erheblichkeit oder Tauglichkeit absprechen oder auf die Abnahme von (weiteren) Beweisen verzichten, wenn es aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung bereits gebildet hat und willkürfrei davon ausgehen darf, diese würde durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert (antizipierte Beweiswürdigung; Urteil des Bundesgerichts 4A_414/2013 vom 28. Oktober 2013 E 4.3 mit Hinweisen).

5.4.3.

Selbst wenn Dr. med. C. als Zeuge bestätigen würde, dass er sich im Kalender verschrieben habe, könnte nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, die Arbeitsunfähigkeit sei am 16. März 2015 eingetreten. Denn auch mit einer solchen Bestätigung liesse sich nicht erklären, weshalb der Kläger selbst als Beginn seiner Arbeitsunfähigkeit den 9. März 2015 angegeben hat (KB 6; E 5.3. vorstehend), sodass ein Eintritt der Arbeitsunfähigkeit per 16. März 2015 durch die Befragung von Dr. med. C. nicht bewiesen werden könnte. Vorliegend kann auf die Zeugenbefragung von Dr. med. C. daher in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden

5.5.

Dem Kläger gelingt demnach der Beweis, dass die Arbeitsunfähigkeit am 16. März 2015 eingetreten ist, nicht. Die Klage ist daher abzuweisen.

6.

6.1.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 114 lit. e ZPO).

6.2.

6.2.1.

Nach Art. 106 Abs. 1 ZPO werden die Prozesskosten, zu welchen die Parteientschädigung gehört (Art. 95 Abs. 1 lit. b ZPO), der unterliegenden Partei auferlegt.

6.2.2.

Im Hinblick darauf, dass auf Seiten der Beklagten ein bei ihr angestellter Anwalt prozessiert, wird der Beklagten ermessensweise eine pauschale Umtriebsentschädigung in der Höhe von Fr. 500.00 zugesprochen. Der Kläger hat der Beklagten eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 500.00 zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Klage wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Der Kläger hat der Beklagten eine Parteientschädigung von Fr. 500.00 zu bezahlen.

Zustellung an:
den Kläger (Vertreterin; 2-fach)
die Beklagte
die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (FI NMA)

Rechtsmittelbelehrung für die Beschwerde in Zivilsachen (Art. 72 ff., Art. 90 ff. BGG)

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen**, von der schriftlichen Eröffnung der vollständigen Ausfertigung des Entscheides an gerechnet, die Beschwerde an das Schweizerische Bundesgericht erhoben werden.

Die Beschwerde ist schriftlich oder in elektronischer Form beim Schweizerischen Bundesgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschriften bzw. eine anerkannte elektronische Signatur zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht (Art. 95 ff. BGG) verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in den Händen hat; ebenso ist der angefochtene Entscheid beizulegen (Art. 42 BGG).

Aarau, 6. Dezember 2016

Versicherungsgericht des Kantons Aargau