

Sozialversicherungsgericht  
des Kantons Zürich

KK.2015.00043

II. Kammer  
Sozialversicherungsrichter Mosimann, Vorsitzender  
Sozialversicherungsrichter Bachofner  
Ersatzrichterin Romero-Käser  
Gerichtsschreiberin Tiefenbacher  
**Urteil vom 22. Februar 2017**  
in Sachen  
X.\_\_\_\_  
Kläger

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft  
Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen  
Beklagte

## Sachverhalt:

1. X.\_\_\_\_, geboren 1971, war als Geschäftsführer der Y.\_\_\_\_ GmbH über diese bei der Allianz Suisse Versicherungsgesellschaft AG (Allianz) kollektivkrankentaggeldversichert (Urk. 9/1) und reichte dieser am 28. Mai 2015 eine Krankheitsmeldung - begründet mit einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 4. Mai 2015 - ein (Urk. 9/8). Am 8. Juni 2015 teilte ihm die Allianz mit, sie übernehme den Schadenfall (Schaden-Nr. Z.\_\_\_\_) nicht, weil die am

1. Januar 2015 fällige Prämie trotz ergangener Mahnung nicht bezahlt worden sei, womit gemäss Art. 20 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) ihre Leistungspflicht ruhe, dies seit dem 23. März 2015 (Urk. 9/9). Am 10. Juli 2015 kündigte die Allianz den Vertrag mit der Y.\_\_\_\_ GmbH wegen Verletzung der Anzeigepflicht (Urk. 9/12).

2. Der Versicherte erhob am 27. November 2015 Klage gegen die Allianz und beantragte, diese sei zu verpflichten, den Anspruch aus dem Schadenfall Nr. Z.\_\_\_\_ umgehend zu überweisen (Urk. 1 S. 1). Auf entsprechende Aufforderung des Gerichts (Urk. 3) hin bezifferte er am 24. Dezember 2015 die Klage auf Fr. 28'000.-- (Urk. 5). Die Allianz beantragte mit Klageantwort vom 1. Februar 2016 (Urk. 8) die Abweisung der Klage. Auf Nachfrage des Gerichts (Urk. 10) erklärte der Kläger am 10. März 2016, er wünsche eine Hauptverhandlung (Urk. 13). Zur auf den 25. April 2016 angesetzten Hauptverhandlung (vgl. Urk. 14) erschien er unentschuldigt nicht (Protokoll S. 4 = Urk. 18), worauf ihm das Gericht mitteilte, dass sein Replikrecht verwirkt sei und im Urteilsfall die ordnungsgemäss in den Prozess eingegangenen Vorbringen und Akten berücksichtigt würden (Urk. 19).

## Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 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 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

1.2 Die für das Sozialversicherungsgericht verbindliche Regelung der örtlichen Zuständigkeit im Bereich der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung findet sich in Art. 32 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). Die Beklagte hat ihren Sitz im Kanton Zürich; damit ist auch die örtliche Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich gegeben.

1.3 Wird die Prämie zur Verfallzeit oder während der im Vertrag 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 Ablauf der Mahnfrist an (Art. 20 Abs. 3 VVG).

1.4 Diese Regelung des Zahlungsverzugs weicht von derjenigen des Obligationenrechts erheblich ab. Sie statuiert einschneidende Folgen für die versicherte Person. In Anbetracht der gravierenden wirtschaftlichen Auswirkungen hat die Mahnung nach Art. 20 Abs. 1 VVG strengen Anforderungen hinsichtlich Form und Inhalt zu genügen, um die Interessen des Schuldners in geeigneter Weise zu wahren:

Die schriftliche Mahnung muss die Beträge nennen, für die Zahlung verlangt wird, und ebenso die Zahlungsfrist von 14 Tagen. Vor allem hat sie ausdrücklich die Säumnisfolgen anzugeben, um diese in das Bewusstsein des Schuldners zu

rücken. Die Androhung der Verzugsfolgen muss explizit, klar und umfassend erfolgen, wobei sämtliche Säumnisfolgen zu nennen sind, mithin nicht nur das Ruhen der Leistungspflicht des Versicherers nach Art. 20 Abs. 3 VVG, sondern auch das Recht des Versicherers, vom Vertrag zurückzutreten, beziehungsweise die Vermutung des Rücktritts gemäss Art. 21 Abs. 1 VVG.

Eine Mahnung, welche nicht auf diese Folgen hinweist, ist rechtswidrig und kann die Wirkungen, auf die zu verweisen sie unterlässt, nicht erzeugen (BGE 138 III 2, E. 4.2 und 5.2 mit Hinweisen).

2.

2.1 Der Kläger führte zur Begründung seiner Klage aus, er habe - entgegen der Behauptung der Beklagten - das Formular „Gesundheitsfragen“ wahrheitsgetreu ausgefüllt und seine Anzeigepflicht nicht verletzt. Es gebe daher keine plausible Erklärung oder Begründung der Beklagten, das Krankentaggeld nicht zu bezahlen (Urk. 1).

2.2 Die Beklagte stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 8), sie habe der Versicherungsnehmerin am 27. März 2015 mitgeteilt, dass wegen ausstehender Prämien der Versicherungsschutz ruhe und allfällig eintretende Schadenfälle von der Versicherungsnehmerin selber übernommen werden müssten (S. 3 Ziff. 4). Da die fällige Prämie trotz ordnungsgemässer Mahnung nicht bezahlt worden sei, habe ab dem 25. März 2015 kein Versicherungsschutz mehr bestanden (S. 5 Ziff. 11); die danach gemeldete Arbeitsunfähigkeit ab 4. Mai 2015 sei nicht versichert gewesen (S. 5 Ziff. 12).

2.3 Eingeklagt sind Taggelderleistungen im Umfang von Fr. 28'000.-- infolge einer ab 4. Mai 2015 bestehenden Arbeitsunfähigkeit. Strittig ist, ob die Beklagte zu deren Ausrichtung zu verpflichten ist oder sich auf einen infolge Zahlungsverzugs eingetretenen Wegfall des Versicherungsschutzes berufen kann.

Ob der Vertrag allenfalls infolge einer Meldepflichtverletzung dahingefallen ist, ist nur zu prüfen, falls das Bestehen der Versicherungsdeckung bejaht wird.

3.

3.1 Im November 2014 stellte die Beklagte der Y.\_\_\_\_ GmbH die Rechnung für die Prämie vom 1. Januar bis 30. Juni 2015 (zuzüglich Saldovortrag von Fr. 20.--) im Betrag von Fr. 1'121.--, zahlbar bis 1. Januar 2015, zu (Urk. 9/2).

Am 22. Januar 2015 stellte sie der Y.\_\_\_\_ GmbH einen die Zeit vom 8. August 2014 bis 22. Januar 2015 umfassenden Kontoauszug mit einem offenen Saldo von Fr. 296.40 inklusive dem entsprechenden Einzahlungsschein zu (Urk. 9/3).

Am 13. Februar 2015 stellte sie der Y.\_\_\_\_ GmbH ein Erinnerungsschreiben und einen auf Fr. 296.40 lautenden Einzahlungsschein zu (Urk. 9/4).

3.2 Am 6. März 2015 stellte sie der Y.\_\_\_\_ GmbH eine Mahnung (Prämie von Fr. 276.40 plus Mahnspesen von Fr. 40.--; Urk. 9/5) zu, in der sie unter anderem ausführte (S. 1):

Vom Versand dieser Mahnung an haben Sie 14 Tage Zeit, die ausstehende(n) Prämie(n) zu bezahlen.

(...)

Bleibt die Mahnung ohne Erfolg und Ihre Zahlung aus, ruht die Leistungspflicht des Versicherers vom Ablauf der Mahnfrist an. Der Versicherungsschutz wird suspendiert und der Versicherer ist nach Ablauf der 14-tägigen Mahnfrist nicht mehr verpflichtet, für eintretende Schadenfälle aufzukommen (Art. 20 Abs. 3 VVG).

Der Versicherungsschutz lebt erst nach vollständiger Bezahlung der Prämie (inkl. Zinsen und Kosten)

wieder auf.

Sodann wurde unter anderem ausgeführt (S. 2):

Nach Ablauf der 14-tägigen Mahnfrist hat der Versicherer während zwei Monaten das Wahlrecht, am Vertrag festzuhalten und die ausstehende Prämie rechtlich einzufordern oder unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämie, den Vertrag zu kündigen.

Wird die rückständige Prämie nicht innerhalb von zwei Monaten rechtlich eingefordert, so wird unwiderlegbar vermutet, dass der Versicherer unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämie vom Vertrag zurücktritt. Das bedeutet, der Vertrag wird vollständig aufgehoben (Art. 21 Abs. 1 VVG).

3.3 Am 27. März 2015 stellte sie der Y.\_\_\_\_ GmbH eine zweite Mahnung mit der Aufforderung, den offenen Betrag unverzüglich zu überweisen, zu (Urk. 9/7).

3.4 Nach der Krankheitsmeldung vom 28. Mai 2015 betreffend eine Arbeitsunfähigkeit seit 4. Mai 2015 (Urk. 9/8) teilte die Allianz der Y.\_\_\_\_ GmbH am 8. Juni 2015 unter anderem mit, da diese die eingeräumte Nachfrist ungenutzt habe verstreichen lassen, bestehe für das gemeldete Ereignis kein Versicherungsschutz (Urk. 9/9 S. 1 unten).

3.5 Am 2. Juli 2015 ging eine Zahlung von Fr. 276.40 ein (vgl. Urk. 9/11 S. 1 unten).

4. Aufgrund der Akten steht fest, dass die Versicherungsnehmerin die bis 1. Januar 2015 zu entrichtende Prämie weder nach der Zahlungserinnerung vom 13. Februar 2015 noch nach der Mahnung vom 6. März 2015 noch nach der zweiten Mahnung vom 27. März 2015 bezahlt hat. Auch mit der am 2. Juli 2015 verbuchten Zahlung wurde der gemahnte Ausstand nicht vollumfänglich beglichen.

Ebenso steht aufgrund der Akten fest, dass die am 6. März 2015 ergangene Mahnung (vorstehend E. 3.2) allen von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen (vorstehend E. 1.4) vollumfänglich genügt.

Beides wurde vom Kläger - auch in Kenntnis der sich darauf beziehenden Argumentation in der Klageantwort - nicht bestritten.

Damit steht fest, dass bei Eintritt des Schadenfalles (Arbeitsunfähigkeit ab 4. Mai 2015) infolge des eingetretenen und rechtsgenüchlich gemahnten Zahlungsverzugs die Versicherungsdeckung ruhte. Somit war die Beklagte berechtigt, ihre Leistungspflicht zu verneinen.

Die gegen sie erhobene Klage erweist sich dementsprechend als unbegründet, und sie ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

X. \_\_\_

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft  
Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, zuzustellen.

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin

Mosimann Tiefenbacher