



VV.2017.245/Z

**Das Verwaltungsgericht
des Kantons Thurgau
als Versicherungsgericht**

in der Besetzung:

Dr. M. Stähli, Vizepräsident .
M. Alde
D. Clematide
Dr. M. Randacher, Gerichtsschreiberin

hat am 20. Februar 2019

in Sachen

A.,
v.d. RA Marcel Strehler,

Klägerin

gegen

X. Versicherungen,

Beklagte

betreffend **Forderung aus Krankentaggeldversicherung nach VVG**

- Klage vom 11. September 2017

entschieden:

1. Ein allfälliger Leistungsanspruch der Klägerin gegenüber der Beklagten für die während des Arbeitsverhältnisses mit der Firma B. eingetretene Erkrankung wird nicht zufolge Kündigung des Arbeitsvertrages per 31. Oktober 2016 beendet. Sofern die weiteren Voraussetzungen für die Ausrichtung von Taggeldern erfüllt sind, besteht die Leistungspflicht der Beklagten grundsätzlich über den 1. November 2016 hinaus weiter.

2. Allfällige Kosten- und Entschädigungsfolgen dieses Zwischenentscheids verbleiben bei der Hauptsache.

3. Mitteilung an: RA Marcel Strehler, zuhanden der
Klägerin

X. Versicherungen,

Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA,
Laupenstrasse 27, 3003 Bern.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach der Eröffnung beim Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, Beschwerde erhoben werden. Sie hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten: Der angefochtene Entscheid und Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen. Die Beschwerde muss spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben werden.

Sachverhalt

A., geboren am 21. Dezember 1964, arbeitete als Verpackungsangestellte bei der Firma B. in _____. Per 31. Oktober 2016 wurde das Arbeitsverhältnis aufgelöst. Zwischen dem 11. Juli 2016 und dem 30. November 2016 richtete die X. Versicherungen, als Kollektivkrankentaggeldversicherer der Firma B., Krankentaggelder von insgesamt Fr. 11'777.50 (Fr. 82.36 pro Tag) aus (vgl. Klageschrift vom 11. September 2017, S. 4, und Beilage 5 zur Klageschrift). Mit Schreiben vom 28. Juli 2016 teilte die X. Versicherungen A. mit, dass sie das versicherte Taggeld bis maximal 30. November 2016 zu 100% ausrichten würde. Danach würde sie das Taggeld einstellen, nachdem A. eine angepasste Tätigkeit zumutbar sei (Beilage 6 zur Klageschrift).

Am 16. Dezember 2016 teilte A. der X. Versicherungen mit, dass eine generelle Arbeitsunfähigkeit bestehe und bat um weitere Ausrichtung der Taggelder (Beilage 7 zur Klageschrift). Am 14. Februar 2017 und 26. April 2017 hielt die X. Versicherungen an der Leistungseinstellung per 30. November 2016 fest (Beilagen 10 und 12 zur Klageschrift).

Am 11. September 2017 liess A. Klage beim Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau als Versicherungsgericht erheben mit folgendem Rechtsbegehren:

- „1. Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin für den Zeitraum vom 1. Dezember 2016 bis zum 31. August 2017 Krankentaggelder in der Höhe von Fr. 22'566.65 nebst Zins zu 5% seit dem 15. Mai 2017 (mittlerer Verfall) zu bezahlen;
eventualiter sei eine Begutachtung durch einen neutralen Gutachtern anzuordnen.
2. Allfällige Verfahrenskosten seien der Beklagten aufzuerlegen, und diese sei zu verpflichten, die Klägerin angemessen ausserrechtlich zu entschädigen;

eventualiter sei der Klägerin die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren, und es sei ihr Rechtsanwalt Marcel Strehler, substituiert durch den Unterzeichnenden, als Offizialanwalt zu bestellen."

Zur Begründung der Klage wurde im Wesentlichen vorgebracht, es dürfe unbestritten sein, dass A. in der ausgeübten Tätigkeit als Verpackungsangestellte keine volle Arbeitsfähigkeit wiedererlangen könne. Dr. med. C., Facharzt FMH Rheumatologie, gehe zudem generell von einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus, da eine Verweistätigkeit aufgrund fehlender beruflicher Qualifikation nicht möglich sei. Damit sei gesagt, dass keine angepasste Tätigkeit in Frage komme. In Zusammenhang mit diesen angeblich zumutbaren, anderen (rückenschonenden und ergonomisch angepassten) Tätigkeiten sei ausser dem zu berücksichtigen, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung einem in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähigen Versicherten eine angemessene Frist einzuräumen sei, um Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen.

In ihrer Klageantwort vom 3. Oktober 2017 ersuchte die X. Versicherungen um Abweisung der Klage. Aus dem Schreiben von Dr. C. vom 29. Juni 2017 (Beilage 13 zur Klageschrift) gehe unmissverständlich hervor, dass dieser in rein medizinischer Hinsicht eine Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit nicht bestreite. A. sei verpflichtet, diese medizinisch-theoretisch ausgewiesene Restarbeitsfähigkeit zu verwerten. Es gebe auch diverse nichtkörperliche Tätigkeiten mit einem niedrigen Anforderungsniveau. Die Leistungen seien nach einer Übergangsfrist von vier Monaten eingestellt worden.

Am 5. und 12. Oktober 2017 verzichteten die Parteien auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung. Gleichzeitig zog A. ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück.

Mit Replik vom 7. November 2017 hielt A. (abgesehen vom Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege) an ihren Rechtsbegehren fest. Gemäss Dr. C. bestehe keine Erwerbstätigkeit, welche sie zu 100% ausführen könnte und

die rückschonend und ergonomisch angepasst sei. Die von der X. Versicherungen gewährte Umstellungsfrist von vier Monaten genüge nicht, weil A. selbst bei einer nur arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit aufgrund ihrer niedrigen Qualifikationen eine längere Umstellungszeit bedürfe. Die X. Versicherungen verzichtete am 29. November 2017 auf eine Duplik.

In der Folge forderte der Vizepräsident des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau A. auf, die Akten der IV-Stelle des Kantons Thurgau beizuziehen und dem Gericht einzureichen.

Am 21. Februar 2018 nahm die X. Versicherungen zu den eingereichten IV-Akten Stellung. Gemäss den IV-Akten bestehe bei A. in einer angepassten Tätigkeit vom 1. August 2016 bis 3. Januar 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 50% und ab dem 4. Januar 2017 eine solche von 100%. Das Arbeitsverhältnis bei der Firma B. habe zudem aktenkundig und unbestritten per 31. Oktober 2016 geendet. Ab dem 1. November 2016 habe somit keine Versicherungsdeckung mehr bestanden, da A. mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses aus dem Kreis der versicherten Personen ausgeschieden und nicht in die Einzelversicherung übergetreten sei. Würde das Gericht auf die IV-Akten abstellen, hätte die X. Versicherungen bis höchstens am 3. Januar 2017 im Rahmen einer Arbeitsunfähigkeit von 50% in einer angepassten Tätigkeit Taggelder auszus zahlen. Für den Rückfall gemäss IV-Akten vom 1. März 2017 bis 30. April 2017 (50% Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit) bestünde mangels Deckung kein Taggeldanspruch mehr.

Am 26. Februar 2018 verzichtete A. auf eine Stellungnahme zu den IV-Akten. Am 21. März 2018 liess sie ausführen, es sei richtig, dass sie nicht in die Einzelversicherung übergetreten sei. Daraus könne jedoch nicht der Schluss gezogen werden, dass für die während der Deckungsdauer eingetretene Arbeitsunfähigkeit keine Taggelder mehr zu leisten wären. Das Bundesgericht habe ausgeführt, dass auch nach Auflösung eines Arbeitsvertrages der Taggeldanspruch einer Kollektivversicherung bis zur Ausschöpfung des Leistungsanspruchs geltend

gemacht werden könne (BGE 127 III 106 E. 3). Im Gegensatz zu einer Taggeldversicherung nach Art. 67 ff. des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, 832.10) hänge das Recht auf Leistung nicht von einer Zugehörigkeit ab. Es werde daran festgehalten, dass A. fortwährend - über das Ende des Arbeitsverhältnisses hinaus - zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei.

Erwägungen

1. Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG unterstehen nach Art. 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG, SR 832.12) dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG, SR 221.229.1). Das Bundesgericht subsumiert kollektive Krankentaggeldversicherungen, wie alle weiteren Taggeldversicherungen, unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung (Urteil des Bundesgerichts 4A_47/2012 vom 12. März 2012 E. 2).
- 1.1 Nachdem das Bundesgericht Streitigkeiten aus Versicherungsverträgen regelmässig als Streitigkeiten aus Konsumentenverträgen bezeichnet (Entscheid des Bundesgerichts 4A_695/2011 vom 18. Januar 2012 E. 3.1), ergibt sich die örtliche Zuständigkeit aus Art. 32 Abs. 1 lit. a der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO, SR 272). Die Klägerin hat Wohnsitz im Kanton Thurgau. Der Wohnsitzgerichtsstand ist zudem auch gemäss Art. 24 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Beklagten, Ausgabe 01.2008 (Beilage 2 zur Klageantwort), vorgesehen. Die Kantone können gestützt auf Art. 7 ZPO ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für Streitigkeiten in diesem Gebiet sachlich zuständig ist. Im Kanton Thurgau liegt die Zuständigkeit beim Verwaltungsgericht als Versicherungsgericht (§ 69a Abs. 1 Ziff. 3 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG, RB 170.11]).

1.2 Massgebliche Verfahrensordnung für Streitigkeiten aus der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung bildet die ZPO, wobei die Klage direkt beim Gericht anhängig zu machen ist (BGE 138 III 558 E 3.2 und 4.6). Beide Parteien haben mit Schreiben vom 5. bzw. 12. Oktober 2017 im Sinne von Art. 233 ZPO auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet (BGE 140 III 450). 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. mit Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO), erhebt von Amtes wegen Beweis (Art. 153 i V. mit Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO und Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO) und bildet seine Überzeugung nach freier Würdigung der Beweise (Art. 157 ZPO).

1.3 Gemäss Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB, SR 210) 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 gilt auch im Bereich des Versicherungsvertrages (BGE 130 III 321 E 3.1).

2.

2.1 Im Gegensatz zum Sozialversicherungsrecht (KVG) hängt bei einer Privatversicherung nach VVG der Leistungsanspruch nicht von der Mitgliedschaft im versicherten Betrieb ab. Der Versicherer muss bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer bezahlen, wenn der Krankheitsfall während der Dauer des Versicherungsschutzes eintritt, ausser die Parteien hätten vertraglich Anderes vereinbart (BGE 127 III 106 E 3b). Im vorliegenden Fall ist somit

vorab zu prüfen, was diesbezüglich hinsichtlich der Ansprüche aus Kollektivversicherung vorgesehen ist (vgl. dazu insbesondere auch Entscheide des Bundesgerichts 4A_39/2009 vom 7. April 2009 E. 3.5 und 5C.17/2003 vom 19. August 2003 E. 3), nachdem das Arbeitsverhältnis zwischen der Klägerin und der Firma B. per 31. Oktober 2016 aufgelöst wurde. Unbestritten ist, dass die Klägerin nicht in eine Einzelversicherung der Beklagten übergetreten ist (vgl. dazu auch Stellungnahme der Klägerin vom 21. März 2018, S. 3). Zu prüfen ist somit konkret, ob die AVB der Beklagten eine Klausel enthalten, welche einer Weiterdauer des Leistungsanspruchs nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der Firma B. entgegensteht (vgl. dazu auch Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich KK.2015.00035 vom 6. Dezember 2016 E. 4.9).

2.2 Gemäss Art. 7.2 der AVB der Beklagten (Beilage 1 zur Klageantwort) erlischt der Versicherungsschutz für die versicherte Person:

- mit Erlöschen des Versicherungsvertrages;
- für die Dauer einer Arbeitsunterbrechung ohne Lohnanspruch;
- bei Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen;
- im Fall einer Kündigung durch den Arbeitgeber per Austrittsdatum aus dem versicherten Unternehmen;
- im Fall einer Kündigung durch den Arbeitnehmer per Austrittsdatum aus dem versicherten Unternehmen;
- mit Vollendung des 70. Altersjahres;
- nach überschreiten des Auslandsaufenthaltes von maximal 12 aufeinander folgenden Monaten;
- die gesamte auf dem Vertrag ausgeführte Leistungsdauer erreicht ist (Aussteuerung).

2.3 Entgegen den Ausführungen der Beklagten (Stellungnahme vom 21. Februar 2018) bezieht sich Art. 7.2 der AVB - mit Ausnahme der Aussteuerung - ausschliesslich auf das Erlöschen des Versicherungsschutzes und nicht auf das Weiterdauern eines bereits bei Bestehen des Versicherungsschutzes entstandenen Leistungsanspruchs. Das Erlöschen des Versicherungsschutzes bedeutet aber nicht ohne weiteres auch das Dahinfallen einer bereits einge-

tretenen Leistungspflicht. Diese beiden Punkte müssen klar unterschieden werden. Art. 7.2 der AVB regelt beim Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen (z.B. bei Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber) nur das Erlöschen des Versicherungsschutzes. Das gleichzeitige Erlöschen einer zu diesem Zeitpunkt bestehenden Leistungspflicht ergibt sich weder aus systematischen Gesichtspunkten, noch lässt sich solches nach dem Vertrauensgrundsatz rechtfertigen (vgl. dazu Entscheid des Bundesgerichts 5C.17/2003 vom 19. August 2003 E. 3.3.1). Auch ansonsten enthalten die AVB der Beklagten - mit Ausnahme der Aussteuerung - keine Bestimmung, welche einen einmal entstandenen Leistungsanspruch zufolge Beendigung des Arbeitsverhältnisses bzw. zufolge des Ausscheidens aus dem Kreis der versicherten Personen ausschliessen bzw. diesen dadurch vorzeitig enden lassen würde. Es wäre denn auch zu verlangen, dass eine den Leistungsanspruch beendende Klausel so klar formuliert ist, dass über deren Wirkung weder beim den Versicherungsvertrag abschliessenden Arbeitgeber, noch beim im Krankheitsfall betroffenen Arbeitnehmer Zweifel bestehen können. Dies ist vorliegend nicht der Fall.

2.4 Dies führt zum vorläufigen Ergebnis, dass der Leistungsanspruch mit der Kündigung per 31. Oktober 2016 nicht geendet hat und die Beschwerdegegnerin über den 1. November 2016 hinaus weitere Taggeldleistungen auszurichten hätte, wenn nach wir vor eine relevante Arbeitsunfähigkeit in Zusammenhang mit den während des Arbeitsverhältnisses aufgetretenen gesundheitlichen Probleme vorgelegen hat.

3

3.1 Vorliegend ist die ZPO die massgebliche Verfahrensordnung (vgl. E. 1.2 oben). Nach Art. 237 Abs. 1 ZPO kann das Gericht einen Zwischenentscheid treffen, wenn durch abweichende oberinstanzliche Beurteilung sofort ein Endentscheid herbeigeführt und so ein bedeutender Zeit- oder Kostenaufwand gespart werden kann. Der Zwischenentscheid ist selbständig anzufech-

ten; eine spätere Anfechtung zusammen mit dem Endentscheid ist ausgeschlossen (Art. 237 Abs. 2 ZPO).

- 3.2 Im vorliegenden Fall erscheint es als sinnvoll, vorab mittels Zwischenentscheid darüber zu befinden, dass die AVB der Beklagten keine Klausel enthalten, welche den Leistungsanspruch der Klägerin zufolge Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses mit der Firma B. ausschliesst. Sollte das Bundesgericht (Oberinstanz) diese Frage anders beurteilen und den Leistungsanspruch der Klägerin folglich mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses erlöschen lassen, würde dadurch sofort ein Endentscheid herbeigeführt; die Leistungspflicht der Beklagten und die Klage als solches wären dann abzuweisen. Dies wäre mit einer erheblichen Ersparnis an Zeitaufwand und Kosten verbunden, da der medizinische Sachverhalt zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht liquid ist und weiterer Abklärungen bedarf (vgl. dazu auch Steck/Brunner in: Spühler/Tenchi/Infanger [Hrsg.], BSK ZPO, 3. Aufl., Basel 2017, Art. 237 Rz. 19).
4. Allfällige Kosten- und Entschädigungsfolgen dieses Zwischenentscheids verbleiben bei der Hauptsache.