

21 § 32 Abs. 2 EG KVG, Art. 12 Abs. 3 KVG

**Die Krankentaggeldversicherungen nach VVG sind als Zusatzversicherungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu werten und gehören als solche in den Zuständigkeitsbereich des Versicherungsgerichts. Praxisänderung.**

Aus dem Beschluss des Versicherungsgerichts, 4. Kammer, vom 20. September 2005 in Sachen L.G. gegen Krankenkasse H.

*Aus den Erwägungen*

3.2. Gemäss bisheriger Praxis des Versicherungsgerichts war für Klagen betreffend Krankentaggeldversicherungen nach VVG nicht das Versicherungsgericht, sondern das Zivilgericht zuständig (vgl. publizierter Fall in AGVE 2001 103 f. mit Hinweisen). Begründet wurde diese Praxis insbesondere damit, dass es sich bei der Taggeldversicherung nach VVG um ein rein privatrechtliches Rechtsverhältnis und nicht um eine Sozialversicherung handle. Im 2. Titel des KVG würden die Zusatzversicherungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufgelistet und im 3. Titel die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG geregelt; darin nirgends geregelt seien die weitergehenden Taggeldversicherungen (nach VVG), weshalb diese auch nicht als Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung gelten könnten.

3.3. An dieser Praxis kann aus folgenden Gründen nicht mehr festgehalten werden:

3.3.1 (...) Um den Bedürfnissen von Versicherern und Versicherungsnehmern, insbesondere dem Interesse der Versicherten, ihren Verdienstausschlag bei einer Krankheit oder Mutterschaft über eine längere Zeit und in einem höheren Ausmass zu decken, als dies die

Taggeldversicherung nach KVG vorsieht, gerecht zu werden, bieten die dazu zugelassenen Versicherungsgesellschaften Krankentaggeldversicherungen nach VVG an. Diese Taggeldversicherung beruht auf dem Grundsatz der Vertragsfreiheit und erlaubt daher im Rahmen des VVG einen grossen Gestaltungsfreiraum, so im Besonderen im Bereich der Versicherungsvorbehalte und der Vertragsfreiheit, der Prämiengestaltung, des Versicherungsfalles, etc. Mit der privatrechtlichen Krankentaggeldversicherung, die eine eigenständige Versicherung darstellt, können die Bedürfnisse nach einer eigentlichen Absicherung des Erwerbsausfalles in Folge von Krankheit, Mutterschaft und subsidiär Unfall abgedeckt werden, für die die soziale Krankenversicherung mit ihrer Ausgestaltung im KVG nur eine ungenügende Deckung gewährleistet (vgl. dazu Gebhard Eugster, Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG, in: Jean-Louis Duc [Hrsg.], LAMal-KVG, Lausanne 1997, S. 509 f.; Alfred Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 110). Entsprechend oft sind Erwerbstätige daher sowohl über ihren Arbeitgeber einer Taggeldversicherung nach KVG unterstellt als auch privat mit einer Krankentaggeldversicherung nach VVG abgedeckt. Die Taggeldversicherung nach VVG ist entgegen der bisherigen Auffassung somit als Ergänzung der sozialen Krankenversicherung im Bereich des Erwerbsausfalles, mithin als Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung zu bezeichnen.

3.3.2 (...) Sowohl bei den Taggeldversicherungen nach KVG als auch den Krankentaggeldversicherungen nach VVG geht es aber in aller Regel um sehr ähnliche respektive die gleichen Rechtsfragen, so beispielsweise um die Beurteilung der (Rest-) Arbeitsfähigkeit. Nicht zuletzt um die Einheit der Rechtsprechung im Taggeldversicherungsbereich zu gewährleisten, rechtfertigt es sich deshalb, die bisherige Praxis des Versicherungsgerichts zu ändern und die sachliche Zuständigkeit für die Krankentaggeldversicherungen nach VVG zu bejahen.

4. Es gilt demnach festzuhalten, dass die Krankentaggeldversicherungen nach VVG als Zusatzversicherungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu werten sind und als solche in

den Zuständigkeitsbereich des Versicherungsgerichts gehören (§ 32 Abs. 2 EG KVG).

**22 Art. 41 Abs. 1, 60 Abs. 1 ATSG**

**Zwecks Wiederherstellung der Rechtsmittelfrist ist binnen 10 Tagen nach Wegfall des Hindernisses um Fristwiederherstellung zu ersuchen.**

**Eine Beinverletzung des Rechtsvertreters stellt keinen Wiederherstellungsgrund dar.**

Aus dem Entscheid des Versicherungsgerichts, 4. Kammer, vom 20. September 2005 in Sachen A.Z. gegen Arbeitslosenkasse.

*Aus den Erwägungen*

2. Die 30-tägige Beschwerdefrist (Art. 60 Abs. 1 ATSG) ist – der Einspracheentscheid war dem Versicherten bzw. seinem Rechtsvertreter am 10. November 2004 zugestellt worden – am 10. Dezember 2004 abgelaufen. Die Beschwerde vom 20. Dezember 2004 ist daher grundsätzlich verspätet, sofern nicht die Voraussetzungen der Fristwiederherstellung gegeben sind (vgl. Art. 41 ATSG).

2.1. Gemäss Art. 41 Abs. 1 ATSG wird einer gesuchstellenden Person oder ihrer Vertretung, die unverschuldeterweise abgehalten worden ist, binnen Frist zu handeln, diese wiederhergestellt, sofern sie unter Angabe des Grundes binnen 10 Tagen nach Wegfall des Hindernisses darum ersucht, wobei gemäss Art. 41 Abs. 2 ATSG die versäumte Handlung erst nachzuholen ist, wenn die Fristwiederherstellung bewilligt ist. Die ursprünglich angesetzte Frist für die entsprechende Vornahme beginnt dabei ab Zustellung des positiven Entscheides über die Fristwiederherstellung „neu zu laufen“ (Ueli Kieser, Kommentar zum ATSG, Zürich 2003, N 7 zu Art. 41 ATSG).

2.2. Die Fristversäumnis gilt dabei als verschuldet, wenn sie unter den gegebenen Umständen bei der vom Säumigen zu erwartenden Sorgfalt hätte abgewendet werden können, wobei von einem Anwalt grössere Sorgfalt erwartet werden darf als von einem juristischen Laien (vgl. Bühler/Edelmann/Killer, Kommentar zur aargauischen