

Sohnes erfolgt, sondern mit eigenen Mitteln, weshalb sich das Vermögen des Beschwerdeführers sukzessive erhöht hatte. Da die Vermögensverschiebung zum Beschwerdeführer ohne Rechtsgrund erfolgt war, steht den Eltern ein Anspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung gegen den Beschwerdeführer zu (vgl. Art. 62 OR). Der Anspruch war in dem Zeitpunkt entstanden, in dem die Eltern Auslagen für den Lebensunterhalt des Beschwerdeführers aus ihrem Vermögen getätigt hatten. Die Höhe des Rückerstattungsanspruchs der Eltern und der entsprechenden Schuld des Beschwerdeführers war im Zeitpunkt der Bezahlung der Lebenshaltungskosten aus dem Vermögen der Eltern bestimmbar gewesen. Aus diesem Grund (vgl. BGE 142 V 311 E. 3.3 S. 314) sind die den Eltern zugesprochenen Beträge für den Lebensunterhalt des Beschwerdeführers in der Berechnung des Ergänzungsleistungsanspruchs rückwirkend ab Januar 2010 so zu berücksichtigen, wie wenn sie bereits damals mit Geldern des Beschwerdeführers bezahlt worden wären.

10 Art. 18 Abs. 1 OR

Auslegung eines Kollektiv-Krankentaggeldversicherungsvertrages nach dem Vertrauensprinzip. Vorliegend durfte sich die versicherte Person auf die in der Police angegebene, von den AVB abweichende Leistungsdauer verlassen.

Aus dem Entscheid des Versicherungsgerichts, 3. Kammer, vom 5. Juli 2016 i.S. C.B. und Y.B. gegen X. AG (VKL.2015.22).

Aus den Erwägungen

- 3.
- 3.1.-3.2.
- (...)
- 3.3.

In Bezug auf die Auslegung von Versicherungsverträgen gilt, dass Individualabreden in der Regel vorformulierten Vertragsbestimmungen vorgehen (BGE 93 II 326 E. 4b S. 326; 123 III 44 E. 2c/bb; STEPHAN FURER, in: Basler Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz [VVG], 2001, N. 77 ff. zu Art. 33 VVG). Im Übrigen sind vorformulierte Vertragsbestimmungen und individuell verfasste Vertragsklauseln grundsätzlich nach den gleichen Regeln auszulegen (vgl. BGE 133 III 675 E. 3.3 S. 681). Somit bestimmt sich der Inhalt in erster Linie nach dem übereinstimmenden wirklichen Parteiwillen (Art. 18 Abs. 1 des Obligationenrechts [OR]). Wenn dieser unbewiesen bleibt, sind zur Ermittlung des mutmasslichen Parteiwillens die Erklärungen der Parteien aufgrund des Vertrauensprinzips so auszulegen, wie sie nach den gesamten Umständen verstanden werden durften und mussten (vgl. BGE 133 III 675 E. 3.3 S. 681; zum Ganzen: Urteil des BGer 5C.271/2004 vom 12. Juli 2005 E. 2; siehe auch GAUCH/SCHLUEP/SCHMID, Schweizerisches Obligationenrecht, Allgemeiner Teil, Band I, 10. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Rz. 207). Dabei hat das Gericht insbesondere vom Wortlaut auszugehen und zu berücksichtigen, was sachgerecht erscheint (vgl. Urteil des BGer 5C.21/2007 vom 20. April 2007 E. 3.1).

3.4.

(...)

4.

(...)

5.

5.1.

Am 12. Juli 2012 beantragte der Versicherte für eine Jahresprämie von Fr. 990.00 den Abschluss einer Krankentaggeldversicherung ab 1. Januar 2013 für eine Laufzeit von drei Jahren. Als Deckungsumfang sind auf dem Antrag eine Leistungsdauer von 730 Tagen, abzüglich einer Wartefrist von 90 Tagen, und ein versicherter Jahreslohn von Fr. 96'000.00 festgehalten. Unter den allgemeinen Vertragsangaben auf dem Deckblatt ist die AVB-Ausgabe vom Juli 2010 vermerkt. Gleichzeitig bestätigte der Antragssteller mit der Antragsunterzeichnung den Erhalt der AVB. In der daraufhin ausgestellt-

ten Police vom 17. Juli 2012 wurde der Deckungsumfang wie beantragt übernommen und als Vertragsgrundlagen die AVB vom Juli 2010 aufgeführt. Als Erstbeginn der Versicherung wurde der 1. Januar 2010 angegeben. Ab diesem Zeitpunkt begann die dreijährige Laufzeit der zwischen den Parteien am 7. August 2009 zu gleichlautenden Konditionen abgeschlossenen Police, welche noch auf die AVB vom August 2008 verweist. Beide AVB-Ausgaben enthalten eine Klausel, wonach ab dem ordentlichen AHV-Rentenalter ein Leistungsanspruch nur noch für maximal 180 Tage für alle laufenden und künftigen Versicherungsfälle besteht (vgl. Art. E6 Abs. 9 AVB [Ausgabe August 2008] bzw. Art. E6 Abs. 10 AVB [Ausgabe Juli 2010]).

5.2.

Mit Schreiben vom 8. Dezember 2014 legte der Generalagent der Beklagten dem Kläger eine ab 1. Januar 2015 gültige Police vor, welche die bestehende Krankentaggeldversicherung gemäss Police vom 17. Juli 2012 ersetzen sollte und eine besondere Vertragsbedingung enthielt, wonach gemäss AVB die Leistungsdauer bei Krankheit ab dem 65. Altersjahr auf 180 Tage "abzüglich Wartefrist" reduziert wird. Der Versicherte war mit der Änderung nicht einverstanden, womit die bestehende Police vom 17. Juli 2012 ihre Gültigkeit behielt.

6.

6.1.

6.1.1.

Entgegen dem klägerischen Vorbringen lässt sich aus dem in E. 5.2 geschilderten Verhalten des Generalagenten nicht herleiten, dass dieser bei Ausstellung des Antrages vom 12. Juli 2012 tatsächlich einen Leistungsumfang von 730 Tagen auch nach Erreichen des Pensionsalters vereinbaren wollte, zumal er mit E-Mail vom 10. Dezember 2014 erklärte, mit der geänderten Police vom 8. Dezember 2014 lediglich eine Klarstellung hinsichtlich der gemäss AVB geltenden, reduzierten Leistungsdauer von 180 Tagen bezweckt zu haben.

6.1.2.

Gleichzeitig vermag die Beklagte ihre Behauptung, wonach der Versicherungsnehmer beim Vertragsschluss im August 2009 über alle

wesentlichen Punkte des Leistungsumfanges – und damit auch über die den Leistungsumfang einschränkende AVB-Klausel (Art. E6 Abs. 9 AVB [Ausgabe August 2008]) – informiert worden sei, nicht zu belegen. Der blosse, auch unterschriftlich bestätigte Erhalt der AVB ist für diesen Beweis nicht geeignet, zumal die Klausel weder speziell hervorgehoben (zum Beispiel durch Fettdruck oder grössere Schrift) noch im Inhaltsverzeichnis des umfangreichen Dokumentes auf ihren Inhalt hingewiesen wird. Ebenso fehlt eine Erwähnung des ab Rentenalter reduzierten Leistungsumfanges in der einleitenden Zusammenfassung der wesentlichen Vertragsinhalte, während beispielsweise die altermässige Limitierung der Versicherung bis zum Erreichen des 70. Altersjahres aufgeführt ist. Von einer Kenntnisnahme der fraglichen AVB-Regelung durch den Versicherungsnehmer durfte die Beklagte daher auch unter diesen Gesichtspunkten nicht ausgehen.

6.1.3.

Das von der Beklagten vorgebrachte Argument der vorbehaltlosen Vertragsverlängerung zielt demnach ins Leere. Aus dem Vertragsschluss im August 2009 lässt sich nicht ableiten, der Versicherte habe im Juli 2012 aufgrund des früheren Vertragsschlusses bereits Kenntnis von der nunmehr in Art. E6 Abs. 10 AVB statuierten Regelung gehabt. Ebenso wenig ist erstellt, dass er spätestens im Zeitpunkt des Vertragsschlusses im Juli 2012 auf die in den AVB normierte Leistungsreduktion nach Erreichen des AHV-Rentenalters gesondert aufmerksam gemacht worden ist, wobei die Beklagte die diesbezüglichen Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat.

6.2.

Es ergibt sich nach dem Gesagten in Bezug auf die vereinbarte Leistungsdauer kein übereinstimmender wirklicher Parteiwillen (natürlicher Konsens). Ein solcher liesse sich mit Blick auf die bereits vorliegende Stellungnahme des Generalagenten (vgl. E. 6.1.1) sowie die Ausführungen der Parteien auch durch weitere Abklärungen nicht feststellen. Stattdessen ist der mutmassliche Parteiwille bzw. der normative Konsens mittels Auslegung der Erklärungen der Parteien aufgrund des Vertrauensprinzips zu ermitteln.

6.3.

6.3.1.

Zu prüfen gilt es demnach, ob bei objektivierter Auslegung der für die strittigen Leistungen massgebenden Police vom 17. Juli 2012 von einer auch nach Eintritt des AHV-Rentenalters geltenden, individuell vereinbarten Leistungsdauer von 730 Tagen auszugehen ist, welche als Individualabrede widersprechenden AVB-Bestimmungen vorgeht.

6.3.2.

Zur Leistungsdauer äussert sich die Police vom 17. Juli 2012 auf Seite 4: Unter dem Titel "Leistungsübersicht" wird unter "Krankentaggeldversicherung" eine (für solche Verträge übliche) Leistungsdauer von 730 Tagen, abzüglich einer Wartefrist von 90 Tagen, angegeben, wobei als versicherte Person der Erblasser mit Name aufgeführt ist. Diese Angaben stimmen mit dem Antrag des Versicherten vom 12. Juli 2012 überein (vgl. E. 5.1). Die AVB, Ausgabe vom Juli 2010, werden lediglich in allgemeiner Form auf dem Deckblatt der Police unter dem Stichwort "Vertragsgrundlagen" erwähnt ohne jeglichen Konnex zur Leistungsdauer. Auch sonst ist in der ganzen Police kein Hinweis auf die nach Erreichen des AHV-Rentenalters reduzierte Leistungsdauer oder zumindest ein Verweis auf Art. E6 Abs. 10 AVB zu finden. Die explizit auf den Erblasser bezogene und auch vom Wortlaut her unmissverständlich vereinbarte Leistungsdauer von 730 Tagen erfährt damit keine für die versicherte Person erkennbare Einschränkung oder Relativierung. Dass der Verstorbene sonst in irgendeiner Weise über den im Pensionsalter gemäss AVB reduzierten Leistungsumfang informiert worden wäre, ist – wie in E. 6.1.2 f. dargelegt – nicht erstellt.

6.3.3.

Im vorliegenden Fall wurde die Police abgeschlossen, als der Versicherungsnehmer das ordentliche AHV-Rentenalter bereits seit fast fünf Monaten erreicht hatte. Es macht objektiv betrachtet keinen Sinn und erscheint auch nicht sachgerecht, (ohne Vorbehalt) eine Leistungsdauer von 730 Tagen in eine Police aufzunehmen, wenn die versicherte Person diese aufgrund ihres Alters bei Eintritt des versicherten Ereignisses gar nicht mehr beanspruchen kann. Dabei ist es unbeachtlich, ob es sich um eine Fortführung des früheren Versiche-

rungsvertrages handelt, der im Übrigen – abgesehen vom generellen Verweis auf die AVB – ebenfalls keinerlei Hinweise auf die reduzierte Leistungsdauer ab Pensionsalter enthielt. Immerhin war der Versicherungsnehmer damals während mehr als zwei Dritteln der vereinbarten Vertragslaufzeit noch nicht 65 Jahre alt.

Die Angabe der maximalen Leistungsdauer von 180 Tagen bzw. zumindest ein entsprechender klarer, hinreichend hervorgehobener Vorbehalt wäre demnach spätestens mit der Police vom 17. Juli 2012 erforderlich gewesen. Da dies nicht geschehen ist, durfte und musste das Erklärungsverhalten der Beklagten gegenüber dem Versicherungsnehmer in guten Treuen auf eine gewollte Leistungsdauer von 730 Tagen schliessen lassen.

6.4.

Zusammenfassend ist aufgrund des klaren und eindeutigen Wortlauts der Police sowie in Anbetracht der dargelegten Umstände davon auszugehen, dass die Parteien mit der Police vom 17. Juli 2012 eine individuelle Vereinbarung einer im AHV-Rentenalter geltenden Leistungsdauer von 730 Tagen (abzüglich einer Wartefrist von 90 Tagen) getroffen haben, welche der Regelung in Art. E6 Abs. 10 AVB (Ausgabe vom Juli 2010) vorgeht.

Eine Geltungskontrolle der erwähnten AVB-Klausel, insbesondere die Prüfung der Ungewöhnlichkeit von Art. E6 Abs. 10 AVB im Hinblick auf die berechtigten Deckungserwartungen des Versicherungsnehmers, erübrigt sich somit.

11 § 17 Abs. 4-6 aEG KVG

Wenn eine versicherte Person im ordentlichen Verfahren freiwillig auf einen bestehenden Prämienverbilligungsanspruch verzichtet, kann sie diesen später auch bei einer Einkommensverminderung nicht mehr im ausserordentlichen Verfahren geltend machen. Dies kann in gewissen Konstellationen zu stossenden Ergebnissen führen, wäre aber durch den Gesetzgeber zu korrigieren.