[Briefkopf Anwaltskanzlei]

Einschreiben

Kantonsgericht des Kantons Zug

Aabachstrasse 3

Postfach

6301 Zug

[Ort], [Datum]

Klage

[Anrede]

In Sachen

[Vorname] [Name] Kläger

[Adresse], [Ort]

vertreten durch Rechtsanwalt [Vorname] [Name], [Adresse], [Ort]

gegen

[Firma der Versicherungsgesellschaft] Beklagte

[Adresse], [Ort]

vertreten durch Rechtsanwalt [Vorname] [Name], [Adresse], [Ort]

**Bemerkung 1:** Handelt es sich bei der Versicherungsgesellschaft um eine solche mit Hauptsitz im Ausland und besteht in der Schweiz eine Zweigniederlassung, ist die Partei mit ihrem ausländischen Hauptsitz zu bezeichnen (BGer 4A\_27/2013 vom 06.05.2013 E. 2.2, nicht publiziert in BGE 139 III 278). Die Adresse Zweigniederlassung ist gegebenenfalls lediglich als Zustelladresse anzuführen.

betreffend Forderung (VVG-Leistungen)

stelle ich namens und im Auftrag des Klägers folgenden

ANTRAG

* 1. Es sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger CHF 60‘000.00 nebst Zins von 5% p.a. seit 13. Mai 2015 zu bezahlen.
  2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (inkl. MwSt. von 8%) zulasten der Beklagten.

Begründung

**I. Formelles**

* 1. Der unterzeichnete Rechtsanwalt ist in dieser Eigenschaft im kantonalen Anwaltsregister verzeichnet und vom Kläger gehörig bevollmächtigt.

BO: Vollmacht vom [Datum] Beilage 1

* 1. Die örtliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts ergibt sich aus den zwischen den Parteien anwendbaren vertraglichen Vereinbarungen, vorliegend in Form der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) zur Einzel-Unfallversicherung (Ausgabe 1.1998). Ziff. 39 AVB stellt dem klagenden Versicherten einen Gerichtsstand an seinem Wohnsitz, vorliegend Zug, zur Verfügung.

Bemerkung 2: Die örtliche Gerichtszuständigkeit folgt grundsätzlich der ordentlichen Zuständigkeitsordnung nach ZPO, indessen sehen die Versicherungsvertragsbestimmungen häufig alternative Gerichtsstände (meist Sitz/Wohnsitz des Versicherten) vor.

BO: Versicherungspolice 23‘155‘669 (Einzel-Unfallversicherung) mit anwendbaren AVB (Ausgabe 1.1998) Beilage 2

* 1. Das angerufene Kantonsgericht ist weiter sachlich zuständig, wie es sich aus § 27 Abs. 1 GOG/ZG ergibt. Es findet das ordentliche Verfahren Anwendung.

Bemerkung 3: Bei VVG-Streitigkeiten besteht in der Regel ordentliche zivilgerichtliche Zuständigkeit. Ausnahmen können sich bei Ansprüchen im Rahmen einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung ergeben – hierzu gehören insbesondere Krankentaggeldleistungen (vgl. BGer 4A\_409/2015 vom 02.12.2015 E. 1); auch Zusatzleistungen zur obligatorischen Unfallversicherung (UVG), zumindest Taggeldleistungen, werden von der Rechtsprechung dieser Kategorie zugeordnet (BGer 4A\_382/2014 vom 03.03.2015 E. 2), wobei sich das Bundesgericht zu Abgrenzungsfragen bislang nicht explizit geäussert hat. Bei diesen Zusatzversicherungen besteht in einigen Kantonen (der Kanton Zug gehört nicht dazu) gestützt auf Art. 7 ZPO eine verwaltungs- oder sozialversicherungsgerichtliche Zuständigkeit (für die Zuständigkeit in den einzelnen Kantonen: Häberli/Husmann, Krankentaggeld, S. 296 ff.). Nicht der Zivilgerichtsbarkeit untersteht die gerichtliche Geltendmachung von Forderungen aus der gebundenen Vorsorge – sog. Säule 3a –, wo die für berufsvorsorgerechtliche Streitigkeiten zuständigen Gerichte anzurufen sind (Art. 73 Abs. 1 lit. b BVG). Besteht örtliche Zuständigkeit in einem Kanton, in welchem ein Handelsgericht existiert, kann der Versicherte bei zivilgerichtlicher Zuständigkeit seine Klage wahlweise bei einem solchen Spezialgericht anhängig machen (Art. 6 Abs. 3 ZPO).

Bemerkung 4: In Angelegenheiten der genannten Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung gelangt auch bei Streitwerten von über CHF 30‘000.00 das einfache und rasche Verfahren zur Anwendung (Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO). Ebenso gilt hier der gerichtliche Untersuchungsgrundsatz (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO).

* 1. Am 20. April 2016 hat beim Friedensrichteramt Zug eine Schlichtungsverhandlung stattgefunden. Dabei konnte keine Einigung zwischen den Parteien herbeigeführt werden, wie es aus der beiliegenden Klagebewilligung hervorgeht. Mit der Einreichung der Klage unter heutigem Datum ist die dreimonatige Klagefrist nach Art. 209 Abs. 3 ZPO eingehalten.

BO: Klagebewilligung vom 20.04.2016 Beilage 3

Bemerkung 5: Wiederum bei Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung ergibt sich in Fällen, in denen das kantonale Recht eine einzige Instanz i.S.v. Art. 7 ZPO vorsieht, eine Spezialität insofern, als dass das Gericht direkt ohne Durchführung eines vorgängigen Schlichtungsverfahrens anzurufen ist (BGE 138 III 558 E. 4.6).

**II. Materielles**

* 1. Der am 28. Juli 1944 geborene Kläger war am 15. März 2013 kurz vor Mittag mit seinem Velo nach einem Einkauf im Stadtzentrum auf dem Nachhauseweg, als er auf dem Radweg von V nach W auf Höhe Campingplatz aus Unachtsamkeit zu Fall kam. Dabei schlug er mit seinem Kopf heftig auf den Asphaltboden der Fahrbahn auf. Er war dann einige Zeit in einem etwas verwirrtem Zustand und wurde kurzzeitig vom Platzwart X des Campingplatzes betreut; nachdem aber neben einer Hautschürfung keine äusseren Verletzungen wahrnehmbar waren, begab sich der Kläger zu Fuss in seine nahe gelegene Wohnung.

BO: X, Campingplatzwart Zeuge

BO: Kläger Parteibefragung, evtl. Beweisaus-sage

* 1. Der Kläger, der annahm, beim Unfall eine leichte Hirnerschütterung erlitten zu haben, erholte sich in der Folge von diesem Unfall nicht richtig, was er jedoch zunächst vor allem den Spätfolgen einer zuvor durchgemachten Grippe und seiner allgemeinen, leichten Vergesslichkeit zurechnete. Weil beim Kläger die sich wiederholenden Verwirrungszustände und Wortfindungsstörungen nicht besserten, konsultierte er, der sonst nur in Notfällen zum Arzt gegangen war, Dr. med. Z.

**BO:** Y, Ehefrau des Klägers **Zeugin**

BO: Kläger Parteibefragung, evtl. Beweisaus-sage

* 1. Bei der ärztlichen Untersuchung vom 29. März 2013 stellte Dr. med. Z beim Kläger akute neurologische Ausfallsymptome fest, so dass eine sofortige Überweisung ins Spital A zu weiteren medizinischen Abklärungen veranlasst wurde. Im Spital A ergaben dann MRI- und CT-Untersuchungen, dass der Unfall beim Kläger eine Hirnblutung ausgelöst hatte. Dies machte eine Operation notwendig und der Kläger musste in der Folge im Spital A zehn Tage stationär betreut werden.

**BO:** Bericht Dr. med. Z vom 29.03.2013 **Beilage 4**

**BO:** Dr. med. Z **Zeuge**

**BO:** Austrittsbericht Spital A vom 08.04.2013 **Beilage 5**

**BO:** Prof. Dr. med. S, Facharzt für Neurologie **Zeuge**

* 1. Nach Austritt aus dem Spital A weilte der Kläger vom 8. April bis 15. Juni 2013 in der Klinik B zur Neurorehabilitation. Obwohl der Kläger während diesem Rehabilitationsaufenthalt Fortschritte bei der Gehirnleistung machte, blieben unfallbedingte Defizite in den Bereichen Konzentration und Sprachproduktion zurück.

BO: Austrittsbericht Rehaklinik B vom 24.06.2013 inkl. neuropsychologischer Verlaufsbericht vom 10.06.2013 Beilage 6

BO: Dr. med. C, Facharzt für Neurologie Zeuge

BO: lic. phil. D Zeuge

* 1. Die nach Austritt aus der Rehaklinik B stattfindenden fachärztlichen Kontrollen haben beim Kläger in einer ersten Phase wohl noch eine leichte Besserung der genannten kognitiven Beschwerden ergeben; seit Ende 2014 liegt beim Kläger gemäss Neurologe Dr. med. E ein stationärer Beeinträchtigungszustand vor.

**BO:** Bericht Dr. med. E vom 15.08.2013 **Beilage 7**

**BO:** Bericht Dr. med. E vom 14.11.2013 **Beilage 8**

**BO:** Bericht Dr. med. E vom 02.06.2014 **Beilage 9**

**BO:** Bericht Dr. med. E vom 18.12.2014 **Beilage 10**

**BO:** Dr. med. E, Facharzt für Neurologie **Zeuge**

* 1. Beim Kläger liegen somit durch den Unfall vom 15. März 2013 verursachte dauerhafte kognitive Störungen vor. Diese äussern sich zum einen in einer verminderten Konzentrationsfähigkeit, so dass er z.B. Mühe hat, längeren Gesprächen inhaltlich zu folgen, innert kurzer Zeit eine Einkaufsliste zu schreiben oder an einem Jassspiel teilzunehmen. Zum anderen fallen beim Kläger Probleme bei der Sprachfindung auf; so benötigt er mehrere Sekunden, um ein komplexeres Wort oder einen anspruchsvollen Satzinhalt zu artikulieren.

BO: Y, Ehefrau des Klägers Zeugin

BO: U, Nachbar des Klägers Zeuge

BO: V, Tochter des Klägers Zeugin

BO: Kläger Parteibefragung, evtl. Beweisaus-sage

* 1. Gemäss Stellungnahme von Dr. med. E vom 2. März 2015 entsprechen die genannten Beeinträchtigungen einer leichten hirnorganisch bedingten Störung im Sinne der Integritätsschaden-Tabelle 8, welche von der Suva veröffentlicht wird.

BO: Stellungnahme Dr. med. E vom 02.03.2015 Beilage 11

BO: Integritätsschaden-Tabelle 8, hrsg. von der Suva Beilage 12

**BO:** Dr. med. E **Zeuge**

* 1. Materiellrechtliche Grundlage der mit vorliegender Klage geltend gemachten Forderung stellt der zwischen den Parteien abgeschlossene Versicherungsvertrag dar. Der Vertragsinhalt ergibt sich aus der Versicherungspolice vom 19. April 1999 sowie den anwendbaren AVB zur Einzel-Unfallversicherung (Ausgabe 1.1998). Bei der Versicherung handelt es sich um eine Unfallversicherung mit Invaliditätsentschädigung nach Art. 88 VVG. Bei durch Unfall verursachter Vollinvalidität ist vorliegend eine Leistungssumme von CHF 300‘000.00 vorgesehen. Zur Bemessung der Leistungen enthält Ziff. 19.1 AVB eine tabellarische Aufstellung von verschiedenen unfallbedingten Körperbeeinträchtigungen mit der Zuordnung von Prozent-sätzen bezüglich Vollinvalidität. Nachdem die vom Kläger erlittenen Gesundheitseinbussen in der Tabelle nicht enthalten sind, ist Ziff. 19.2 AVB massgebend, wonach bei in der Tabelle nicht genannten Fällen die Ermittlung des Invaliditätsgrades aufgrund der Skala in Anhang 3 (Bemessung der Integritätsschäden) der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) erfolgt. Anhang 3 zur UVV ist von der Suva mittels verschiedener Tabellen weiter konkretisiert worden, welchen Richtwert-Charakter zukommt (vgl. BGE 116 V 156 E. 3.a).

BO: Versicherungspolice 23‘155‘669 (Einzel-Unfallversicherung) mit anwendbaren AVB

(Ausgabe 1.1998) Beilage 2

* 1. Wie vorangehend (II. Klageschrift, Begründung, Ziff. 11) unter Bezugnahme auf die fachärztlichen Einschätzungen des Dr. med. E dargestellt, liegen beim Kläger unfallbedingte Gesundheitsbeeinträchtigungen vor, die einer leichten hirnorganisch bedingten Störung im Sinne der Suva-Integritätsschaden-Tabelle 8 entsprechen. Der entsprechende Ausfallgrad beträgt 20%.

BO: Neurologische/Neuropsychologische Expertise Gerichtliches

Gutachten

* 1. Aus der genannten Einbusse folgt ein Leistungsanspruch des Klägers gegenüber der Beklagten im Betrag von CHF 60‘000.00 (20% x CHF 300‘000.00).
  2. Vorprozessual hat die Beklagte verschiedene Gesetzesbestimmungen angerufen, die sie aus ihrer Sicht berechtigen sollen, im vorliegenden Fall die Leistungsausrichtung zu verweigern oder zumindest zu kürzen. Entsprechend soll es nachfolgend um die rechtlichen Themen der grobfahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalls (Art. 14 VVG), die Schadenminderungsobliegenheit (Art. 61 VVG) und die Frage nach der gültigen vertraglichen Kürzungsberechtigung bei krankheitsbedingten Vorzuständen (Art. 33 VVG) gehen.

BO: Schreiben der Beklagten vom 12.08.2015 Beilage 13

* 1. Die Beklagte ist zunächst der unzutreffenden Meinung, die Unfallfolgen des Klägers seien wegen des Nichttragens eines Velohelms grobfahrlässigem Verhalten zuzuordnen, was zur Folge habe, dass die Versicherungsleistung in Anwendung von Art. 14 Abs. 2 VVG jedenfalls zu kürzen sei. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass keine gesetzliche Vorschrift existiert, die Benutzer eines gewöhnlichen Velos verpflichten würde, einen Helm zu tragen. Allein dass dies heutzutage gewisse Velofahrer tun, lässt noch nicht den Schluss zu, dass ein entsprechendes rechtliches Gebot besteht. Auf jeden Fall kann vorliegend nicht von Grobfahrlässigkeit ausgegangen werden, entspricht doch das Velofahren ohne Helm keinesfalls einer Verletzung der *elementarsten* Vorsichtsgebote (BGE 119 II 443 E. 2.a; BGer 5C.146/2000 vom 15.02.2001 E. 3.c), was Voraussetzung für die Kürzungsbefugnis der Beklagten nach Art. 14 Abs. 2 VVG darstellen würde.

Bemerkung 6: Art. 14 VVG gehört nicht zu den zwingenden gesetzlichen Normen (Art. 97 VVG), so dass der Versicherer auf diese Kürzungsbefugnis zu Gunsten des Versicherten im Voraus vertraglich verzichten kann. Solche Verzichte kommen bei Unfallversicherungen in der Praxis oftmals vor.

* 1. Ebenso hat auch der deutsche Bundesgerichtshof in seinem Urteil vom 17. Juni 2014 festgehalten, dass bei einem verunfallten Velofahrer das Nichttragen eines Helms nicht dazu führen soll, dass er einen Teil des Schadens selbst zu tragen hat (BGH, 17.6.2014, VI ZR 281/13).
  2. Weiter sieht die Beklagte in der Tatsache, dass der erste Arztbesuch des Klägers 14 Tage nach dem Unfall stattgefunden hat, eine Verletzung der Schadenminderungsobliegenheit. Dabei argumentiert sie, durch ärztliche Konsultation unmittelbar nach dem Unfall hätte die dauerhafte Beeinträchtigung vermieden werden können oder die Gesundheitsfolgen wären zumindest weniger ausgeprägt vorhanden gewesen, als es jetzt der Fall sei. Auch dieser Einwand, mit welchem die Beklagte eine Verweigerung der Leistungen oder mindestens deren Kürzung bezweckt, verfängt nicht.
  3. Der in Art. 61 VVG unter der Marginalie «Rettungspflicht» normierte Grundsatz der Schadenminderungspflicht beinhaltet, dass der Versicherte das Zumutbare unternehmen soll, um den Schaden möglichst gering zu halten (eine Konkretisierung erfolgt in Ziff. 32 AVB). Eine Kürzung oder gar Verweigerung der Versicherungsleistung ist nur bei Verschulden des Versicherten möglich. Obwohl im Gesetz unter dem Abschnitt der Schadenversicherung aufgeführt, gilt gemäss Bundesgericht die Pflicht zur Schadenminderung auch bei einer Summenversicherung, wie sie hier vorliegt (BGE 128 III 34 E. 3.b); bei Personenversicherungen sollen indessen die mit der Obliegenheitsverletzung verbundenen Sanktionen nur zurückhaltend zur Anwendung gebracht werden (BSK VVG Nachf.Bd.-Süsskind, Art. 61 ad N 1). Für die Beurteilung, ob die Schadenminderungsobliegenheit verletzt wurde, kann als Vergleichsmassstab das Verhalten betrachtet werden, welches der Versicherte an den Tag gelegt hätte, wenn keine Versicherung vorhanden wäre (Fuhrer, Privatversicherungsrecht, Rz 11.48).
  4. Zunächst trifft die Ansicht der Beklagten, der Kläger würde langfristig einen besseren Gesundheitszustand aufweisen, wenn er rascher zum Arzt gegangen wäre, nicht zu: Es ist nämlich nicht belegt, dass die die heutige Hirnleistungsschwäche verursachende Hirnblutung zum Unfallzeitpunkt selber bereits stattgefunden hat. Wie Dr. med. E in seiner Stellungnahme vom 2. März 2015 ausgeführt hat, können sich Hirnblutungen auch noch längere Zeit nach einem Unfall mit Kopfanschlag ergeben. Und selbst bei einer durch den Unfall direkt verursachten Hirnblutung garantiert eine unmittelbare ärztliche Kontrolle nicht in jedem Fall das Erkennen eines solchen Vorgangs, dies vor allem dann nicht, wenn es sich wie vorliegend um eine eher schwache Blutung handelt.

BO: Stellungnahme Dr. med. E vom 02.03.2015 Beilage 11

BO: Neurologische Expertise Gerichtliches

Gutachten

* 1. Ist mithin nicht klar, dass durch ein rascheres Aufsuchen eines Arztes der bleibende Gesundheitsschaden sich hätte vermindern oder gar vermeiden lassen, fehlt es an der Kausalität zwischen postulierter Pflicht zum schnellen Aufsuchen ärztlicher Hilfe und dem späteren Schaden. Bei fehlender Kausalität ist die Beklagte unter den Aspekten von Art. 61 VVG ohne Weiteres zur Ausrichtung der vollen Leistungen verpflichtet.
  2. Selbst wenn eine zeitnähere ärztliche Kontrolle zur Minderung des Schadens geführt hätte – was bestritten wird –, bleibt zentral, dass dem Kläger in subjektiver Hinsicht nicht vorgeworfen werden kann, sein Verhalten sei ein schuldhaftes: Wie vorne (II. Klageschrift, Begründung, Ziff. 6) erwähnt, gehört der Kläger älterer Generation zu jenen Personen, die nicht wegen jeder Kleinigkeit den Arzt aufsuchen. Selbstredend ist auch nicht die Tatsache, dass er bei der Beklagten über eine Unfallversicherung verfügt, der Grund, der ihn dazu bewogen hätte, mit dem Arztbesuch zuzuwarten. Auch mit Blick auf die Dauer zwischen Unfall und erstem Arztbesuch kann nicht von unverständlichem Verhalten ausgegangen werden; das Bundesgericht hat solches nur in einem Fall als gegeben erachtet, als die versicherte Person nach einem Unfall mit dem Arztbesuch mehr als zwei Monate zugewartet hatte (BGer 5C.55/2005 vom 06.06.2005 E. 2.2).
  3. Da aus den vorangehenden Ausführungen hervorgeht, dass dem Kläger keine Verletzung der Schadenminderungsobliegenheit vorzuwerfen ist, wobei für die Berechtigung der Beklagten zur Leistungsreduktion das Verhalten des Klägers noch zusätzlich als schuldhaft qualifiziert werden müsste, stehen dem Kläger auch unter den Aspekten der Schadenminderung ungekürzte Leistungen zu.
  4. Schliesslich will die Beklagte die geschuldeten Leistungen ein weiteres Mal kürzen, da der Kläger schon vor dem Unfall unter Vergesslichkeit gelitten habe; sie hat sich diesbezüglich auf Ziff. 21 AVB berufen. Diese Vertragsbestimmung lautet wie folgt: «Waren durch den Unfall betroffene Körperteile schon vorher teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, so wird bei der Feststellung des Invaliditätsgrades der schon vorhandene, nach vorstehenden Grundsätzen bestimmte Invaliditätsgrad abgezogen.».
  5. Auch dieser beklagtische Standpunkt erweist sich bei näherem Hinsehen als unzutreffend: Zum einen kann den fachärztlichen Ausführungen des Dr. med. E. in der Stellungnahme vom 2. März 2015 (vgl. Beilage 11) nicht entnommen werden, dass er die vorbestehende leichte Vergesslichkeit des Klägers bei der Einschätzung des Beeinträchtigungszustands miteinbezieht. Mit anderen Worten besteht einzig auf Grund der Unfallfolgen ein dauerhafter Gesundheitsschaden, welcher einer leichten hirnorganisch bedingten Störung im Sinne der Suva-Integritätsschadentabelle entspricht.
  6. Zum anderen ist mit Blick auf den in der genannten AVB-Bestimmung gewählten Begriff des teilweise gebrauchsunfähigen «Körperteils» sodann mehr als fraglich, ob damit eine vorbestehende Hirnleistungsbeeinträchtigung überhaupt sprachlich erfasst ist, werden doch im allgemeinen Sprachgebrauch mit Körperteilen Glieder des Körpers assoziiert und nicht das Gehirn als inneres Organ. Mangels eines klaren Ausschlusses ist im vorliegenden Fall die Leistungskürzung unzulässig, was aus Art. 33 VVG folgt. Und selbst im Fall, dass die vor dem Unfall bestehende Konstitution bei der fachärztlichen Einschätzung Mitberücksichtigung gefunden hätte und die Beeinträchtigung als vor dem Unfall teilweise gebrauchsunfähiger «Körperteil» verstanden werden müsste, würde ein Kürzungsvorhaben am letzten Satzteil von Ziff. 21 AVB scheitern. Dort ist nämlich die Rede davon, dass Gegenstand des Abzugs der «schon vorhandene, nach den vorstehenden Grundsätzen bestimmte Invaliditätsgrad» darstellt. Somit wäre zu prüfen, ob die leichte Vergesslichkeit nach den in den AVB genannten Grundsätzen überhaupt zu einem relevanten Invaliditätsgrad führen würde. Nachdem in der in den AVB wiedergegebenen Tabelle mit den Prozentzuordnungen eine solche Beeinträchtigung nicht zu finden ist, wäre wiederum auf die Suva-Integritätsschadentabellen abzustellen (vgl. II. Klageschrift, Begründung, Ziff. 12). Die beim Kläger vor dem Unfall bestehende leichte Vergesslichkeit wäre nun als «minimale Störung» zu qualifizieren, was gemäss den Richtlinien in der Suva-Tabelle einem Beeinträchtigungsgrad von 0% entspricht.
  7. Zusammenfassend sind die von der Beklagten vorprozessual vorgebrachten Gründe, die zu einer Kürzung der Leistungen oder gar zu deren Verweigerung berechtigen sollen, aus rechtlicher Sicht nicht stichhaltig. Dem Kläger steht daher die ungekürzte Invaliditätssumme von CHF 60‘000.00 zu.
  8. Was die mit vorliegender Klage ebenfalls geltend gemachten Verzugszinsansprüche anbelangt, so richten sich diese nach Art. 41 Abs. 1 VVG. Danach ist eine Forderung aus dem Versicherungsvertrag vier Wochen nach dem Zeitpunkt fällig, in welchem der Versicherer die Angaben erhalten hat, aus denen er sich von der Richtigkeit des Anspruchs überzeugen kann. Der Beklagten sind die mit eingeschriebener Postsendung vom 6. April 2015 übermittelten medizinischen Unterlagen (insbesondere Stellungnahme des Dr. med. E. vom 2. März 2015) – die den Anspruch des Klägers klar ausweisen – am 7. April 2015 zugegangen. Die vierwöchige Deliberationsfrist hat mithin am 5. Mai 2015 geendet. Nachdem die Beklagte mit Schreiben vom 11. Mai 2015 (Zugang bei der Beklagten am 12. Mai 2015) unter Erneuerung der Zahlungsaufforderung gemahnt wurde, befindet sich die Beklage seit 13. Mai 2015 in Verzug (Art. 102 Abs. 1 OR), was die Pflicht zur Leistung von Verzugszinsen in der Höhe von 5% p.a. nach sich zieht (Art. 104 Abs. 1 OR).

**BO:** Schreiben für Kläger an Beklagte vom 06.04.2015 inkl. Auszug «Track&Trace» über Postzustellung vom 07.04.2015 **Beilage 14**

**BO:** Schreiben für Kläger an Beklagte vom 11.05.2015 inkl. Auszug «Track&Trace» über Postzustellung vom 12.05.2015 **Beilage 15**

* 1. Abschliessend ersuche ich um Gutheissung der vorliegenden Klage unter Kostenfolgen zu Lasten der Beklagten und Zusprechung einer angemessenen Parteientschädigung an den Kläger.

Bemerkung 7: Bei Verfahren im Zusammenhang mit Ansprüchen aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung fallen (unabhängig davon, ob das Gericht als einzige kantonale Instanz i.S.v. Art. 6 ZPO entscheidet) keine Gerichtskosten an (Art. 114 Abs. 1 lit. e ZPO); die unterliegende Partei ist indessen auch in diesen Fällen nicht von der Pflicht zur Leistung einer Parteientschädigung an die Gegenpartei befreit (Häberli/Husmann, Krankentaggeld, Rz 883 m.Hw.). In der vorliegenden Konstellation greifen die ordentlichen Kosten- und Entschädigungsfolgen Platz (Art. 104 ff. ZPO).

Mit freundlichen Grüssen

[Unterschrift des Rechtsanwaltes des Klägers]

[Name des Rechtsanwaltes des Klägers]

Im Doppel

Beilage: Beweismittelverzeichnis mit den Urkunden im Doppel