

**Deckungsunterbruch und Rückwärtsversicherung****Leitsatz**

*Erlischt ein Versicherungsvertrag mangels Prämienzahlung nach unbenütztem Ablauf der Nachfrist und Verstreichen der zweimonatigen Frist zur Einforderung der ausstehenden Prämie, so bewirkt eine nachträgliche Zahlung, die vom Versicherer widerspruchslos entgegen genommen wird, nicht das Wiederaufleben des alten, sondern den Abschluss eines neuen Vertrages.*

*Für eine während des Deckungsunterbruchs ausbrechende Krankheit muss der Versicherer aus dem neuen Vertrag keine Leistungen erbringen, weil diesbezüglich eine Rückwärtsversicherung vorliegt.*

**Sachverhalt**

Ein selbständig tätiger Architekt bezahlte die Prämie seiner Krankentaggeldversicherung nicht. Der Versicherer setzte ihm eine Nachfrist an, die Bezahlung erfolgte jedoch erst ein halbes Jahr später. Gleichentags begab sich der Versicherungsnehmer für zwei Monate in stationäre psychiatrische Behandlung. Wegen des gleichen Leidens war er schon einige Monate nur eingeschränkt arbeitsfähig. Der Architekt verlangte vom Versicherer für die Dauer seiner (zuerst teilweisen, später vollständigen) Arbeitsunfähigkeit die Ausrichtung von Taggeldern.

**Erwägungen**

Bleibt nach Ablauf der korrekt angesetzten Nachfrist die Prämie unbezahlt, so ist der Versicherungsschutz sistiert und der Versicherer kann wählen, ob er den Vertrag kündigen oder weiterführen will. Nach zwei Monaten wird unwiderlegbar vermutet, der Versicherer habe sich für die Option Kündigung entschieden. Nach Art. 21 Abs. 2 VVG lebt der Versicherungsschutz wieder auf, wenn die rückständige Prämie samt Kosten und Zinsen bezahlt wird. Dies gilt aber nur, wenn diese Zahlung erfolgt, bevor entweder der Versicherer sich für die Kündigung des Vertrages entschieden hat oder diese Rechtsfolge von Gesetzes wegen eintritt. In diesem Fall ist der Vertrag erloschen und kann trotz Prämienzahlung nicht wieder aufleben.

Vorliegend hat der Versicherer die Prämienzahlung des Versicherungsnehmers vorbehaltlos entgegen genommen. Da der alte Vertrag zu diesem Zeitpunkt nicht mehr bestand, stellt die Zahlung einen Antrag des Versicherungsnehmers auf Abschluss eines neuen, inhaltsgleichen Vertrages dar. Mit der widerspruchslosen Entgegennahme der Zahlung hat der Versicherer den Antrag angenommen. Damit ist ein neuer Vertrag zustande gekommen.

Zum Zeitpunkt des Zustandekommens des neuen Vertrages war die die Arbeitsunfähigkeit auslösende Krankheit schon ausgebrochen. In Bezug auf diese Krankheit liegt somit eine Rückwärtsversicherung vor. Der Versicherer hat deshalb seine Leistungen zu Recht verweigert.

**Anmerkungen**

Dem Urteil ist im Ergebnis und in der Begründung zuzustimmen. Erfreulich ist, dass das Bundesgericht explizit auf seine mit dem Entscheid 5C.45/2004 vom 09.07.2004 begründete Informationspflicht (deren Missachtung eine Haftung aus erwecktem und enttäuschem Vertrauen nach sich ziehen kann) hinweist. Der Fall zeigt sehr anschaulich die volle Härte der geltenden Verzugsregeln des VVG.

Das Urteil könnte ähnliche Diskussionen auslösen wie vor einigen Jahren der berühmte Polyarthritiss-Fall (5C.95/2000 vom 19.10.2000, BGE 127 III 21). Der Einwand damals lautete, dass das versicherte Ereignis (Behandlungskosten) erst mit der nach Vertragsbeginn auftretenden Behandlungsbedürftigkeit eingetreten sei und damit keine Rückwärtsversicherung vorliegen könne. Ähnlich liesse sich vorliegend argumentieren, dass jeder Tag, für den ein Taggeld geschuldet ist, ein neues versichertes Ereignis darstelle. Die Leistungen für die nach dem Abschluss des neuen Vertrages eintretenden Ereignisse würden in dieser Logik auch keine Rückwärtsversicherung darstellen. Diese Argumentation übersieht, dass mit Kranken- und Unfallversicherungen in der Regel sog. Stufen Gefahren versichert werden. Bei diesen ist zwischen dem Primär- und Folgeereignis zu unterscheiden. Als Primärereignis gilt die Erkrankung bzw. das Erleiden des Unfalls. Führt die Krankheit zu Behandlungskosten oder einem Lohnausfall oder der Unfall zur Invalidität oder zum Tod, so stellt dies den Eintritt des Folgeereignisses dar. Leistungsauslösend ist immer erst das Folgeereignis. Massgebend für die Eintrittspflicht des Versicherers ist jedoch das Primärereignis (d.h., dass der Vertrag in Kraft sein muss, wenn dieses eintritt). Vorliegend scheint klar zu sein, dass der Architekt nach der Auflösung des ersten Vertrages und vor dem Abschluss des neuen Vertrages erkrankte. Das Bundesgericht hat deshalb die Leistungspflicht des Versicherers zu Recht verneint.

Ein obiter dictum gibt Anlass zu einer weiteren Anmerkung. Das Bundesgericht schreibt in E. 4.2.2, dass grundsätzlich unerheblich sei, ob die Vertragsparteien bei Vertragsabschluss vom Eintritt des versicherten Ereignisses Kenntnis hatten. Dies bringt vor allem bei Krankenversicherungen eine unnötige soziale Härte mit sich. Das Missbrauchsrisiko bei der Rückwärtsversicherung stellt der "Last-minute-Einkauf" dar (der Versicherungsnehmer weiss um seine Erkrankung und schliesst noch rasch eine Versicherung ab). Richtigerweise sollte deshalb die Kenntnis des Versicherungsnehmers sehr wohl massgebend sein. Wer nichts von seiner Erkrankung weiss, sollte im Schadenfall nicht plötzlich mit einer Rückwärtsversicherungs-Einrede konfrontiert werden können. Wer umgekehrt um seine Erkrankung weiss, hat diese bei Vertragsabschluss zu deklarieren. Unterlässt der Versicherungsnehmer diese Deklaration, so kann sich der Versicherer auf die Rückwärtsversicherung berufen (dass er in Kenntnis der Erkrankung den Vertrag nicht abgeschlossen hätte, muss er in diesem Fall, anders wie bei einer Berufung auf eine Anzeigepflichtverletzung, nicht nachweisen). Deklariert der Versicherungsnehmer seine ihm bekannte Erkrankung, so verpflichtet die Deklaration (gemäss der erwähnten neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts [5C.45/2004 vom 09.07.2004]) den Versicherer zur Aufklärung. Kommt der Versicherer dieser Pflicht nach, so bleibt es bei der Leistungsfreiheit des Versicherers. Verletzt er diese Pflicht, so haftet er aus erwecktem und in Anspruch genommenem, schützenswertem Vertrauen.