

Entscheidungen Jurisprudence

1. Verfassungs- und Verwaltungsrecht / Droit constitutionnel et administratif

1.19. Sozial- und Sozialversicherungsrecht / Droit social et droit des assurances sociales

(..) Berufliche Vorsorge; materielle und zeitliche Leistungskoordination: Anrechnung der Taggelder aus der Krankentaggeldversicherung nach VVG, Aufschub der BVG-Invalidenleistungen; Rückwärtsversicherungsverbot.

Bundesgericht, I. öffentlichrechtliche Abteilung. Urteil vom 24. August 2009 i. S. T. c/Mutuelle Valaisanne de prévoyance, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Waadt. (9C_1026/2008).

Mit Bemerkungen von lic. iur. LORENZ FIVIAN,
Rechtsanwalt, Lausanne und Murten



Sachverhalt

1. T. war im Rahmen seines Arbeitsverhältnisses bei der Stiftung Mutuelle Valaisanne de prévoyance berufsvorsorgeversichert. Die Arbeitgeberin verfügte bei der Stiftung Mutuel Assurances über eine kollektive Krankentaggeldversicherung nach VVG, welche für die Mitarbeitenden das Risiko des Erwerbsausfalls bei Krankheit versicherte. Ab dem 19. August 2002 war der Versicherte definitiv arbeitsunfähig und konnte die Arbeit nicht mehr aufnehmen. Per 31. August 2003 wurde der Arbeitsvertrag gekündigt. Nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses trat der Beschwerdeführer in die Einzeltaggeldversicherung über und bezog daraufhin bis zum 17. August 2004 während insgesamt 730 Tagen Krankentaggelder (seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit, das heisst ab dem 19. August 2002). Mit Verfügung vom 9. Juni 2006 gewährte die IV-Stelle rückwirkend ab dem 1. August 2003 eine ganze Invalidenrente, eine Zusatzrente für die Ehefrau und zwei Kinderrenten. Die IV-Stelle hielt einen Betrag in der Höhe von CHF 45'067.00 zugunsten des Krankentaggeldversicherers zurück, da dieser den Versicherten vorgängig informiert hatte, dass er sich diesen Betrag wegen der zwischen dem 1. August 2003 und dem 17. August 2004 geleisteten Taggeldzahlungen direkt von der IV zurückerstatten liesse. Die Vorsorgeeinrichtung sprach dem Versicherten ab dem 19. August 2004 eine Jahresrente und zwei Kinderjahresrenten zu, lehnte jedoch wegen Überversicherung einen Anspruch für die Periode vom 1. August 2003 bis zum 18. August 2004 ab.

2. In Übereinstimmung mit Art. 24 BVV 2 hielt sich die Vorsorgeeinrichtung eine reglementarische Kürzung wegen Überentschädigung vor, indem sie die Leistungen auf 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes beschränkte. Das Vorsorgereglement sah im Übrigen für Invalidenleistungen

einen Leistungsaufschub vor, solange noch Löhne oder als Lohnersatz Taggelder ausbezahlt würden. Der Leistungsaufschub wurde auf eine maximale Dauer von 24 Monaten beschränkt.

3. Am 6. November 2006 erhob der Versicherte Klage gegen die Groupe Mutuel Assurances SA. Er beantragte einerseits, die Beklagte sei zu verurteilen, dem Kläger ab dem 1. August 2003 bis zum 18. August 2004 eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge in richterlich zu bestimmender Höhe zu bezahlen, nebst Zins zu 5%. Andererseits stellte er das Begehren, die Beklagte sei zu verurteilen, dem Kläger den Betrag von CHF 45'076.10 zuzüglich 5% Zins aus der Krankentaggeldversicherung zu leisten. Es wurden zwei verschiedene Verfahren eröffnet (Klage auf Leistungen aus der beruflichen Vorsorge und Klage auf Leistungen aus der Krankentaggeldversicherung), und der Instruktionsrichter substituierte bezüglich der Klage auf BVG-Leistungen die Beklagte durch die Stiftung Mutuelle Valaisanne de prévoyance. Das Versicherungsgericht des Kantons Waadt wies die Klage ab.

4. Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten stellte der Versicherte unter anderem folgende Rechtsbegehren: Das Urteil der kantonalen Vorinstanz sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer für die Periode vom 1. August 2003 bis zum 18. August 2004 eine nach richterlichem Ermessen zu bestimmende Rente der beruflichen Vorsorge zuzüglich Zinsen auszurichten.

5. Das Bundesgericht hiess somit die vom Versicherten erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten in dem Sinne gut, dass der Entscheid der kantonalen Vorinstanz aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde, damit diese im Sinne der Erwägungen über die Klage neu entscheide.

Erwägungen

1. Bei dieser Streitsache ging es demnach um die Frage, ob der Versicherte bereits nach einer Wartefrist von 12 Monaten (Art. 26 Abs. 1 BVG in Verbindung mit Art. 29 IVG), das heisst ab dem 1. August 2003 Anspruch auf Leistungen aus der beruflichen Vorsorge hatte. Insbesondere war streitig, ob die kantonale Vorinstanz den Anspruch auf Vorsorgeleistungen für die betreffende Periode (vom 1. August 2003 bis zum 18. August 2004) wegen Überversicherung ablehnen durfte.

2. Das Bundesgericht erinnerte zunächst daran, dass gemäss Rechtsprechung bei der materiellen Leistungskoordination nach Art. 24 BVV 2 (in Verbindung mit Art. 34a BVG) eine Kürzung von Leistungen aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge einzig beim Zusammentreffen mit Leistungen anderer Sozialversicherer möglich sei. Die Taggelder einer Taggeldversicherung nach VVG, die den Erwerbsausfall bei Krankheit decke, gälten nicht als «anrechenbare Einkünfte» im Sinne dieser Bestimmung (BGE 128 V 248 f. Erw. 3b). Im vorliegenden Fall stützten sich die geleisteten Taggelder

auf einen privatrechtlichen Versicherungsvertrag nach VVG und nicht nach KVG. Demzufolge könnten diese Taggelder bei der Überentschädigungsberechnung weder mit gleichartigen Leistungen anderer Sozialversicherungen gleichgestellt werden (Art. 24 BVV 2 in Verbindung mit Art. 34a BVG) noch als anrechenbare Einkünfte (Art. 24 Abs. 2 BVV 2) in Betracht gezogen werden.

Das Bundesgericht hielt also im Ergebnis fest, bei der Überentschädigungsberechnung könnten die Krankentaggelder nach VVG nicht angerechnet werden. Einzig die Invalidenrenten der IV könnten als Leistung gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet wurden, angerechnet werden (Art. 24 Abs. 2 BVV 2).

3. Weiter hatte das Bundesgericht zu befinden, ob die Vorsorgeeinrichtung berechtigt war, im Rahmen der zeitlichen Koordination nach Art. 26 Abs. 2 BVG und Art. 27 BVV 2 (in der bis zum 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Fassung; heute: Art. 26 BVV 2), die Leistungen aus der beruflichen Vorsorge um 24 Monate aufzuschieben.

Die Vorsorgeeinrichtung kann in ihren reglementarischen Bestimmungen vorsehen, dass der Anspruch auf Invalidenleistungen aufgeschoben wird, solange der Versicherte den vollen Lohn erhält (Art. 26 Abs. 2 BVG), oder solange er Taggelder der Krankenversicherung erhält (Art. 27 BVV 2, in der bis zum 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Fassung; heute Art. 26 BVV 2). Nach Art. 27 BVV 2 (in der bis zum 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Fassung; heute Art. 26 BVV 2) ist ein Aufschub der Invalidenleistungen bis zur Erschöpfung des Taggeldanspruchs möglich, solange der Versicherte an Stelle des vollen Lohnes Taggelder der Krankenversicherung erhält, die mindestens 80% des entgangenen Lohnes betragen (lit. a), und die Taggeldversicherung vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte mitfinanziert wurde (lit. b). Mit dieser zeitlichen Koordinationsbestimmung soll eine Überentschädigung verhindert werden, indem dem Versicherten nach Eintritt der Invalidität aufgrund von Lohnzahlungen oder Lohnersatzleistungen mehr Geldmittel zur Verfügung stehen, als zur Zeit der Erwerbstätigkeit. Der Anspruch kann jedoch nur dann aufgeschoben werden, wenn diese Möglichkeit reglementarisch vorgesehen ist (BGE 128 V 247 Erw. 2b; 123 V 199 Erw. 5c/cc).

In ihrem Reglement sah die Vorsorgeeinrichtung den Leistungsaufschub um 24 Monate ausdrücklich vor. Das Bundesgericht hielt generell fest, dass der Leistungsaufschub grundsätzlich sowohl bei Taggeldern nach KVG als auch nach VVG zulässig sei. Hingegen befanden die Bundesrichter, dass die Voraussetzungen von Art. 27 lit. b BVV 2 (in der bis zum 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Fassung; heute Art. 26 BVV 2) nicht erfüllt waren. Denn der Versicherte war ab dem 1. September 2003 mit dem Übertritt von der kollektiven Taggeldversicherung in die Einzeltaggeldversicherung einziger Prämienschuldner. Die Taggeldversicherung wurde demnach nicht mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber mitfinanziert, sondern vollständig vom Versicherten.

Deshalb kam das Bundesgericht zum Schluss, dass die Voraussetzungen eines Aufschubs des Anspruchs auf Invalidenleistungen der Vorsorgeeinrichtung nicht erfüllt waren.

4. Zusammenfassend erinnerte das Bundesgericht einerseits daran, bei der materiellen Leistungskoordination sei eine Kürzung von Leistungen aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge nach Art. 24 BVV 2 einzig beim Zusammentreffen mit Leistungen anderer Sozialversicherungen zulässig – nicht aber beim Zusammentreffen mit Taggeldern einer privaten Erwerbsausfallversicherung nach VVG.

Andererseits entschied das Bundesgericht in Bezug auf die zeitliche Koordination, der 24-monatige Aufschub der Leistungen aus der beruflichen Vorsorge sei im zu beurteilenden Fall unzulässig. Grundsätzlich sei ein Aufschub möglich, wenn die Taggelder auf Grundlage eines Vertrages sowohl nach KVG als auch nach VVG geleistet würden und zudem einen Lohnersatz darstellten (Art. 27 lit. a BVV 2; heute Art. 26 lit. a BVV 2) und vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte mitfinanziert wurden (Art. 27 lit. b BVV 2; heute Art. 26 lit. b BVV 2). Da der Versicherte ab Eintritt in die Einzeltaggeldversicherung die Versicherungsprämien selber bezahlt habe, seien die Voraussetzungen von Art. 27 lit. b BVV 2 (in der bis zum 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Fassung; heute: Art. 26 BVV 2) nicht erfüllt. Durch die volle Prämienfinanzierung durch den Versicherten könnten die Taggelder deshalb nicht mehr als Lohnersatz betrachtet werden. Im vorliegenden Fall kam demzufolge der 24-monatige Aufschub der Leistungen aus der beruflichen Vorsorge nicht zum Tragen. Der Versicherte hatte somit ab dem 1. August 2003 (12 Monate nach Beginn der dauernden Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt hat; vgl. Art. 26 Abs. 1 BVG in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG) nebst den Taggeldern der VVG-Taggeldversicherung auch Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge.

Bemerkungen

1. Das Bundesgericht erinnert in diesem Entscheid vom 24. August 2009 daran, dass bei der materiellen Leistungskoordination eine Kürzung von Leistungen aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge nach Art. 24 BVV 2 einzig beim Zusammentreffen mit Leistungen anderer Sozialversicherungen zulässig ist, aber nicht beim Zusammentreffen mit Taggeldern aus der VVG-Taggeldversicherung. Selbst bei berechtigter Kritik zu dieser Rechtsprechung (vgl. beispielsweise FRANZ SCHLAURI, Die Leistungskoordination zwischen Berufsvorsorge, arbeitsrechtlicher Lohnfortzahlung und versicherungsmässigen Lohnfortzahlungssurrogaten, Bemerkungen zu BGE 128 V 243, SZS 2007, 105 ff.) beschränken sich die nachfolgenden Bemerkungen auf die zeitliche Koordination sowie das Rückwärtsversicherungsverbot nach Art. 9 VVG.

2. In diesem Urteil wird festgehalten, dass nach Art. 26 BVV 2 der Anspruch auf Invalidenleistungen bis zur Erschöpfung des Taggeldanspruchs nur dann aufgeschoben werden kann,

solange der Versicherte an Stelle des vollen Lohnes Taggelder der Krankenversicherung erhält, die mindestens 80% des entgangenen Lohnes betragen (lit. a), und die Taggeldversicherung vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte mitfinanziert wurde (lit. b). Das Bundesgericht folgert, die Voraussetzung der mindestens hälftigen Prämienfinanzierung durch den Arbeitgeber gemäss Art. 26 lit. b BVV 2 waren im zu beurteilenden Fall ab dem Zeitpunkt nicht mehr erfüllt, in dem der Versicherte von der Kollektiv- in die Einzelversicherung übergetreten war und alleiniger Prämienschuldner geworden war. Es ist folgerichtig, dass der Versicherte mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht mehr zum Versichertenkreis der Kollektivkrankentaggeldversicherung gehörte und mit dem Übertritt in die Einzelversicherung alleiniger Prämienschuldner geworden ist. Es fragt sich jedoch, ob der Leistungsaufschub von Leistungen aus der beruflichen Vorsorge gemäss Art. 26 BVG und Art. 26 BVV 2 unter diesen Umständen nicht doch zulässig sein müsste.

2.1 Die kollektive Krankentaggeldversicherung bezweckt nämlich, die Mitarbeitenden des Versicherungsnehmers gegen das Risiko des Erwerbsausfalls bei Krankheit zu versichern. Damit soll die gesetzliche Lohnfortzahlung für die Arbeitsverhinderung infolge Krankheit ersetzt beziehungsweise ergänzt werden (vgl. Art. 324a OR). Um den Anforderungen einer mindestens gleichwertigen Regelung im Sinne von Art. 324a Abs. 4 OR zu genügen, wird generell eine mindestens hälftige Prämienfinanzierung durch den Arbeitgeber vorausgesetzt (vgl. THOMAS GEISER, Fragen im Zusammenhang mit der Lohnfortzahlungspflicht bei Krankheit, AJP/PJA 2003, 331 f.; ADRIAN VON KAENEL, Verhältnis einer Krankentaggeldlösung zu Art. 324a OR, in: Adrian von Kaenel [Hrsg.], Krankentaggeldversicherung: Arbeits- und versicherungsrechtliche Aspekte, Zürich 2007, 124 f.). Deshalb ist beim zugrundeliegenden Fall davon auszugehen, dass die Prämien der kollektiven Krankentaggeldversicherung vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte finanziert wurden.

Im Zeitpunkt, als der Versicherte definitiv arbeitsunfähig wurde – und somit das versicherte Risiko des Erwerbsausfalls infolge Krankheit eingetreten ist – war er noch in der betrieblichen kollektiven Krankentaggeldversicherung versichert. Bei Eintritt des versicherten Schadens wurde die Prämie folglich mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber mitfinanziert (vgl. Art. 26 lit. b BVV 2).

2.2 Bei der kollektiven Krankentaggeldversicherung wird die Versicherungsprämie in der Regel auf der AHV-pflichtigen Lohnsumme berechnet. Mit dem Eintritt des versicherten Risikos, das heisst dem Erwerbsausfall bei Krankheit, ersetzen die Taggelder den Lohn des Arbeitgebers, und der AHV-pflichtige Lohn fällt für den betroffenen Mitarbeiter bei definitiver Arbeitsunfähigkeit gänzlich dahin. Mit der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit entsteht somit faktisch eine Prämienbefreiung (vgl. CHRISTOPH HÄBERLI, Sonderprobleme im Bereich des Arbeitsrechts, in: Adrian von Kaenel [Hrsg.], Krankentaggeldversicherung: Arbeits- und versicherungsrechtliche Aspekte, Zürich 2007, 151).

Für den dem Urteil 9C_1026/2008 zugrundeliegenden Fall bedeutet dies, dass die Versicherungsprämien, als die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit des Versicherten eingetreten war, mindestens zur Hälfte von der Arbeitgeberin mitfinanziert wurden. Mit dem Beginn der Entrichtung der Taggelder durch den Taggeldversicherer fiel der AHV-pflichtige Lohn dahin, und es waren keine weiteren Prämien mehr geschuldet. Dies gilt umso mehr, als die Arbeitsunfähigkeit definitiv war.

2.3 Als Zwischenfazit ist somit Folgendes festzuhalten: Die Leistungen aus der beruflichen Vorsorge konnten durchaus aufgeschoben werden, da die Voraussetzungen von Art. 26 BVV 2 erfüllt waren. Denn der Versicherte erhielt an Stelle des vollen Lohnes Taggelder, die mindestens 80% des entgangenen Lohnes entsprachen (Art. 26 lit. a BVV 2) und die Taggeldversicherung wurde vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte mitfinanziert (Art. 26 lit. b BVV 2).

3. Weiter stellt sich die Frage (obwohl dies im zugrundeliegenden Fall nicht streitig war), ob der Versicherte aufgrund seiner definitiven Arbeitsunfähigkeit beim Ausscheiden aus der kollektiven Krankentaggeldversicherung nach VVG in die Einzeltaggeldversicherung übertreten musste, um die verbleibenden Taggelder weiterhin beziehen zu können.

3.1 Im Allgemeinen gilt nämlich bei einer VVG-Krankentaggeldversicherung im Gegensatz zur KVG-Versicherung, dass der Leistungsanspruch nicht von der Mitgliedschaft im Versichertenkreis der kollektiven Taggeldversicherung abhängt, sofern die Parteien vertraglich nicht etwas anderes vereinbart haben (BGE 127 III 106 E. 3b, Urteil 5C.74.2002 vom 7. Mai 2002 E. 2 a und b sowie Urteil 4A_39/2009 vom 7. April 2009 E. 3.5.1). Dies bedeutet, dass das Erlöschen der Kollektivkrankentaggeldversicherung nach VVG nicht ohne Weiteres das Dahinfallen einer bereits eingetretenen Leistungspflicht begründet. Konkret hat dies zur Folge, dass für laufende Krankheiten der VVG-Kollektivkrankentaggeldversicherer in der Regel auch nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses leistungspflichtig bleibt und bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer bezahlen muss, vorausgesetzt dass keine vertraglichen Abmachungen vorliegen, die das Recht auf Leistungen über die Deckungsdauer hinaus einschränken oder aufheben würden (vgl. ALFRED MAURER, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. A., Bern 1995, 240; THOMAS MATTIG, Freizügigkeit in der Krankentaggeldversicherung nach VVG, in: Adrian von Kaenel [Hrsg.], Krankentaggeldversicherung: Arbeits- und versicherungsrechtliche Aspekte, Zürich 2007, 101).

3.2 In der Doktrin wird in Bezug auf die Rechtsprechung von BGE 127 III 106 zu Recht die Frage aufgeworfen, ob im Versicherungsvertrag etwas anderes vereinbart werden kann (GEISER, a.a.O., 332). Nach GEISER ist es nicht zulässig, die Leistungspflicht für die dem Ausscheiden aus der Versicherung nachfolgenden Taggelder auszuschliessen, da dies gegen das Rückwärtsversicherungsverbot gemäss Art. 9 VVG verstossen würde.

In Bezug auf den Übertritt in die Einzelkrankentaggeldversicherung ist festzuhalten, dass mit dem Abschluss der Einzelversicherung grundsätzlich ein neuer Vertrag abgeschlossen wird (vgl. Urteil 5C.74/2002 vom 7. Mai 2002 E. 2b; Urteil 4A_39/2009 vom 7. April 2009 E. 3.5.2; GEBHARD EUGSTER, Vergleich der Krankentaggeldversicherung [KTGV] nach KVG und nach VVG, in: Adrian von Kaenel [Hrsg.], Krankentaggeldversicherung: Arbeits- und versicherungsrechtliche Aspekte, Zürich 2007, 75 f.).

Nach Art. 9 VVG ist ein Versicherungsvertrag nichtig, wenn im Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherung die Gefahr bereits weggefallen oder das befürchtete Ereignis schon eingetreten war. Die Gefahr, gegen deren Folgen versichert wird, muss sich auf ein zukünftiges Ereignis beziehen. Ist das zu versichernde Risiko bereits eingetreten, ist eine künftige Verwirklichung der Gefahr nicht mehr möglich. Eine sogenannte Rückwärtsversicherung, bei welcher der Versicherer die Deckung für ein bereits vor Vertragsschluss eingetretenes Ereignis übernimmt, ist grundsätzlich unzulässig, unabhängig davon, ob der entsprechende Schaden vor oder nach Vertragsschluss eintritt (BGE 127 III 21 E. 2b/aa S. 23; Urteil 4A_39/2009 vom 7. April 2009 E. 3.5.2).

Das Rückwärtsversicherungsverbot lässt sich nicht mit einem vertraglichen Übertrittsrecht aufheben (EUGSTER, a.a.O., 76). Art. 100 Abs. 2 VVG lässt bestimmte Ausnahmen vom Rückwärtsversicherungsverbot zu und verweist auf Art. 71 Abs. 1 und 2 sowie Art. 73 KVG, die sinngemäss auch bei VVG-Krankentaggeldversicherungen Anwendung finden, sofern der Versicherungsnehmer der Einzelversicherung und Versicherte nach Art. 10 AVIG als arbeitslos gilt. Aber im vorliegenden Fall gelten diese Ausnahmen vom Rückwärtsversicherungsverbot nicht, da der Versicherte beim Ausscheiden aus der kollektiven Krankentaggeldversicherung aufgrund seiner (definitiven) Arbeitsunfähigkeit nicht als arbeitslos i. S. von Art. 10 AVIG zu qualifizieren war.

Auf den zugrundeliegenden Fall bezogen, bedeutet dies, dass mit dem Übertritt in die Einzelkrankentaggeldversicherung die zu versichernde Gefahr – nämlich der krankheitsbedingte Erwerbsausfall – bereits weggefallen beziehungsweise das befürchtete Ereignis schon eingetreten war. Ein künftiges Ereignis – das heisst eine erneute Krankheit mit Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsausfall – war im vorliegenden Fall gar nicht mehr möglich und daher auch nicht versicherbar.

3.3 Unter diesen Umständen scheint es also fraglich, den weiteren Leistungsbezug der Taggelder beim Ausscheiden des Versicherten aus dem Versichertenkreis der Kollektivversicherung vom Übertritt in die Einzelversicherung (mit entsprechender Prämienzahlungspflicht) abhängig zu machen.

4. Die nähere Auseinandersetzung mit dem Urteil 9C_1026/2008 vom 24. August 2009 lässt folgende Schlüsse zu:

Die Vorsorgeeinrichtung wäre durchaus berechtigt gewesen, ihre Leistungen in Koordination mit den Krankentaggeldern um maximal 24 Monate aufzuschieben, da der Versicherte an Stelle des vollen Lohnes Taggelder erhielt, die mindestens 80% des entgangenen Lohnes entsprachen

(Art. 26 lit. a BVV 2) und weil die Taggeldversicherung im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber mitfinanziert wurde (Art. 26 lit. b BVV 2).

Zudem ist aufgrund des Rückwärtsversicherungsverbots nach Art. 9 VVG davon auszugehen, dass der Einzelkrankentaggeldversicherungsvertrag von Anfang an nichtig war. Denn aufgrund der definitiven Arbeitsunfähigkeit, die während der Versicherungsdeckung der kollektiven VVG-Krankentaggeldversicherung eingetreten war, war die künftige Verwirklichung des zu versichernden Risikos – nämlich ein erneuter krankheitsbedingter Erwerbsausfall – gar nicht mehr möglich.