

BL_GERICHTE 731 2023 218 vom 24. April 2025

BL Gerichte, 2025-04-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_731_2023_218

FR: BL_GERICHTE 731 2023 218 du 24 avril 2025

IT: BL_GERICHTE 731 2023 218 del 24 aprile 2025

Regeste

Anspruch auf Krankentaggelder wegen betrügerischer Anspruchsbegründung im Sinne von Art. 40 VVG verneint

Volltext

Entscheidung des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 24. April 2025 (731 23 218) Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung
Anspruch auf Krankentaggelder wegen betrügerischer Anspruchsbegründung im Sinne von Art. 40 VVG verneint Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Margit Campell Parteien A. , Kläger, vertreten durch Sonja Ryf, Advokatin, Advokatur am Fluss, Totentanz 4, Postfach 109, 4001 Basel gegen GENERALI Allgemeine Versicherungen AG , Generaldirektion, Departement Leistungen / Rechtsdienst, Avenue Perdtemps 23, 1260 Nyon 1, Beklagte, vertreten durch Laura Manz, Advokatin, Kellerhals Carrard Basel KIG, Henric Petri-Strasse 35, Postfach 257, 4010 Basel Betreff Forderung A. Der 1989 geborene A. ist eidgenössisch diplomierter Gipser EFZ und Stuckateur-Trockenbauer. Er war Geschäftsführer der am 3. Dezember 2018 ins Handelsregister eingetragenen B. GmbH in Y. , über welche das Zivilgericht des Kantons Y. am 13. Juni 2023 den Konkurs eröffnete (Beilage 78 der Beklagten). Die B. GmbH und die Generali Allgemeine Versicherungen AG (Generali) schlossen einen Versicherungsvertrag nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908 mit Vertragsbeginn ab 1. April 2021 (Police-Nr. XXXXXXXXX; Beilage 86 der Beklagten) für den Erwerbsausfall bei Krankheit. Eine Leistungspflicht bestand für die Generali im Krankheitsfall während 730 Tagen abzüglich einer Wartefrist von 21 Tagen. Am 10. Mai 2022 meldete die B. GmbH der Generali eine seit 21. März 2022 bestehende Arbeitsunfähigkeit von A. (Schadenfall-Nr. ZZ-ZZZZZ). Gemäss Angaben im Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 28. März 2022 attestierten Dr. med. C. , FMH Allgemeine Innere Medizin, ab 21. März 2022 bis 8. April 2022 und Dr. med. D. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ab 29. März 2022 bis 5. Mai 2022 dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Generali anerkannte ihre Leistungspflicht und richtete gestützt auf diese Unterlagen nach Ablauf der 21-tägigen Wartefrist die vertraglich vereinbarten Krankentaggeldleistungen (vorerst) aus. Zwecks Beurteilung des Versicherungsfalls forderte sie jedoch Dr. D. am 11. Mai 2022 auf, ein Anfangszeugnis einzureichen. Dieser diagnostizierte und 9. Juni 2022 (Beilage 46 der Beklagten) eine akute Belastungssituation (ICD-10 F43.0) sowie eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.3) und bestätigte die vollständige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten. Die Symptome hätten schon Wochen vor der Erstkonsultation am 21. März 2022 bestanden. Am 22. Juni 2022 teilte die Generali A. mit, dass sie zur Beurteilung der aktuellen Situation am 28. Juni 2022 ein Standortgespräch bei ihm zu Hause durchführe. Zudem holte sie bei der Ausgleichskasse Y. einen Auszug aus dem Individuellen Konto

(IK-Auszug vom 5. Juli 2022; Beilage 32 der Beklagten) ein. Weiter ist den Akten zu entnehmen, dass der Kläger am 13. Juli 2022 aufgefordert wurde, am 26. Juli 2022 einen Kontrolltermin zwecks Überprüfung der Arbeitsfähigkeit bei Dr. med. E., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, wahrzunehmen (Beilage 31 der Beklagten). Da er diesen Termin nicht wahrnahm (Beilage 38 der Beklagten), teilte ihm die Generali mit Schreiben vom 29. Juli 2022 mit, dass sie die Leistungen per 1. August 2022 vorläufig einstelle. Der Versicherte hielt dazu am 5. August 2022 fest, er habe sich den Termin vom 26. Juli 2022 fälschlicherweise auf den 28. Juli 2022 notiert, weshalb er ihn nicht wahrnehmen könne. Am 16. August 2022 informierte die Generali den Versicherten erneut, dass er sich am 22. August 2022 einer ärztlichen Kontrollvisite bei Dr. med. F., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zu unterziehen habe. Nachdem er auch diesem Termin fernblieb, unterrichtete sie ihn am 24. August 2022, dass sie gestützt auf Art. 40 VVG von ihrem Recht, einseitig vom Vertrag zurückzutreten, Gebrauch mache und die bereits geleisteten Taggelder in Höhe von Fr. 23'785.75 zurückfordere. Ergänzend liess sie verlauten, dass dem IK-Auszug vom 5. Juli 2022 zu entnehmen sei, dass A. letztmals im Jahr 2019 Beiträge als Selbständigerwerbender bezahlt habe und die B. GmbH bisher keine Buchungen für ihn vorgenommen habe. Zudem bestehe zwischen dem Lohnausweis 2021 mit einem Jahreslohn von Fr. 66'648.-- und den Lohnabrechnungen Januar 2022 und Februar 2022 mit einem hochgerechneten Jahreslohn von Fr. 103'350.-- (13 x Fr. 7'950.--) eine Lohndifferenz, zu welcher der Versicherte sich trotz Mahnung nicht geäussert habe. Damit liege ein betrügerischer Bezug von Versicherungsleistungen und ein Anwendungsfall von Art. 40 VVG vor. B. Nachdem sich die Generali und die B. GmbH bzw. der Versicherte in den weiteren Schriftenwechseln nicht einigen konnten, reichte A., vertreten durch Advokat G., am 10. Juli 2023 Klage beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), ein. Er beantragte, die Generali sei zu verurteilen, ihm Fr. 52'230.90 (ausstehende Taggeldleistungen vom 1. August 2022 bis 30. Juni 2023) nebst Zins zu 5 % ab mittlerem Verfall, Mehrforderungen vorbehalten, zu bezahlen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass er gemäss ärztlichem Bericht von Dr. D. vom 27. April 2023 seit dem 21. März 2022 in unterschiedlichem Ausmass arbeitsunfähig sei und dieser Zustand auch weiterhin anhalte. Die Vorwürfe der Beklagten, er habe unrechtmässig Versicherungsleistungen bezogen und die gemeldeten Löhne der Monate Januar 2022 und Februar 2022 seien übersetzt, wies er zurück. Die Höhe des Lohns ergebe sich aus einer Zusatzvereinbarung zum Arbeitsvertrag vom 23. Dezember 2021 sowie den Lohnabrechnungen und den entsprechenden Barquittungen. Die Lohnzahlungen seien aus der Barkasse der B. GmbH erfolgt, die ihrerseits durch entsprechende Bareinlagen alimentiert worden sei, nachdem entsprechende Entnahmen vom Unternehmens-Kontokorrentkonto getätigt worden seien. Dies ergebe sich aus den korrespondierenden Auszügen des Kassenbuchs und des Bankkontos. Deshalb erweise sich die Aufhebung des Vertrags als ungerechtfertigt und die seit 1. August 2022 aufgelaufenen Taggeldleistungen seien nachzubezahlen. C. In ihrer Klageantwort vom 25. September 2023 beantragte die Generali, vertreten durch Advokatin Laura Manz, die Abweisung der Klage. Gleichzeitig erhob sie Widerklage mit dem Rechtsbegehren, der Kläger und Widerbeklagte (Kläger) sei zur Zahlung von Fr. 23'783.75 nebst Zins zu 5 % seit 24. August 2022 an die Beklagte und Widerklägerin (Beklagte) zu verurteilen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die Beklagte zunächst unter Berücksichtigung der ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen Leistungen gestützt auf den vom Kläger mitgeteilten Lohn von Fr. 7'950.-- pro Monat

erbracht habe. Als Belege für diesen Lohn habe die B. GmbH zwei Quittungen über die Gehaltszahlungen für die Monate Januar 2022 und Februar 2022 und die Zusatzvereinbarung vom 23. Dezember 2021 zum Arbeitsvertrag vom 8. August 2018 eingereicht. Diese Angaben seien nicht glaubhaft, da der Arbeitsvertrag nicht eingereicht worden sei und die erst im Dezember 2018 gegründete B. GmbH im August 2018 noch keine Verträge habe schliessen können. Folglich sei auch die vorgelegte Zusatzvereinbarung zum Arbeitsvertrag inhaltlich unglaubwürdig. Zudem sei der Kläger gemäss Angaben im IK-Auszug der Ausgleichskasse Y. vom 5. Juli 2022 in den Jahren 2019 und 2020 als Selbständigerwerbender erfasst worden. Weiter seien für den Kläger in den Jahren 2020 – 2022 durch die Versicherungsnehmerin keine Sozialversicherungsbeiträge abgerechnet worden. Der Kläger habe gemäss Steuerveranlagung 2020 einen Bruttolohn von Fr. 58'939.-- erzielt und es lägen weder objektive Gründe noch Anzeichen vor, dass er ab Januar 2022 plötzlich eine Lohnerhöhung von 59 % erhalten haben soll. Die B. GmbH selbst habe denn auch trotz mehrmaliger Aufforderung keine stichhaltige Begründung für die Lohndiskrepanz geliefert. Ausserdem sei der Lohnfluss bei den belegten Barabhebungen unklar und nicht nachgewiesen. Damit seien für den Bestand und die Höhe des Leistungsanspruchs relevante Tatsachen falsch angegeben worden, so dass der objektive Tatbestand von Art. 40 VVG erfüllt sei. Die unrichtigen Lohnangaben seien in der Absicht erfolgt, eine bzw. eine höhere Versicherungsleistung zu erhalten. Die Täuschungsabsicht und damit die Voraussetzungen von Art. 40 VVG seien insgesamt erfüllt, weshalb sie berechtigt sei, vom Vertrag zurückzutreten und die bisher ausgerichteten Leistungen in Höhe von Fr. 23'783.75 zurückzufordern. Eventualiter hielt die Beklagte fest, dass keine Leistung geschuldet sei, da auch der Schadenfall nicht nachgewiesen sei. So habe sie mehrfach versucht, die von Dr. D. gestellten Diagnosen mit einer in Auftrag gegebenen Untersuchung zu plausibilisieren. Der Kläger sei jedoch drei Mal nicht zu den vereinbarten Arztterminen erschienen. Dieses Verhalten werfe Zweifel an den vom Kläger eingereichten Berichten seines Psychiaters auf, denn letztlich würden die ärztlichen Diagnosen vorwiegend auf den Schilderungen des Klägers beruhen. Mangels Überprüfbarkeit sei der Versicherungsfall damit nicht genügend nachgewiesen. Schliesslich habe sie die Leistung auch mangels Mitwirkung des Klägers verweigern dürfen. Aufgrund des fehlenden Nachweises des Lohnflusses liege zudem kein Beweis für die Höhe des Versicherungsschadens vor. Im Übrigen stelle das dreimalige Nichterscheinen zur ärztlichen Begutachtung eine Verletzung der Mitwirkungs- und Informationspflicht gemäss Art. 23.4 und Art. 23.5 der anwendbaren Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB), dar, so dass sie ihre Leistungen per 1. August 2022 habe einstellen dürfen. D. Der Kläger hielt in seiner Replik und Widerklageantwort vom 27. November 2023 an seinen Rechtsbegehren fest und bestritt die Ausführungen der Beklagten. Insbesondere gehe die Argumentation in Bezug auf die Aufhebung des Versicherungsvertrags fehl, weshalb die Leistungen ab 1. August 2022 geschuldet seien. Zudem sei er von der Beklagten nur zwei Mal zur Teilnahme an einer ärztlichen Untersuchung aufgefordert worden. E. Mit Duplik und Widerklagereplik vom 6. Februar 2024 bestätigte die Beklagte ihre Anträge gemäss Klageantwort und Widerklage. Sie lehnte die Vorbringen des Klägers ab und äusserte sich dahingehend, dass der AHV-Lohn, der für die eingeklagte Versicherungsleistung belegt sein müsse, nicht nachgewiesen sei. Soweit der Kläger angegeben habe, dass er nur zwei und nicht drei Mal nicht zu den vereinbarten Arztterminen erschienen sei, bestätige sie dessen Angaben. F. Am 8. April 2024 reichte der Kläger, vertreten durch Advokat G. , seine Widerklageduplik ein und bekräftigte seine

Standpunkte. Gleichentags teilte Advokat G. mit, dass er den Kläger nicht mehr vertrete. G. Die Angelegenheit wurde dem Gericht am 18. April 2024 zur Beurteilung überwiesen. In der Folge wurden die Parteien auf den 12. September 2024 zur Hauptverhandlung geladen. H. Mit Eingabe vom 30. August 2024 ersuchte der Kläger, nunmehr vertreten durch Advokatin Sonja Ryf, um Verschiebung der Hauptverhandlung vom 12. September 2024 sowie um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung. Aufgrund der kurzfristigen Mandatierung reiche die verbleibende Zeit bis zur Hauptverhandlung vom 12. September 2024 nicht, um den komplexen Fall vorzubereiten und die noch fehlenden Unterlagen beizubringen. Mit Verfügung vom 4. September 2024 wurde die auf den 12. September 2024 angesetzte Hauptverhandlung abgeboten. Gleichzeitig wurde mitgeteilt, dass über das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung separat befunden werde. I. Am 7. Oktober 2024 zog der Kläger, vertreten durch Advokatin Sonja Ryf, das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung zurück. J. Die Vorladung zur heutigen Hauptverhandlung, an welcher der Kläger und seine Rechtsvertreterin sowie Advokatin Laura Manz als Rechtsvertreterin der Beklagten und Herr H. teilnahmen, erfolgte sodann am 4. März 2025. Der Kläger reichte zahlreiche Unterlagen wie zum Beispiel die Taggeldabrechnungen der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) des Jahres 2020 und einen aktuellen IK-Auszug ein. Zudem beantwortete er verschiedene Fragen des Gerichts. Die Parteien hielten letztlich jedoch an den bereits schriftlich gestellten Anträgen und Standpunkten fest. Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g : 1.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG) vom 26. September 2014 dem VVG. Streitigkeiten im Bereich dieser Zusatzversicherungen sind somit privatrechtlicher Natur, weshalb strittige Ansprüche darüber in einem zivilprozessualen Verfahren geltend zu machen sind. Das Verfahren im Zivilprozess regelt die Schweizerische Zivilprozessordnung (ZPO) vom 19. Dezember 2008. 1.2 Die sachliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts ergibt sich aus Art. 7 ZPO in Verbindung mit § 54 Abs. 1 lit. d des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993. Wie das Kantonsgericht mit Grundsatzentscheid vom 1. Dezember 2011 festgehalten hat, ist bei Klagen betreffend Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung keine vorgängige Schlichtung durchzuführen. Diese Klagen sind vielmehr direkt beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, einzureichen (vgl. Beschluss des Kantonsgerichts vom 1. Dezember 2011, 731 11 262). 1.3 Die örtliche Zuständigkeit richtet sich nach Art. 9 ff. ZPO. Der dem vorliegenden Fall zu Grunde liegende Versicherungsvertrag ist als Konsumentenvertrag im Sinne von Art. 32 ZPO zu qualifizieren, weshalb die Klage am Wohnsitz oder Sitz einer der Parteien eingereicht werden kann (Art. 32 Abs. 1 lit. a ZPO; vgl. Urs Feller / Jürg Bloch , in: Sutter-Somm/-Hasenböhler/Leuenberger, ZPO-Kommentar, Zürich 2016, zu Art. 32 N 45 ff.). Die massgeblichen AVB, Ausgabe Juli 2019, räumen der versicherten Person in Art. 28 AVB als Wahlgerichtsstand den Gerichtsstand am schweizerischen Wohnsitz ein. Der Kläger hatte bei Klageeinleitung den Wohnsitz in Q.1. und später in Q.2. . Ab 1. August 2024 wohnt er in Q.3. . Alle Ortschaften befinden sich im Kanton Basel-Landschaft, weshalb das angerufene Gericht örtlich zuständig ist. Da auch die übrigen Prozessvoraussetzungen gemäss Art. 59 ZPO erfüllt sind, kann auf die Klage vom 10. Juli 2023 eingetreten werden. Die von der Beklagten erhobene Widerklage vom 25. September

2023 steht mit der Klage in einem sachlichen Zusammenhang (Art. 14 ZPO) und ist nach der gleichen Verfahrensart wie die Klage (Art. 224 Abs. 1 ZPO) zu beurteilen. Damit sind die Voraussetzungen erfüllt, um auch auf die form- und fristgerechte Widerklage einzutreten. 2. Am 1. Januar 2022 ist die Teilrevision des VVG in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen (vgl. Art. 103 a VVG in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung) grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Vorliegend steht der Anspruch des Klägers auf Leistungen der Beklagten ab 21. März 2022 im Streit. Somit ist die Angelegenheit in Anwendung der Bestimmungen des VVG in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung zu beurteilen. 3.1 In beweisrechtlicher Hinsicht unterliegt der vorliegenden Prozess nach Art. 247 Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO der sogenannten sozialen Untersuchungsmaxime, die vor allem zum Ausgleich eines Machtgefälles zwischen den Parteien oder ungleichen juristischen Kenntnissen geschaffen wurde (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2024, 4A_368/2024, E. 5.1.1). Die Untersuchungsmaxime gebietet es dem Gericht zwar, den Sachverhalt mit eigenen Mitteln abzuklären und mit vertretbarem Aufwand zu einem hinreichend sicheren Beweisergebnis zu gelangen; es ist aber nicht an Beweisanträge gebunden und kann auch von sich aus Beweise erheben. Sie ändert jedoch nichts daran, dass die Parteien die Verantwortung für die Sachverhaltsermittlung tragen. Sie sind nicht davon befreit, bei der Feststellung des entscheidungswesentlichen Sachverhalts aktiv mitzuwirken und die allenfalls zu erhebenden Beweise zu bezeichnen (Urteile des Bundesgerichts vom 12. Dezember 2023, 4A_183/2023, E. 5.1 und vom 30. März 2015, 4A_491/2014, E. 2.6.1 mit Hinweisen). Sie sind es denn auch, die primär die Verantwortung für die Ermittlung des Sachverhalts tragen. Das Bundesgericht hat die in den kantonalen Vorgängernormen zu Art. 247 Abs. 2 ZPO enthaltene Untersuchungsmaxime daher bisweilen auch als gemilderte Verhandlungsmaxime bezeichnet. Bei anwaltlicher Vertretung ist das Mass der gerichtlichen Mitwirkung auf "krasse Fälle" beschränkt. Indessen verpflichtet die Untersuchungsmaxime das Gericht, ordnungsgemäss eingebrachte und taugliche Beweismittel zu berücksichtigen, wenn es von der Nichterweislichkeit einer bestimmten Tatsache ausgehen will. Die Untersuchungsmaxime ändert nichts an der formellen Beweislast. Kann etwa das Bestehen einer entscheidungserheblichen Tatsache durch das Gericht weder bejaht noch verneint werden, so entscheidet das Gericht trotz Untersuchungsmaxime gemäss Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) vom 10. Dezember 1907 nach Beweislastgesichtspunkten (vgl. Bernd Hauck, in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger, ZPO-Kommentar, Zürich 2016, zu Art. 247 Abs. 2 N 33 ff. insbesondere N 37). 3.2 Gemäss Art. 8 ZGB hat diejenige Person das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, die aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen nachzuweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet (BGE 148 III 105 E. 3.3.1, 130 III 321 E. 3.1). Den Versicherer trifft die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglichen Leistung berechtigen oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen (z.B. wegen betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruches: Art. 40 VVG; BGE 130 III 321 E.3.1). Die anspruchsberechtigte

Person hat die Tatsachen zur Begründung des Versicherungsanspruchs zu behaupten und zu beweisen (Art. 39 VVG). Die anspruchsberechtigte Person und der Versicherer haben im Streit um vertragliche Leistungen somit je ihr eigenes Beweisthema und hierfür je den Hauptbeweis zu erbringen, wobei das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gilt (Urteil des Bundesgerichts vom 4. September 2017, 4A_85/2017, E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 141 III 241 E. 3). Dies trifft auch dann zu, wenn sich beide Beweisthemen im gleichen Verfahren gegenüberstehen (BGE 130 III 321 E.3.1). 3.3 Gelangt das Gericht in Würdigung von Beweisen zur Überzeugung, eine Tatsachenbehauptung sei bewiesen oder widerlegt, ist die Beweislastverteilung gegenstandslos (BGE 141 III E. 3.2 mit Hinweisen). Diesfalls liegt freie Beweiswürdigung vor, die bundesrechtlich nicht geregelt ist, auch nicht durch Art. 8 ZGB. Diese Bestimmung schreibt dem Gericht nicht vor, mit welchen Mitteln der Sachverhalt abzuklären und wie das Ergebnis davon zu würdigen ist (BGE 112 II 179); sie schliesst selbst vorweggenommene Beweiswürdigung und Indizienbeweise nicht aus (BGE 109 II 26 E. 3b). Eine beschränkte Beweisabnahme verletzt Art. 8 ZGB daher nicht, wenn das Gericht schon nach deren Ergebnis von der Sachdarstellung einer Partei überzeugt ist, gegenteilige Behauptungen also für unbewiesen hält (BGE 114 II 289 E. 2a). Ebenso schliesst der im Verfahren zur Beurteilung von Streitigkeiten aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung herrschende Untersuchungsgrundsatz die antizipierte Beweiswürdigung nicht aus (Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2006, 5C.206/2006, E. 2.1).

4.1 Vorliegend steht unbestritten fest, dass die Beklagte zunächst ihre Leistungspflicht anerkannt und dem Kläger nach Ablauf der 21-tägigen Wartefrist ab 11. April 2022 Taggelder bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 17. Juli 2022 und bei einer solchen von 50 % vom 18. Juli 2022 bis 31. Juli 2022 im Umfang von insgesamt Fr. 23'783.75 ausgerichtet hat. Die Beklagte stützte sich dabei auf die Angaben in der Schadenmeldung vom 10. Mai 2022, wonach der Kläger ab Januar 2022 einen Monatslohn von Fr. 7'950.-- bezogen habe, und die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse der Dres. C. und D. . Gestützt auf diese Angaben berechnete die Beklagte ein Taggeld von Fr. 226.52 (Fr. 7'950.-- x 13 / 365 x 0.8). Am 29. Juli 2022 stellte die Beklagte unter Hinweis auf Art. 23.4 und 23.5 der AVB die Taggeldleistungen per 1. August 2022 jedoch ein (Beilage 40 der Beklagten). Sie brachte im Wesentlichen vor, der Kläger habe zwei von ihr vereinbarte Arzttermine zu Kontrollvisiten unentschuldigt nicht wahrgenommen. Des Weiteren begründete die Beklagte die Rückforderung unter Hinweis darauf, dass der Kläger zuletzt im Jahr 2019 Beiträge als Selbständigerwerbender bezahlt habe und die B. GmbH gemäss IK-Auszug der Jahre 2019 – 2021 für ihn keine Löhne gemeldet habe. Sie habe deshalb weitere Informationen zum Lohn eingeholt und die B. GmbH habe den Lohnausweis 2021 sowie die Lohnabrechnungen Januar 2022 und Februar 2022 zugestellt. Eine weitere Rückfrage zur massiven Lohndifferenz zwischen 2021 und 2022 (Bruttolohn 2021: Fr. 66'648.--, Bruttolohn 2022: Fr. 103'350.--) sowie die verlangten Zahlungsbestätigungen zum Januar- und Februarlohn 2022 (z.B. Auszug E-Banking) seien trotz Mahnung unbeantwortet geblieben. In der Folge habe die Ausgleichskasse Y. auf Anfrage hin angegeben, dass trotz eingereichten Lohnmeldungen der Jahre 2019 – 2022 für den Kläger kein AHVpflichtiges Einkommen für die Jahre 2019, 2020 und 2021 abgerechnet worden sei. Diese Tatsache stehe in klarem Widerspruch zu den – auf dem eingereichten Lohnausweis bzw. den Lohnabrechnungen – abgezogenen AHV-Beiträgen. Die Beklagte kam gestützt auf die getätigten Abklärungen zum Schluss, dass nicht nur erhebliche Zweifel an der Glaubwürdigkeit des Klägers bestünden, sondern dass die Unterlagen und Abklärungsergebnisse in ihrer Gesamtheit genügend Substanz hätten, um eine betrügerische

Anspruchsbegründung zu bejahen. Aus diesem Grund sei sie in Anlehnung an Art. 40 VVG hinsichtlich des Schadenfalls Nr. ZZ-ZZZZZ nicht an den Vertrag gebunden und es seien keine Leistungen geschuldet. Infolge des unrechtmässigen Bezugs von Versicherungsleistungen und aufgrund der Position als alleiniger Geschäftsführer der Firma B. GmbH werde der Vertrag Police-Nr. XXXXXXXX per Schadendatum vom 21. März 2022 aufgehoben. 4.2 Der Kläger bestreitet die Erfüllung der Voraussetzungen von Art. 40 VVG und macht geltend, es bestehe weder die rechtliche Grundlage für die Aufhebung des Vertrags noch für die Rückforderung der bis Ende Juli 2022 erbrachten Leistungen. Überdies verlangt er Taggeldleistungen auch für die Zeit vom 1. August 2022 bis 30. Juni 2023 aufgrund einer ärztlich ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der Zeit vom 1. – 10. August 2022, von 70 % vom 11. August 2022 bis 2. November 2022, von 100 % vom 3. November 2022 bis 31. Januar 2023 und von 50 % vom 1. Februar 2023 bis 30. Juni 2023. 5.1 In materieller Hinsicht ist zu beurteilen, ob die Beklagte zu Recht vom Versicherungsvertrag gestützt auf Art. 40 VVG zurückgetreten ist und die geleisteten Taggelder zurückgefordert hat. Gemäss Art. 40 VVG ist der Versicherer gegenüber der anspruchsberechtigten Person an den Vertrag nicht gebunden, wenn diese Tatsachen, welche die Leistungspflicht des Versicherers ausschliessen oder mindern würden, zum Zwecke der Täuschung unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen oder die ihr nach Massgabe von Art. 39 VVG obliegenden Mitteilungen zum Zwecke der Täuschung zu spät oder gar nicht gemacht hat. In einem solchen Fall kann das Versicherungsunternehmen seine Leistung verweigern und vom Vertrag zurücktreten (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2025, 4A_470/2024, E. 3.1). Art. 40 VVG enthält nach dem Wortlaut somit zwei unterschiedliche Tatbestandsvarianten; einerseits wahrheitswidrige Angaben zu anspruchsbegründenden (bzw. -mindernden) Tatsachen und andererseits zu späte oder unterlassene Mitteilungen gemäss Art. 39 VVG (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Februar 2016, 4A_432/2015, E. 5; Laura Manz / Pascal Grolimund, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], in: Basler Kommentar, 2. Auflage, Basel 2021, N 22 zu Art. 40). 5.2.1 In objektiver Hinsicht liegt eine betrügerische Begründung des Versicherungsanspruchs im Sinne von Art. 40 VVG vor, wenn die versicherte Person Tatsachen wahrheitswidrig darstellt, welche geeignet sind, Bestand oder Umfang der Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen; der Versicherer müsste dem Anspruchsberechtigten bei korrekter Mitteilung des Sachverhalts eine kleinere oder gar keine Entschädigung ausrichten (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Januar 2021, 4A_536/2020, E. 5.1 und 5.2). Es genügt dabei ein Verhalten, welches objektiv eine Irreführung des Versicherers bewirken kann (vgl. Manz / Grolimund, a.a.O., N 27 zu Art. 40). Unter Art. 40 VVG fällt unter anderem auch das Ausnützen eines Versicherungsfalles durch Vortäuschen eines grösseren Schadens. Dazu gehört namentlich die Aggravation/Simulation von gesundheitlichen Störungen (Urteile des Bundesgerichts 14. September 2023, 4A_279/2023, E. 3.2.3, vom 29. Mai 2018, 4A_20/2018, E. 3.1 und E. 3.2.1, vom 20. Dezember 2017, 4A_401/2017, E. 6.2.2, vom 29. August 2016, 4A_286/2016, E. 5.1.2; vgl. auch Manz / Grolimund, a.a.O., N. 28 zu Art. 40). 5.2.2 Zusätzlich zu den objektiven Voraussetzungen von Art. 40 VVG muss als subjektives Element die Täuschungsabsicht hinzutreten, wonach die versicherte Person dem Versicherer mit Wissen und Willen unwahre Angaben macht, um einen Vermögensvorteil zu erlangen, wobei nicht massgebend ist, ob sie einen solchen Vermögensvorteil tatsächlich erlangt (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2025, 4A_470/2024, E. 3.2 mit Hinweisen). Täuschungsabsicht ist auch schon gegeben, wenn die versicherte Person um

die falsche Willensbildung beim Versicherer weiss oder dessen Irrtum ausnützt, indem er über den wahren Sachverhalt schweigt oder absichtlich zu spät informiert (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2016, 4A_286/2016, E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen; Manz / Grolimund, a.a.O., N. 29 zu Art. 40).

5.3.1 Im vorliegenden Fall richtete die Beklagte dem Kläger gestützt auf den in der Schadenmeldung vom 10. Mai 2022 (Beilage 2 der Beklagten) angegebenen Grundlohn von Fr. 7'950.--(inkl. Privatanteil Geschäftswagen) bei einer von Dr. C. ab 21. März 2022 bis 8. April 2022 und von Dr. D. ab 21. März 2022 attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit (Beilage 2.3 der Beklagten) nach Ablauf der Wartefrist von 21 Tage ab 11. April 2022 Taggelder in Höhe von insgesamt Fr. 23'783.75 aus. Im Anfangszeugnis, welches die Beklagte am 11. Mai 2022 (Beilage 8 der Beklagten) bei Dr. D. einholte, hielt dieser am 9. Juni 2022 (Beilage 21 der Beklagten) fest, dass der Kläger an einer akuten Belastungsreaktion (ICD-10 F43.0) und an einer schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.3) leide. Dr. D. führte aus, dass der Kläger bereits Wochen vor der ersten Konsultation (am 21. März 2022) zunehmend daran gelitten habe. Im Arzt-zeugnis vom 16. Juni 2022 bestätigte Dr. D. die fortgesetzte Arbeitsunfähigkeit zu 100 % infolge Krankheit seit dem 21. März 2022. Ab 18. Juli 2022 attestierte er dem Kläger eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Beilage 34 der Beklagten).

5.3.2. Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens reichte der Kläger einen Bericht von Dr. D. vom 27. April 2023 ein. Dr. D. hielt einleitend fest, dass der Kläger seit 16. Juli 2022 bei ihm regelmässig in integriertpsychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung sei. Er bestätigte nach ICD-10 eine akute Belastungsreaktion F43.0 und eine schwere depressive Episode F32.3. Der Kläger sei schon vor der Behandlung bei ihm psychisch und arbeitsmässig völlig überlastet gewesen, sodass es schliesslich zu einem Zusammenbruch gekommen sei. Unter diesen Umständen habe sich eine schwere Erschöpfungsdepression entwickelt. Erfahrungsgemäss würden sich solche schwerwiegenden psychischen Zustände nur sehr langsam zurückbilden. Er bestätigte dem Kläger zudem vom 11. August 2022 bis 2. November 2022 eine 70%ige, vom 3. November 2022 bis 31. Januar 2023 eine vollständige sowie ab 1. Februar 2023 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Weiter hielt Dr. D. fest, dass mittelfristig damit zu rechnen sei, dass der Kläger wieder voll arbeitsfähig sein werde. Bis zur vollständigen Restitution werde es aber noch dauern, weil der Kläger sehr schnell erschöpft sei und eine forcierte Arbeitssteigerung kontraproduktiv wäre.

5.3.3 In den Akten findet sich ein weiterer Bericht von Dr. D. vom 16. November 2023. Er diagnostizierte eine längere schwere depressive Reaktion mit Erschöpfung im Sinne von ICD-10 F43.21. Er wiederholte, der Kläger habe schon lange vor der Erstkonsultation bei ihm an Erschöpfung zufolge Arbeitsüberlastung in seinem eigenen Geschäft gelitten. Dieser Zustand habe sich über mehrere Monate hingezogen. Anfänglich habe der Kläger noch Hoffnung gehabt, das Geschäft retten zu können. Dies habe letztlich aber dazu geführt, dass sich sein Zustand weiter verschlechtert habe. Aus den attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei ersichtlich, dass eine zeitweise hoffnungsvolle Besserung der Situation stattgefunden habe, die aber nicht von Dauer gewesen sei. Ab 2. Februar 2023 sei eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen gewesen, ab 1. Dezember 2023 sei der Kläger zu 70 % arbeitsfähig gewesen und ab 1. Januar 2024 bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Weiter wies Dr. D. darauf hin, dass eine schwere Depression unter anderem gekennzeichnet sei durch chronische Erschöpfung mit Antriebsarmut, fehlende Konzentrationsfähigkeit und Vergesslichkeit. Aus diesen Gründen sei es dem Kläger oftmals nicht möglich gewesen, zu den vereinbarten Terminen zu erscheinen oder seinen administrativen Aufgaben nachzukommen.

5.4.1 In Würdigung dieser ärztlichen Berichte ist festzustellen, dass Dr. D. eine Arbeitsunfähigkeit

unterschiedlichen Ausmasses des Klägers ab 21. März 2022 bis Ende Dezember 2023 aus psychischen Gründen bescheinigte. Zeitnah zur Einreichung der Schadenmeldung fehlen hingegen konkrete Angaben zur Ursache der Arbeitsunfähigkeit. Am 9. Juni 2022 erhob er im Anfangszeugnis die bereits mehrfach zitierten Diagnosen einer Belastungssituation und einer schweren depressiven Episode. Zur Plausibilisierung der attestierten Arbeitsunfähigkeit vereinbarte die Beklagte am 13. Juli 2022 einen Termin bei Dr. E., der am 26. Juli 2022 stattfinden sollte, zu welchem der Kläger jedoch nicht erschien. Auch am Folgetermin vom 22. August 2022 bei Dr. F. nahm er nicht teil. Dadurch versties der Kläger klar gegen Art. 23.4 und 23.5 AVB, wonach er verpflichtet war, sich auch kurzfristig einer Untersuchung oder Begutachtung durch vom Versicherer beauftragte Ärzte zu unterziehen. Damit entzog er der Beklagten die Möglichkeit, die attestierte Arbeitsunfähigkeit unabhängig überprüfen zu lassen. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass der Kläger als Geschäftsführer der B. GmbH über den Inhalt der AVB und die Konsequenz einer Zuwiderhandlung informiert war. Er bestreitet denn auch seine Mitwirkungspflicht im Rahmen der Sachverhaltsabklärung der Beklagten nicht. Zu den Gründen, weshalb er die Untersuchungstermine nicht wahrgenommen habe, führt er an, dass er den Termin bei Dr. E. vom 26. Juli 2022 falsch in seiner Agenda notiert habe; dies sei auf seine Krankheit zurückzuführen. Diese Behauptung ist aber weder glaubwürdig noch belegt. Zudem war er in diesem Zeitpunkt gemäss Angaben von Dr. D. nur noch zu 50 % arbeitsunfähig, weshalb grundsätzlich von einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation ausgegangen werden kann. Andere zeitnahe Berichte, welche das unentschuldigte Nichterscheinen an den bekannten Arztterminen im Juli 2022 und August 2022 rechtfertigen würden, liegen den Akten nicht bei. Deshalb ergibt sich auch aus dem Bericht von Dr. D. vom 16. November 2023, dem knapp 15 Monate nach den nicht wahrgenommenen Arztterminen zu entnehmen ist, es sei dem Kläger aufgrund seiner Beschwerde nicht möglich gewesen, Termine wahrzunehmen, keine andere Sichtweise. 5.4.2 Der Beweiswert der Berichte von Dr. D. ist auch aus nachfolgenden Gründen zu relativieren. Dr. D. hält in seinem Bericht vom 27. April 2023 fest, der Kläger sei ab 16. Juli 2022 regelmässig in integriertpsychiatrisch psychotherapeutischer Behandlung bei ihm gewesen. Diese Aussage steht im Widerspruch zu den Ausführungen im Anfangszeugnis vom 9. Juni 2022, wonach die Erstkonsultation am 21. März 2022 stattgefunden habe. Es stellt sich daher die Frage, ab wann der Kläger in psychiatrischer Behandlung war. Letztlich spielt dies aus nachfolgenden Gründen aber keine Rolle, denn aufgrund der vorliegenden Akten ist anzunehmen, dass der Kläger auch während der Zeit, in der er wegen einer akuten Belastungsreaktion und einer schweren depressiven Episode vollständig arbeitsunfähig war, weiterhin arbeitete und regelmässig persönlich mit seinen Kunden essen ging. Dieser Schluss drängt sich mit Blick auf die Einträge im Kassenbuch der B. GmbH auf (vgl. Einträge vom 25. März 2022, vom 1., 7., 8., 9., 16., 17 und 25., und 30. April 2022, vom 6., 15., 19. und 21. Mai 2022, vom 19. Juni 2022 sowie vom 1., 10., 12. und 25. Juli 2022). Auf entsprechende Frage anlässlich der Hauptverhandlung bestätigte er, dass er persönlich an diesen Kundenessen teilgenommen habe. Dieses Auftreten als Gastgeber seiner Kunden ist weder mit der 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen noch mit der gestellten Diagnose einer schweren depressiven Episode im Sinne von ICD-10 F32.3 vereinbar. Bei dieser Form der depressiven Episode treten zusätzlich zum depressiven Beschwerdebild psychotische Symptome wie Halluzinationen, Wahnideen, psychomotorische Hemmung oder ein Stupor so schwer ausgeprägt auf, dass alltägliche soziale Aktivitäten unmöglich sind (vgl. Horst Dilling / Harald J. Freyberger [Hrsg.], Taschenführer zur ICD-10 Klassifikation psychischer

Störungen, 4. Nachdruck der 9. Aufl. 2019, S. 171 f.). Das Aktivitätsniveau des Klägers weicht deutlich von diesen medizinischen Angaben ab und steht im klaren Widerspruch zu den beschriebenen Beschwerden und der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 100 % (bis 17. Juli 2022). Diese Sachlage lässt keinen anderen Schluss zu, als dass der Kläger seine Beschwerden sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gegenüber dem behandelnden Psychiater übertrieben dargestellt hat. Die ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit erfolgte auch im Wesentlichen gestützt auf die Angaben des Klägers, aufgrund welcher seine Arbeitsunfähigkeit weit höher eingeschätzt wurde als sie effektiv vorhanden war. Dies genügt, um den objektiven Tatbestand des Art. 40 VVG zu erfüllen (Urteile des Bundesgerichts vom 14. September 2023, 4A_279/2023, E. 3.2.3 und vom 29. Mai 2018, 4A_20/2018, E. 3.2.1; Manz / Grolimund, a.a.O., N 65 zu Art. 40 VVG). 5.5.1 Weiter sind auch die Lohnangaben des Klägers aus objektiver Sicht verfälscht. Insbesondere ist nicht nachgewiesen, dass der Kläger bei der B. GmbH einen Lohn in der behaupteten Höhe bezog. So wurde in der Arbeitsunfähigkeitsmeldung vom 10. Mai 2022 festgehalten, dass der Lohn Fr. 7'950.-- zuzüglich 8,33 % Gratifikation/13. Monatslohn und 9,24 % Ferien-/Feiertagsentschädigung pro Monat betrage. Dieser Lohn wurde zwischen ihm und der B. GmbH am 23. Dezember 2021 (Beilage 7 des Klägers) vereinbart. Diesen Lohn bezog der Kläger als Barauslage vom Geschäftskonto der B. GmbH (vgl. Klage Ziffer 13). Dass der Lohn bar bezogen wurde, ist an sich nicht unüblich. Problematisch wird diese Form des Lohnbezugs jedoch, wenn die Lohnabflüsse aus dem Firmenkonto nicht mit der vertraglich vereinbarten Lohnsumme und den Lohnquittungen übereinstimmen und damit Belege für den tatsächlichen Bezug des behaupteten Lohns fehlen. Dann kann die Vermutung der Richtigkeit der an die Beklagte gemeldeten Lohnhöhe nicht mehr ohne weiteres postuliert werden. Im vorliegenden Fall datiert die Lohnquittung des Januarlohns vom 1. Februar 2022 und weist einen Betrag von Fr. 6'700.-- aus (Beilage 82.31 der Beklagten). Im Kassenbuch der B. GmbH wurden am 1. Februar 2022 Bezüge von Fr. 8'000.-- und Fr. 2'000.-- festgehalten (Beilage 82.34 der Beklagten). Erst am 2. Februar 2022 wurde eine Lohnzahlung an den Kläger in Höhe von Fr. 6'700.-- auch im Kassenbuch vermerkt. Damit liegen unterschiedliche Angaben über die Höhe und den Zeitpunkt der getätigten Barbezüge vor. Der Betrag entspricht zudem weder dem Bruttolohn von Fr. 7'950.-- gemäss Zusatzvereinbarung vom 23. Dezember 2021 noch dem Nettolohn von Fr. 6'436.95 entsprechend den Lohnabrechnungen der B. GmbH (Beilagen 27.1 und 27.28 der Beklagten). Auch in Bezug auf den Lohn des Monats Februar 2022 ist der Lohnfluss nicht nachgewiesen. Demnach bezog der Kläger gemäss Lohnquittung am 25. Februar 2022 Fr. 7'000.--. Dieser Betrag wurde jedoch erst am 2. März 2022 im Kassenbuch verbucht (Beilage 82.36 der Beklagten); auch dieser Betrag stimmt weder mit dem Lohn gemäss Zusatzvereinbarung noch mit der Lohnabrechnung überein. Im Zusammenhang mit den eingereichten Lohnquittungen ist zudem zu erwähnen, dass sich darauf eine Unterschrift des Klägers befindet, die sich komplett von jener auf der Zusatzvereinbarung vom 23. Dezember 2021 unterscheidet. Dadurch bestehen Zweifel, ob die Lohnquittungen tatsächlich von ihm stammen. Im Rahmen der heutigen Parteiverhandlung wurde der Kläger mit dieser Tatsache konfrontiert und er bestätigte, dass beide Unterschriften von ihm seien; er würde im Geschäftsverkehr zwei unterschiedliche Unterschriften benutzen. Dieses Verhalten ist aus beweisrechtlicher Sicht zwar problematisch, muss im vorliegenden Fall aber nicht weiter erörtert werden. Für den Nachweis des März-Lohns 2022 reichte der Kläger einzig eine Lohnabrechnung ein, welcher der vertraglich vereinbarte Bruttolohn von Fr. 7'950.-- bzw. der Nettolohn in Höhe von Fr. 6'436.95 zu entnehmen ist. Eine von ihm

unterzeichnete Lohnquittung oder ein anderer Nachweis für den Bezug des Lohns fehlt. Zudem wurden auch im Kassenbuch keine entsprechenden Barbezüge erwähnt. Am 1. April 2022 findet sich ein Eintrag über eine Lohnzahlung für den Monat März 2022 in Höhe von Fr. 4'000.--. Barbezüge in dieser Höhe fehlen zeitnah im Kassenbuch. 5.5.2 Die Höhe des vom Kläger behaupteten Lohnes der Monate Januar und Februar 2022 in Höhe von je Fr. 7'950.-- pro Monat bzw. Fr. 103'350.-- pro Jahr lässt sich auch aus den übrigen Akten nicht plausibel eruieren. Dem IK-Auszug der Ausgleichskasse Y. vom 5. Juli 2022 ist zu entnehmen, dass die B. GmbH für die Jahre 2019 – 2021 keinen AHVpflichtigen Lohn für den Kläger gemeldet hat (Beilage 47 der Beklagten), obwohl auf dem Lohnausweis für das Jahr 2021 AHV-Beiträge in Höhe von Fr. 5'998.35 auf den Bruttolohn von Fr. 66'648.-- (inkl. Anteil Geschäftsfahrzeug) abgezogen wurden (Beilage 27 der Beklagten/Nettolohn Fr. 57'433.25). Im Rahmen der heutigen Hauptverhandlung reichte der Kläger einen aktuellen IK-Auszug vom 22. April 2025 ein. Diesem ist für das Jahr 2021 ein Einkommen von Fr. 66'648.-- entsprechend den Angaben im Lohnausweis 2021 zu entnehmen. Für das Jahr 2022 ist ein Einkommen von Fr. 103'199.-- erfasst, wobei ein Betrag von Fr. 23'850.--, welcher leicht höher ist als die von der Beklagten ausbezahlten Taggelder in Höhe von Fr. 23'783.75, in Abzug gebracht wurde. Auf welche Lohnmeldungen sich dieser Betrag stützt, blieb auch nach entsprechender Befragung des Klägers unklar. Er verwies dabei einzig auf den Buchhalter der B. GmbH, der die entsprechenden Angaben getätigt habe. Dabei ist jedoch zu beachten, dass der Beschwerdeführer ab 21. März 2022 bis Ende Dezember 2022 mehrheitlich krankgeschrieben war und nur im Januar 2022, Februar 2022 und bis 21. März 2022 Lohn bezog. Dass er dabei ein Einkommen von Fr. 103'199.-- bzw. Fr. 79'500.-- generiert hat, ist nicht belegt und wird durch die vorstehenden Ausführungen auch widerlegt. Immerhin kann nunmehr aus den an der Hauptverhandlung eingereichten Taggeldabrechnung der Suva für das Jahr 2020 nachvollzogen werden, weshalb für den Kläger in diesem Jahr kein Eintrag im IK-Auszug vorliegt. 5.5.3 Als Zwischenergebnis ist festzustellen, dass aufgrund der vorstehenden Erwägungen der objektive Tatbestand von Art. 40 VVG erfüllt ist. 5.6 Im vorliegenden Verfahren ist sodann auch die Täuschungsabsicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bejahen. Aufgrund der vorstehenden Erwägungen steht fest, dass der Kläger den behandelnden Psychiater Dr. D. betreffend den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit absichtlich irreführte und dieser ihn ab 21. März 2021 arbeitsunfähig schrieb (vgl. oben E. 5.4.2 ff.). Der Kläger bezog in der Folge gestützt auf die ärztlichen Atteste nach Ablauf der Wartefrist ab 11. April 2022 Krankentaggelder der Beklagten basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis 100 % (vgl. oben E. 4.1 und E. 5.3.1). Im gleichen Zeitraum arbeitete er jedoch trotz attestierter Arbeitsunfähigkeit weiter als Geschäftsführer der B. GmbH und nahm an zahlreichen Kundenessen teil (vgl. oben E. 5.4.2). Darüber liess er sich gegenüber der Beklagten nicht verlauten und vereitelte zudem deren Bemühungen, seinen Versicherungsanspruch mit Kontrollvisiten bei unabhängigen Ärzten zu überprüfen, in dem er an den vereinbarten Arztterminen unentschuldigt nicht teilnahm (vgl. oben E. 5.4.1). Aber nicht nur die behaupteten gesundheitlichen Probleme legen eine subjektive Täuschungsabsicht des Klägers nahe, sondern auch die von ihm gemachten Lohnangaben, welche weder nachvollziehbar noch belegt und widersprüchlich sind. Die vorstehend in Erwägung 5.5.1 und 5.5.2 aufgezeigten konkreten Umstände des nicht plausiblen Lohnbezugs, der fehlerhaften Angaben und die gesamte Intransparenz sind nur mit einer bewussten Täuschungsabsicht in Einklang zu bringen. 6. Sind sowohl der objektive wie auch der subjektive Tatbestand von Art. 40 VVG – wie hier – erfüllt, ist eine betrügerische

Anspruchsbegründung seitens des Klägers zu bejahen. Dies hat zur Folge, dass die Beklagte nicht an den Vertrag gebunden ist (Art. 40 VVG). Die einhellige Lehre und Praxis leiten daraus das Recht des Versicherers ab, vom Vertrag zurückzutreten sowie gegenüber dem betrügerischen Anspruchsteller die Leistung, mithin den ganzen Anspruch, zu verweigern (vgl. Manz / Grolimund, a.a.O., N. 82 ff. zu Art. 40; Urteil des Bundesgerichts vom 3. März 2015, 4A_382/2014, E.5.2). Der Rücktritt bewirkt das Dahinfallen des Vertrags, wobei die sogenannte versicherungsrechtliche Unverbindlichkeit in aller Regel mit Rückwirkung bis zum Zeitpunkt eintritt, in dem der Rücktrittsgrund entstanden ist, mithin nach herrschender Lehrmeinung mit dem Eintritt des Versicherungsfalls (vgl. Manz / Grolimund, a.a.O., N 93 zu Art. 40). Vorliegend ist das Schadensdatum der 21. März 2022. Die Beklagte ist somit berechtigt, alle ab diesem Datum geleisteten Taggeldzahlungen zurückzufordern und die Ausrichtung weiterer Taggeldzahlungen im Zusammenhang mit dem Schadenfall (Nr. ZZ-ZZZZZ) zu verweigern. Die Klage ist demgemäss abzuweisen.

7.1 Nachdem die Beklagte berechtigt war, vom Vertrag zurückzutreten und die bereits geleisteten Leistungen zurückzufordern, ist in Bezug auf die Höhe der in ihrer Widerklage beantragten Rückforderung festzustellen, dass sie Taggelder vom 11. April 2022 bis 31. Juli 2022 in Höhe von insgesamt Fr. 23'783.75 erbracht hat, was vom Kläger auch nicht bestritten wird.

7.2 Neben der Verurteilung des Klägers zur Bezahlung der von ihr zu Unrecht geleisteten Taggelder in der Höhe von Fr. 23'783.75 beantragt die Beklagte in der Widerklage auch eine Verzinsung ihrer Rückforderung zu 5 % seit 24. August 2022 (= Datum der erstmaligen Mitteilung der Beklagten an die B. GmbH, dass sie vom Vertrag zurücktrete). Da den AVB keine Bestimmungen über den Verzugszins zu entnehmen sind, finden gemäss Art. 100 Abs. 1 VVG auf den Versicherungsvertrag die Bestimmungen des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR) vom 30. März 1911 Anwendung. Nach Art. 104 Abs. 1 OR hat der Schuldner, der mit der Zahlung einer Geldschuld im Verzug ist, einen Verzugszins in der Höhe von 5 % zu bezahlen. Der Eintritt des Verzugs setzt Fälligkeit der Forderung sowie eine Mahnung voraus (Art. 102 Abs. 1 OR). Den vorliegenden Akten ist nicht zu entnehmen, dass die Beklagte den Kläger je persönlich gemahnt hätte. Erst als der Kläger von der Beklagten am 21. Juni 2023 (Beilage 81 der Beklagten) persönlich betrieben wurde, wurde er für die Forderung in Verzug gesetzt. Demzufolge hat der Kläger der Beklagten einen Betrag von Fr. 23'783.75 zuzüglich Verzugszins von 5 % seit dem 21. Juni 2023 zu bezahlen. Bei diesem Ergebnis ist die Widerklage teilweise gutzuheissen.

8.1 Der im vorliegenden Verfahren anwendbare Art. 114 lit. e ZPO bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Von der Erhebung von Verfahrenskosten ist deshalb abzusehen.

8.2 Der obsiegenden Partei ist gestützt auf Art. 106 Abs. 1 ZPO eine Parteientschädigung zulasten der unterliegenden Partei zuzusprechen. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung besteht im Bereich der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung ein Anspruch des obsiegenden Versicherungsträgers unter der Voraussetzung, dass der Versicherungsträger durch eine externe Anwältin oder einen externen Anwalt vertreten ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, heute: Bundesgericht, öffentlich-rechtliche Abteilungen, vom 9. Januar 2001, 5C.244/2000, E. 5 mit Hinweisen; zur Geltung dieser Rechtsprechung unter der ZPO: in BGE 137 III 47 nicht publizierte Erwägung E. 2.2.1 des Urteils des Bundesgerichts vom 17. November 2010, 4A_194/2010). Diese Voraussetzung ist vorliegend gegeben, weshalb die Beklagte einen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung zulasten des Klägers hat (vgl. auch Urteil des Kantonsgerichts vom 9.

Mai 2014, 731 13 350, E. 7.2). Die Rechtsvertreterin der Beklagten reichte anlässlich der heutigen Hauptverhandlung ihre Honorarnote ein. Dieser ist ein Stundenaufwand von insgesamt 23,65 Stunden zu entnehmen, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Hinzuzurechnen sind die Bemühungen im Umfang von 3 Stunden für die Teilnahme an der heutigen Hauptverhandlung mit Anreise. Nicht zu beanstanden sind ferner die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen im Umfang von Fr. 236.80. Die Beklagte hat gemäss dem praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003) demnach Anspruch auf Vergütung der Parteikosten in Höhe von Fr. 7'443.40 (4. August 2023 bis 25. September 2023: Fr. 3'965.55 [14.05 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 168.90 + 7,7 % Mehrwertsteuer] und 5. Januar 2024 bis 24. April 2025: Fr. 3'478.85 [12,6 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 68.20 + 8,1 % Mehrwertsteuer]). Demgemäss wird e r k a n n t :
://: 1. Die Klage wird abgewiesen. 2. In teilweiser Gutheissung der Widerklage wird der Kläger verpflichtet, der Beklagten Fr. 23'783.75 zuzüglich Zins von 5 % ab 21. Juni 2023 zu bezahlen. 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 4. Der Kläger hat der Beklagten eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'443.40 (inkl. Auslagen und 7,7% bzw. 8.1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.