

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20170809_d_gr_o_01 vom 9. August 2017

FINMA Versicherungsrecht, 2017-08-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20170809_d_gr_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20170809_d_gr_o_01 du 9 août 2017

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20170809_d_gr_o_01 del 9 agosto 2017

Erwägungen

E. 3

November 2014, welche im Zusammenhang mit diesem Beschwerde- bild stehe, habe sie demnach keinen Leistungsanspruch aus der SALA- RIA Taggeld-Versicherung. Im Sinne eines Kulanzentscheids verzichte die B._____ AG darauf, die bisher erbrachten Versicherungsleistungen zurückzufordern.

E. 4

Im 2015 musste A._____ wegen einer Blinddarmentzündung im Kan- tonsspital Chur notfallmässig operiert werden. Die B._____ AG weigerte sich die über die Grundversicherung hinausgehenden Kosten dieses Klinkaufenthalts zu übernehmen, da sie die entsprechende Zusatzversi- cherung mit Schreiben vom 19. Mai 2015 gekündigt habe. Für die Unter- bringung in der Privatabteilung stellte das Kantonsspital Graubünden A._____ einen Betrag von Fr. 4'726.-- in Rechnung.

E. 5

% seit 19. Mai 2015 auf den Betrag von Fr. 45'400.-- und seit Rechts- hängigkeit auf den Betrag von Fr. 4'726.-- der Klägerin zu bezahlen, unter ausdrücklichem Nachklagevorbehalt. 2. Die Beklagte sei zu verpflichten, rückwirkend seit 1. Juni 2015, die folgen- den Zusatzversicherungen gegen Bezahlung der vertraglich vereinbarten Prämien mit der Klägerin weiterzuführen:

- TOP Krankenpflege-Zusatzversicherung für spezielle Leistungen (nach VVG) - SANA Zusatzversicherung für Prävention und Komplementärmedi- zin (nach VVG) - HOSPITAL COMFORT BONUS Spitalzusatzversicherung, Private Abteilung, ganze Schweiz (nach VVG) - SALARIA Taggeld-Versicherung (nach VVG)

- 4 - 3. Unter voller gerichtlicher und aussergerichtlicher Kosten- und Entschädi- gungsfolge (zzgl. MwSt.) zulasten der Beklagten.

Verfahrensantrag

1. Das Verfahren sei zunächst auf die Frage zu beschränken, ob die Beklagte die gesetzliche Kündigungsfrist gemäss Art. 6 Abs. 2 VVG verpasst und da- mit ihr Kündigungsrecht verwirkt hat."

Zur Begründung dieser Anträge führte die Klägerin im Wesentlichen aus, die B._____ AG habe bereits mit Eingang des Schreibens der Psychiatri- schen Dienste Graubünden (PDGR) am 10. April 2015 und nicht erst mit Erhalt des Berichts der Psychiatrischen Universitätsklinik D._____ sichere Kenntnis vom Klinikaufenthalt der Klägerin gehabt. Danach seien zur Feststellung der (behaupteten) Anzeigepflichtverletzung keine weiteren

Abklärungen mehr nötig gewesen. Dementsprechend habe die B. _____ AG die mit der Klägerin geschlossenen Zusatzversicherungen verspätet aufgelöst, weshalb das Kündigungsschreiben vom 19. Mai 2015 keine Wirkung entfalte. Des Weiteren bezweifelte die Klägerin die Erheblichkeit sowie den Fortbestand und die Kausalität der angeblich verschwiegenen Gefahrstatsachen hinsichtlich der infrage stehenden Vertragsabschlüsse.

E. 6

Mit prozessleitender Verfügung vom 22. Oktober 2015 beschränkte der Instruktionsrichter den Streitgegenstand antragsgemäss auf die Frage der rechtzeitigen Kündigung.

E. 7

In der Klageantwort vom 27. November 2015 beantragte die B. _____ AG (nachfolgend Beklagte) die kostenfällige Abweisung der Klage. Da dem Schreiben der PDGR weder eine zusammenfassende Wiedergabe des Klinikberichts der Psychiatrischen Universitätsklinik D. _____ noch eine Diagnose oder Behandlung einer Krankheit oder Störung des Nervensystems oder der Psyche habe entnommen werden können, habe sie von den der damaligen stationären Behandlung zugrunde liegenden Diagnosen und damit von der Anzeigepflichtverletzung erst mit Zugang des Klinikberichts der Psychiatrischen Universitätsklinik D. _____ am 24. April

- 5 - 2015 Kenntnis erhalten. Damit sei der Klägerin das Kündigungsschreiben am 21. Mai 2015 unzweifelhaft innert der vierwöchigen Frist zugegangen. Sodann werde die Erheblichkeit einer verschwiegenen Gefahrstatsache von Gesetzes wegen vermutet, wenn eine Frage unzweideutig darauf gerichtet sei.

E. 8

In ihrer Replik vom 11. Januar 2016 hielt die Klägerin an ihren Rechtsbehelfen fest und vertiefte ihre Ausführungen zur Verletzung der Anzeigepflicht und zum Beginn der Kündigungsfrist. Dabei hielt sie im Wesentlichen dafür, dass für den Beginn des Fristenlaufs nur die Kenntnis einer früheren Behandlung und nicht der dieser zugrunde liegenden Diagnosen massgebend sei.

E. 9

In ihrer Duplik vom 26. Januar 2016 erneuerte auch die Beklagte ihre Anträge und vertiefte ihre bisherigen Ausführungen unter Widerlegung der klägerischen Vorbringen.

E. 10

Nachdem die Klägerin mit Schreiben vom 5. Februar 2016 auf die Eingabe einer weiteren Stellungnahme verzichtet hatte, erweiterte der Instruktionsrichter das Verfahren mit prozessleitender Verfügung vom 11. August 2016 auf die weiteren Kündigungsvoraussetzungen bzw. die Folgen der Anzeigepflichtverletzung.

E. 11

Daraufhin reichte die Klägerin am 26. August 2016 eine weitere Stellungnahme ein, wobei sie an ihren bisherigen Anträgen festhielt und die bereits in der Klage gemachten Ausführungen zur Erheblichkeit sowie zum fehlenden Fortbestand und zur fehlenden Kausalität der verschwiegenen Gefahrstatsachen vertiefte. Zur bestrittenen Erheblichkeit beantragte sie sodann die Edition sämtlicher Grundlagen der Risikoeinschätzung aus den Händen der Beklagten. In tatsächlicher Hinsicht ergänzte sie ihre bisherigen Ausführungen um einen am 15. März 2016 erlittenen Unfall mit

- 6 - dreifachem Knöchelbruch, wobei sie das ursprünglich gestellte Rechtsbegehren nicht um die in diesem Zusammenhang angefallenen Spalkkosten und Taggeldleistungen erweiterte.

E. 12

Mit erweiterter Klageantwort vom 9. September 2016 sowie einer weiteren Stellungnahme vom 27. Oktober 2016 hielt die Beklagte ihrerseits an den gestellten Anträgen fest und äusserte sich zum bestrittenen Fortbestand resp. zur Kausalität zwischen den verschwiegenen Gefahrstatsachen und dem dritten Krankheitsfall vom November 2014 sowie zu Bestand und Höhe der geltend gemachten Forderungen.

E. 13

Darauf reichte die Klägerin die Stellungnahmen vom 28. Oktober sowie 7. November 2016 ein. Die Beklagte äusserte sich dazu am 22. November 2016 und 5. Dezember 2016. Mit Schreiben vom 9. Februar 2017 verzichtete der Beklagte auf eine weitere Stellungnahme.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien und die eingereichten Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. a) Die eingeklagten Forderungen beruhen auf Zusatzversicherungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung, welche gemäss Art. 12 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) unterstehen. Streitigkeiten aus solchen Verträgen sind privatrechtlicher Natur (vgl. BGE 138 III 558 E.3.2, 138 III 2 E.1.1, 133 III 439 E.2.1, Urteil des Bundesgerichts 4A_158/2011 vom 6. April 2011 E.1.1). Soweit das Versicherungsvertragsgesetz keine (besondere) Regelung

- 7 - enthält, gelangen die Bestimmungen des Obligationenrechts (OR; SR 220) zur Anwendung (Art. 100 Abs. 1 VVG). Das Verfahren richtet sich grundsätzlich nach der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272).

b) Die zur Beurteilung stehenden Versicherungsverträge hat die Klägerin mit der Beklagten – welche als gewerbmässige Anbieterin solcher Versicherungsleistungen auftritt – geschlossen, um den Versicherungsschutz in einem über die obligatorische Krankenpflegeversicherung hinausgehenden Masse zu gewährleisten. Solche Verträge gelten nach der Praxis des Verwaltungsgerichts als Konsumentenvertrag im Sinne von Art. 32 ZPO (VGU S 12 43 vom 28. Mai 2013 E.1b, U 12 46 vom 15. November 2012 / 15. Februar 2013 E.1b, S 09 54 vom 24. Mai 2011 E.1c). Laut dieser Bestimmung ist für Klagen der Konsumentin oder des Konsumenten das Gericht am Wohnsitz oder Sitz einer der Parteien zuständig (Abs. 1 lit. a). Auf diesen Gerichtsstand kann der Konsument nicht zum Voraus oder durch Einlassung verzichten (Art. 35 Abs. 1 lit. a ZPO). Vorbehalten bleibt der Abschluss einer Gerichtsstandsvereinbarung nach Entstehung der Streitigkeit (Art. 35 Abs. 2 ZPO). Im vorliegenden Fall wohnt die Klägerin in St. Peter (Kanton Graubünden). Demnach ist das angerufene Gericht für die Beurteilung der vorliegenden Streitigkeit örtlich zuständig.

c) Hinsichtlich der sachlichen Zuständigkeit eröffnet Art. 7 ZPO den Kantonen die Möglichkeit, ein Gericht zu bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung zuständig ist.

Diese Gelegenheit hat der Kanton Graubünden wahrgenommen und dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden die fraglichen Streitigkeiten in Art. 63 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100) zur Beurteilung zugewiesen (vgl. dazu Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [VGU] S 12 112 vom 31. Januar 2013 E.1, S 12 43 vom

- 8 - 28. Mai 2013 E.1a, S 09 54 vom 24. Mai 2011 E.1b). Die vorliegende Streitigkeit fällt somit in die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden. Damit erweist sich das angerufene Gericht als zuständig.

d) Die Klägerin hat die vorliegende Klage eingereicht, ohne vorgängig ein Schlichtungsverfahren durchzuführen. Dieses Vorgehen steht im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach Streitigkeiten aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung, für welche die Kantone eine einzige Instanz vorsehen, direkt beim zuständigen Gericht einzureichen sind (BGE 138 III 558 E.4). Da auch die übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die vorliegende Klage einzutreten.

e) Die Klägerin und die Beklagte haben vorliegend explizit bzw. stillschweigend auf die Durchführung einer Hauptverhandlung verzichtet (Art. 233 ZPO). Das Verwaltungsgericht entscheidet daher aufgrund der Ausführungen in den Rechtsschriften sowie der eingereichten Akten.

2. a) Im vorliegenden Fall sind sich die Parteien darin einig und ist aufgrund der Akten im Übrigen erstellt, dass die Beklagte mit der Klägerin nebst der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit Unfall (nach KVG) per 2. März 2010 diverse Zusatzversicherungen nach VVG; vgl. Versicherungsangebot vom 15. Februar 2010 in Beilage der Beklagten [bB] 4) abschloss und auf der Grundlage dieser Versicherungsverträge in den Jahren 2011/2012 und 2013 Versicherungsleistungen erbrachte. Mit Schreiben vom 19. Mai 2015 kündigte die Beklagte diese Zusatzversicherungen per 31. Mai 2015 mit der Begründung, die Beklagte habe die ihr obliegenden Anzeigepflichten verletzt.

- 9 -

b) Diese Kündigung erachtet die Klägerin als unwirksam. Zur Begründung dieser Rechtsauffassung macht sie im Wesentlichen geltend, die Beklagte habe sich erst am 12. März 2015 bei den PDGR nach der Krankengeschichte der Klägerin erkundigt, obgleich sie bis dahin schon aufgrund zwei Krankheitsfällen stationär behandelt worden sei, die behandelnden Ärzte für Auskünfte stets zur Verfügung gestanden seien und die Beklagte im Zusammenhang mit diesen Krankheitsfällen Leistungen erbracht habe. Im Übrigen hätten die PDGR der Beklagten mit Schreiben vom 2. April 2015 mitgeteilt, die Klägerin sei vom 30. März 2006 bis zum 5. April 2006 in stationärer Betreuung in der Psychiatrischen Universitätsklinik D. _____ gewesen, wobei bei der Behandlung der missbräuchliche Alkoholkonsum im Vordergrund gestanden sei. Mit Eingang dieses Schreibens habe die Beklagte sichere Kenntnis davon gehabt, dass die Klägerin im genannten Zeitraum hospitalisiert gewesen und notfallmässig wegen missbräuchlichen Alkoholkonsums betreut worden sei. Die vierwöchige Kündigungsfrist habe folglich am 11. April 2015 zu laufen begonnen und spätestens am 11. Mai 2015 geendet. Demzufolge habe die Beklagte die mit der Klägerin geschlossenen Zusatzversicherungen zu spät aufgelöst. Im Übrigen vermöge nur das Verschweigen erheblicher Gefahrstatsachen die Rechtsfolge einer Anzeigepflichtverletzung auszulösen. Diesbezüglich sei vorliegend zu beachten, dass für

die Beklagte – wie aus dem TRIAS-Protokoll hervorgehe – nur zwei Kriterien, welche im Rahmen der Gesundheitsdeklaration abgefragt worden seien, für den Abschluss der interessierenden Versicherungsverträge relevant gewesen seien. Einerseits, ob die Klägerin Medikamente einnehme und andererseits, ob sie schwanger sei. Die anderen abgefragten Risikomerkmale dienten lediglich zur Bestimmung des anwendbaren Versicherungstarifs. Hätte die Klägerin schon vor dem Vertragsabschluss von der fast "verjäherten" Behandlung der Klägerin gewusst, so hätte dies demnach am Versicherungsabschluss nichts geändert. Die allenfalls verschwiegenen Gefahrstatsachen seien folglich für den Abschluss der interessierenden Versicherungsverträge ohne Bedeutung gewesen. Die Beklagte habe die mit der Klägerin geschlossenen Zusatzversicherungen demnach zu erfüllen und auf deren Grundlage insbesondere die eingeklagten Fr. 50'126.-- zuzüglich Verzugszins zu bezahlen.

c) Dieser Argumentation hält die Beklagte entgegen, erstmals mit Zugang des Berichts der Psychiatrischen Universitätsklinik D. _____ davon Kenntnis erhalten zu haben, dass die Klägerin aufgrund einer diagnostizierten Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F 10.2) und einer akuten Konfliktreaktion (ICD-10: F 43.2; Anpassungsstörung) in stationärer Behandlung gewesen sei. Aus dem Bericht der PDGR gehe nur hervor, dass die Klägerin aufgrund einer Selbstzuweisung in der psychiatrischen Universitätsklinik D. _____ in stationärer Behandlung gewesen sei. Daraus könne jedoch nicht geschlossen werden, dass mit Eingang dieses Berichts bereits die Frist für die rechtsgültige Sanktionierung einer Anzeigepflichtverletzung zu laufen begonnen habe. Die Klägerin verkenne nämlich, dass dem fraglichen Bericht die der Behandlung zugrunde liegenden Diagnosen nicht entnommen werden könnten, sei doch dort nur die Rede von einem missbräuchlichen Alkoholkonsum, was keine Krankheit oder Störung des Nervensystems oder der Psyche im Sinne der Gesundheitsdeklaration darstelle. Erst mit Eingang des Berichts der Psychiatrischen Universitätsklinik D. _____ habe die Beklagte erfahren, dass die Klägerin aufgrund der Diagnose Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F 10.2) und akute Konfliktreaktion (ICD-10: F 43.2) stationär psychiatrisch vom 30. März 2006 bis zum 4. April 2006 behandelt worden sei. Ausserdem gehe daraus hervor, dass die Klägerin in der Vergangenheit regelmässig mehr als 0.5 l Wein pro Tag konsumiert habe. Der von der Klägerin unterzeichneten Gesundheitsdeklaration könne weder entnommen werden, dass sie sich in den letzten fünf Jahren vor der Unterzeichnung einer stationären psychiatrischen Behandlung unterzogen habe noch regelmässig Alkohol getrunken habe. Mit Schreiben vom 19. Mai 2015 habe die Beklagte die mit der Klä-

- 11 - gerin geschlossenen Versicherungsverträge folglich rechtzeitig per 31. Mai 2015 aufgelöst. Im Übrigen bestehe zwischen den verschwiegenen Gefahrstatsachen und dem Krankheitsfall im 2014/2015 ein hinreichender Kausalzusammenhang, weshalb die Beklagte hierfür nicht leistungspflichtig sei.

3. a) Gemäss Art. 6 VVG kann eine Versicherungsgesellschaft den Vertrag kündigen, wenn die anzeigepflichtige Versicherungsnehmerin beim Abschluss des Versicherungsvertrages eine erhebliche Gefahrstatsache, die sie kannte oder hätte kennen müssen und über die sie schriftlich befragt worden ist, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat (Abs. 1). Das Kündigungsrecht erlischt vier Wochen, nachdem die Versicherungsgesellschaft von der Anzeigepflichtverletzung Kenntnis erhalten hat (Abs. 2). Wird der Vertrag durch Kündigung nach Abs. 1 aufgelöst, so erlischt auch die Leistungspflicht der Versicherungsgesellschaft für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang

durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. Soweit die Leistungspflicht schon erfüllt wurde, hat die Versicherungsgesellschaft Anspruch auf Rückerstattung (Abs. 3).

b) Um entscheiden zu können, ob die Beklagte der Klägerin die eingeklagten Forderungen schuldet und die mit ihr geschlossenen Zusatzversicherungen weiterhin zu erfüllen hat, ist vorliegend demnach zunächst zu prüfen, ob die Beklagte eine Anzeigepflichtverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 1 VVG begangen hat. Ist dies zu bejahen, so wird in einem weiteren Schritt zu untersuchen sein, ob die Beklagte das ihr unter diesen Voraussetzungen zustehende Kündigungsrecht genutzt und die mit der Klägerin geschlossenen Zusatzversicherungen per 31. Mai 2015 rechtswirksam aufgelöst hat. Fällt auch diese Prüfung positiv aus, bleibt abschliessend zu untersuchen, ob sich die Beklagte zu Recht geweigert hat, für den im 2014/2015 und damit vor der Vertragsauflösung eingetretenen Krank-

- 12 - heitsfall Versicherungsleistungen zu erbringen. Für die mit der Beurteilung dieser Fragen verbundenen Tatsachenbehauptungen, die rechtsaufhebender Natur sind, trägt nach Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB; SR 210) die Beklagte die Beweislast. Diese Grundregel, die durch abweichende gesetzliche Regelungen verändert werden kann, gilt auch im Bereich des Versicherungsvertragsgesetzes (BGE 130 III 321 E.3.1; NEBEL, in: HONSELL/VOGT/SCHNYDER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Basel 2001, Art. 100 N. 4). Dabei hat eine Partei den Beweis für eine rechtserhebliche Tatsache erbracht, wenn das zuständige Gericht nach objektiven Gesichtspunkten von der Richtigkeit ihrer Sachbehauptung überzeugt ist. Absolute Gewissheit ist hierzu nicht erforderlich. Es genügt, wenn das Gericht am Vorliegen der behaupteten Tatsache keine ernsthaften Zweifel mehr hat oder allenfalls verbleibende Zweifel unter den gegebenen Umständen nicht nennenswert ins Gewicht fallen. Ausnahmen von diesem Regelbeweismass ergeben sich zum einen aus dem Gesetz selbst, zum anderen aus Rechtsprechung und Lehre. Diesen liegt die Überlegung zugrunde, dass die Rechtsdurchsetzung nicht an Beweisschwierigkeiten scheitern darf, die typischerweise bei bestimmten Sachverhalten auftreten. Die Beweiserleichterung setzt demnach eine "Beweisnot" voraus. Diese Voraussetzung ist erfüllt, wenn ein strikter Beweis nach der Natur der Sache nicht möglich oder nicht zumutbar ist, insbesondere wenn die von der beweisbelasteten Partei behaupteten Tatsachen nur mittelbar durch Indizien bewiesen werden können (BGE 130 III 321 E.3.2 und 3.5). Da der Eintritt des Versicherungsfalles regelmässig mit Beweisschwierigkeiten verbunden ist, geniesst die beweispflichtige Anspruchsberechtigte insoweit eine Beweiserleichterung und genügt ihrer Beweislast, wenn sie den Eintritt des Versicherungsfalles mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag (BGE 130 III 321 E.3.3 und 3.5). Für andere rechtserhebliche Tatsachen, deren Beweis keine besonderen Schwierigkeiten bietet, gilt hingegen das ordentliche Beweismass. Ob der beweispflichtigen Partei dieser Beweis gelungen

- 13 - ist, entscheidet das Gericht nach freier Würdigung der Beweise (Art. 157 ZPO), wobei es den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen hat (Art. 247 Abs. 1 lit. a i.V.m. Art. 243 lit. f ZPO).

4. a) Art. 6 VVG knüpft an die Art. 4 und 5 VVG an, in denen die vorvertraglichen Anzeigepflichten der antragsstellenden Versicherungsnehmerin umschrieben werden. Danach hat die antragsstellende Versicherungsnehmerin der Versicherungsgesellschaft anhand eines Fragebogens oder auf sonstiges schriftliches Befragen hin alle für die

Beurteilung des versicherten Risikos erheblichen Tatsachen mitzuteilen, soweit und so wie sie ihr beim Vertragsabschluss bekannt sind oder bekannt sein müssen (Art. 4 Abs. 1 VVG). Erheblich sind diejenigen Gefahrstatsachen, die geeignet sind, den Entschluss der Versicherungsgesellschaft zu beeinflussen, den Vertrag überhaupt oder zu den offerierten Bedingungen abzuschliessen (Art. 4 Abs. 2 VVG). Dabei ist zu vermuten, dass Gefahrstatsachen, auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind, erheblich sind (Art. 4 Abs. 3 VVG). Als Gefahrstatsachen im Sinne von Art. 4 VVG gelten alle Tatsachen, die bei der Beurteilung der Gefahr in Betracht fallen und die Versicherungsgesellschaft über den Umfang des zu deckenden Risikos aufklären können; dazu sind nicht nur jene Tatsachen zu rechnen, welche die Gefahr verursachen, sondern auch solche, die bloss einen Rückschluss auf das Vorliegen von Gefahrenursachen gestatten. Die Anzeigepflicht des Antragstellers weist indessen keinen umfassenden Charakter auf. Sie beschränkt sich vielmehr auf die Angabe jener Gefahrstatsachen, nach denen die Versicherungsgesellschaft ausdrücklich und in unzweideutiger Art gefragt hat; die Antragstellerin ist daher ohne entsprechende Fragen nicht verpflichtet, von sich aus über bestehende Gefahren Auskunft zu geben (BGE 136 III 334 E.2.3, 134 III 511 E.3.3.2). Bei sehr umfassend und weit formulierten bzw. offengehaltenen Fragen, in denen nicht näher spezifizierte Begriffe verwendet werden, ist eine Anzeigepflichtverletzung nur

- 14 - restriktiv anzunehmen. Entscheidend ist, ob und inwieweit eine antragstellende Versicherungsnehmerin nach ihren Kenntnissen der Verhältnisse gegebenenfalls nach den ihr von fachkundiger Seite erteilten Aufschlüssen eine Frage der Versicherungsgesellschaft nach dem Vorliegen einer Gefahrstatsache in guten Treuen verneinen durfte. Bei der Beurteilung dieser Frage sind die Umstände des Einzelfalls, insbesondere die persönlichen Eigenschaften (Intelligenz, Bildungsgrad, Erfahrung) und die persönlichen Verhältnisse der antragstellenden Versicherungsnehmerin, zu berücksichtigen (vgl. BGE 134 III 511 E.3.3.3 sowie GAUCH, Das Kündigungsrecht des Versicherers bei verletzter Anzeigepflicht des Antragstellers, in: ZBJV 2006, S. 361 ff., S. 365). Im Unterschied zum vertraglich vereinbarten Rechtsnachteil bei der Verletzung einer Obliegenheit gemäss Art. 45 Abs. 1 VVG fällt die Frage nach dem Verschulden im Bereich des Art. 6 VVG ausser Betracht. Wann die Anzeigepflicht verletzt ist, beurteilt sich verschuldensunabhängig nach subjektiven wie auch nach objektiven Kriterien.

b) Die Beklagte wirft der Klägerin vor, erhebliche Gefahrstatsachen verschwiegen und dadurch eine Anzeigepflichtverletzung begangen zu haben, indem sie die Fragen 3 und 9 der Gesundheitsdeklaration vom 25. Februar 2010 wahrheitswidrig verneinte (Beilagen der Beklagten [bB] 34). Die interessierenden Fragen lauten wie folgt:

- 15 -

3 Wurde in den letzten 5 Jahren eine ambulante bzw. stationäre ärztliche/zahnärztliche/naturärztliche/therapeutische Behandlung/Kontrolle/Untersuchung aufgrund körperlicher oder psychischer Beschwerden durchgeführt? Zum Beispiel wegen Krankheit oder Störung: a) der Atemwege/-organe? b) des Herzens, der Blutgefässe oder des Kreislaufsystems? c) des Nervensystems oder der Psyche? d) der Verdauungsorgane? e) der Harn- und Geschlechtsorgane? f) der Haut oder Allergien? g) der Muskeln, Knochen, Gelenke und Wirbelsäule? h) des Stoffwechsels oder der Drüsen? i) des Blutes oder Infektionskrankheiten? j) der Sinnesorgane (Augen, Ohren, Nase)? k) Tumorleiden? l) An einer anderen oder oben genannten Erkrankung, Gebrechen oder Missbildung?

Falls Sie unter 2a, 2b oder 3 eine oder mehrere der Fragen mit "Ja" beantwortet haben, bitte hier näher beschreiben:

Art der Krankheit/Störung (Diagnose), der Beschwerden oder Ergebnis/Grund der Behandlung/ Kontrolle/Untersuchung Datum der letzten Behandlung (....) 9
Trinken/tranken Sie regelmässig* Alkohol? *mehr als 0,5 l Wein oder 1 l Bier oder 1,5 dl Spirituosen täglich

Diese Fragen sind klar und unmissverständlich formuliert. Die Beklagte hat darin insbesondere den unbestimmten Begriff des regelmässigen Alkoholkonsums mengenmässig konkretisiert und hierdurch die erfasste Personengruppe unzweideutig umschrieben. Hinsichtlich der Frage 3 gilt grundsätzlich dasselbe. Diese Fragestellung weist allerdings aufgrund ihres mehrgliedrigen Aufbaus eine deutlich komplexere Struktur auf als Frage 9. Zunächst bezieht sie sich auf irgendwelche ambulante bzw. stationäre medizinische Behandlungen, Kontrollen oder Untersuchungen aufgrund körperlicher oder psychischer Beschwerden, die in den lit. a–k beispielhaft umschrieben und durch einen Auffangtatbestand (lit. l) ergänzt werden. Darin schliessen sich Zusatzfragen an, die bei der Bejahung einer oder mehrerer dieser Fallkonstellationen zu beantworten sind. Hiermit erkundigt sich die Beklagte nach dem Grund für eine allfällige

- 16 - medizinische Behandlung und verlangt die Angabe der Diagnose und der behandelten Beschwerden. Mit der Frage 3 will die Beklagte somit nicht nur die Tatsache einer früheren medizinischen Behandlung erfragen, sondern vielmehr evaluieren, ob Krankheiten oder Störungen bestehen oder bestanden haben, die so schwer sind resp. waren, dass eine medizinische Behandlung erforderlich ist bzw. war. Mit anderen Worten geht es der Beklagten bei der Frage 3 auch um die Korrelation zwischen einer allfälligen medizinischen Behandlung und behandelten Krankheiten. Antragsteller haben folglich nicht nur die medizinische Behandlung als solche, sondern auch das dieser Behandlung zugrunde liegende Krankheitsbild anzugeben, freilich ohne die infrage stehenden Beschwerden anhand einer Diagnose gemäss der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) zu bezeichnen. Ausgehend von diesen Fragestellungen ist nachfolgend zu beurteilen, ob die Beklagte die Fragen 3 und 9 in der Gesundheitsdeklaration vom 25. Februar 2010 korrekt und vollständig beantwortete, als sie in Frage 3 bei lit. a-k Nein ankreuzte und Frage 9 verneinte (bB 34). Da die Fragen 3 und 9 nicht untrennbar miteinander verbunden sind, begründet die wahrheitswidrige Beantwortung jeder dieser beiden Fragen eine Anzeigepflichtverletzung.

c) Diesbezüglich ist unbestritten und aufgrund der Akten ausgewiesen, dass die Klägerin in der Zeit vom 30. März 2006 bis zum 5. April 2006 wegen einer akuten Konfliktreaktion (ICD-10: F 43.2; Anpassungsstörung) sowie einer Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F 10.2) in der Psychiatrischen Universitätsklinik D._____ behandelt wurde. Diese stationäre Behandlung lag im Zeitpunkt der Unterzeichnung der Gesundheitsdeklaration rund vier Jahre zurück. Die Beklagte hätte folglich die Frage 3 lit. c bejahen müssen. Hinsichtlich der Anschlussfragen hätte sie festhalten müssen, in der Zeit vom 30. März 2006 bis zum 5. April 2006 bei Dr. med. E._____, Chefarzt, und Dr. med. F._____, Oberarzt, in der Psychiatrischen Universitätsklinik

- 17 - D._____ in Behandlung gewesen zu sein, wobei sie die damaligen Beschwerden unter Angabe der ICD-10 Diagnose oder einer zutreffenden Umschreibung des Beschwerdebildes hätte bezeichnen müssen. Schliesslich hätte sie angeben müssen, ob die

fraglichen Krankheiten zwischenzeitlich folgenlos ausgeheilt sind oder nicht. Diese Informationen dürften der gut ausgebildeten und durchschnittlich intelligenten Klägerin bei der Unterzeichnung der Gesundheitsdeklaration bekannt gewesen sein. Zumindest aber hätte sie sich diese in Erinnerung rufen können, wenn sie ernsthaft über die ihr gestellten Fragen nachgedacht hätte. In- dem die Klägerin das Vorliegen aller Fallkonstellationen gemäss Frage 3 verneinte, beantwortete sie die Frage 3 lit. c wahrheitswidrig und die sich daran anschliessenden Zusatzfragen unvollständig. Dies wird von der Klägerin, soweit ersichtlich, nicht in Abrede gestellt.

d) Dagegen ist die Klägerin der Meinung, Frage 9 zutreffend beantwortet zu haben.

aa) Im Hinblick auf den Alkoholkonsum der Klägerin führten die behandelnden Ärzte im Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik D._____ vom 11. April 2006 (bB 1) aus, die Patientin habe angegeben, zum ersten Mal in ihrem Leben schon am frühen Nachmittag am Arbeitsplatz eine ganze Flasche Wein hintereinander ausgetrunken zu haben und danach betrunken gewesen zu sein. Das sei noch nie vorgekommen. Sie wisse jetzt, dass sie alkoholabhängig sei und etwas unternehmen müsse. Schon seit Anfang dieses Jahres habe sie gemerkt, dass sie ihre Trinkmenge bei der Arbeit steigere, immer im Sinne von heimlichem Spiegeltrinken. Unter der Überschrift "Hintergrund" werden diese Angaben der Beschwerdeführerin dahingehend ergänzt, als die behandelnden Ärzte ausführten, es sei nach einer spontanen Fehlgeburt erstmals zu einer mehrmonatigen Phase des Alkohol-Missbrauchs gekommen, dann habe die Patientin bis Herbst letzten Jahres (2005) wieder kontrolliert Alkohol getrunken. Ab dann habe sie

- 18 - mit dem heimlichen Spiegeltrinken begonnen, bis sie zuletzt auch in der Firma Alkohol konsumiert habe. Etwa ab Anfang dieses Jahres (2006) sei eine rasche Steigerung der weiter heimlichen und von den Mitarbeitern, einschliesslich der Sekretärin, nicht bemerkten Trinkmenge bis zur jetzigen Eskalation erfolgt. Bisher keine psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungen, keine Psychopharmaka. Auf diese Ausführungen wird im psychopathologischen Aufnahmebefund insofern Bezug genommen, als von einem inhaltlich auf scham- und schuldbesetztes Erkennen des eigenen abhängigen Trinkverhaltens eingeeengten Denkens die Rede ist. Schliesslich diagnostizierten die behandelnden Ärzte bei un- verdächtigen Laborwerten insbesondere eine Alkoholabhängigkeit (ICD- 10: F10.2) und empfahlen eine ambulante Entwöhnungstherapie bei der Beratungsstelle für suchtkranke Frauen "FAM" (bB 1). Im Zwischenbericht vom 3. März 2015 (kB 28) nahmen Dr. med. G._____, Chefärztin der PDGR, sowie die Psychologin H._____ auf diese Ausführungen Bezug und konstatierten einen in den letzten 15 Jahren immer wieder sporadisch aufgetretenen Alkoholmissbrauch. Demgegenüber wird weder in diesem Zwischenbericht noch im Erstbericht von Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und K._____, analytische Psychologin, datierend vom 11. August 2011 (kB 9), eine Alkoholabhängigkeit festgestellt.

bb) Der Klägerin ist darin beizupflichten, dass aufgrund dieser medizinischen Aktenlage aktuell eine Alkoholabhängigkeit nicht ausgewiesen ist. Hingegen zeigen die fraglichen Ausführungen, dass die Klägerin in den letzten

E. 15

Jahren immer wieder übermässig Alkohol getrunken hat, sich deshalb in stationäre psychiatrische Behandlung begab und ihr eine Entwöhnungstherapie bei einer

spezialisierten Fachstelle empfohlen wurde. Zu- dem belegt der im Bericht der Universitätsklinik D._____ vom 11. April 2006 anamnestisch wiedergegebene Alkoholkonsum, dass die Klägerin in der Zeit von Januar bis April 2006 täglich mehr als 0,5 Liter Wein getrun-

- 19 - ken hat. Folglich hätte die Klägerin Frage 9 bejahen müssen, wenn ihr dies aufgrund ihrer persönlichen Verhältnisse und Kenntnisse hätte be- wusst sein müssen. Daran bestehen unter den gegebenen Umständen keine ernsthaften Zweifel. Für die Klägerin war erkennbar, dass die Frage 9 darauf abzielte, einen gesundheitsgefährdenden Alkoholkonsum zu er- fragen. Dass sie zumindest im Jahr 2006 ein solches Verhalten zeigte, musste der Klägerin bei Unterzeichnung der Gesundheitsdeklaration bei gebotener Sorgfalt bekannt gewesen sein, trat sie am 30. März 2006 doch freiwillig in die Psychiatrische Universitätsklinik D._____ ein, um sich we- gen des von ihr als problematisch empfundenen Alkoholkonsums behan- deln zu lassen und diagnostizierten die behandelnden Ärzte in der Folge eine Alkoholabhängigkeit. Damit ist ausgewiesen, dass die Klägerin bei gebotener Sorgfalt hätte erkennen müssen, in der Vergangenheit spora- disch regelmässig Alkohol im Sinne der Frage 9 konsumiert zu haben. Sie hätte diese Frage folglich bejahen müssen. An diesem Beweisergebnis würden weitere Beweisvorkehren nichts ändern. Die diesbezüglichen Be- weisanträge der Klägerin sind deshalb in antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen (BGE 133 III 439 E.3.3, 130 II 530 E.4.3; KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspfle- ge des Bundes, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2013, Rz. 536). Dies gilt vor- liegend umso mehr, als fraglich ist, ob die beantragte Einvernahme von Dr. med. I._____ als Zeugen bzw. die alternativ beantragte Einholung ei- nes unabhängigen Gutachtens überhaupt zuverlässige Rückschlüsse auf das Trinkverhalten der Klägerin vor der Unterzeichnung der Gesundheits- deklaration zuliesse.

e) Die wahrheitswidrigen und teils unvollständigen Angaben der Klägerin betreffend die Fragen 3 und 9 der Gesundheitsdeklaration begründen frei- lich nur eine Anzeigepflichtverletzung im Sinne von Art. 6 VVG, wenn es sich bei den erfragten und nicht korrekt beantworteten Tatsachen um er- hebliche Gefahrstatsachen im Sinne von Art. 6 Abs. 1 VVG handelt. Dies

- 20 - ist gemäss Art. 4 Abs. 3 VVG zu bejahen. Diese gesetzliche Rechtsver- mutung wird nach Auffassung der Klägerin durch das TRIAS-Protokoll vom 1. März 2010 widerlegt.

aa) Die Beklagte evaluierte das mit dem Abschluss der infrage stehenden Zusatzversicherungsverträge verbundene Risiko insbesondere mithilfe der Gesundheitsdeklaration und der Zuhilfenahme der Underwriting Soft- ware TRIAS. Vorliegend fanden von den in der Gesundheitsdeklaration enthaltenen 14 Fragen nur deren zwei in die softwaregestützte Risikoana- lyse Eingang (Beilagen der Beklagten [bB] 8). Daraus lässt sich folgern, dass die Beklagte diesen beiden Fragen bei der Risikobeurteilung eine besondere Bedeutung beigemessen hat. Demgegenüber ist hiermit kei- neswegs erstellt, dass den übrigen Fragen bei der Risikobeurteilung keine Bedeutung zukommt. Dies mag allenfalls zutreffen, wenn sämtliche Fra- gen in der Gesundheitsdeklaration – wie vorliegend von der Klägerin – verneint werden. Wird jedoch eine der gestellten Fragen bejaht, so wird die entsprechende Tatsache als Risiko identifiziert und diesbezüglich eine weitergehende Risikoprüfung vorgenommen. Dies steht hinsichtlich der vorliegend mittels der Fragen 3 und 9 erfragten Tatsachen ausser Frage. Einzig die in Frage 3 enthaltene Anschlussfrage nach "Name und Adresse behandelnder Arzt, Zahnarzt, Naturarzt,

Therapeut, Spital" dient ausschliesslich dazu, die Angaben der Antragstellerin zu verifizieren und weitere Informationen einzuholen. Diese Frage bezieht sich daher nicht auf eine erhebliche Gefahrstatsache. Anders verhält es sich betreffend der übrigen Anschlussfragen gemäss Frage 3, die es ermöglichen, Art und Schweregrad der Krankheit abzuschätzen (Art der Krankheit/Störung [Diagnose], der Beschwerden oder Ergebnis/Grund der Behandlung /Kontrolle/ Untersuchung) und zu beurteilen, ob die angegebene(n) Krankheit(en) zwischenzeitlich folgenlos geheilt ist/sind (Datum der letzten Behandlung, folgenlos geheilt: ja/ nein).

- 21 - bb) Im Übrigen kann dahingestellt bleiben, ob die Beklagte – wie von der Klägerin behauptet – die infrage stehenden Versicherungsverträge auch in Kenntnis der verschwiegenen Tatsachen abgeschlossen hätte (vgl. Klage S. 22). Bei dem hier zu beurteilenden hypothetischen Kausalzusammenhang zwischen den verschwiegenen Gefahrstatsachen und dem Entschluss der Versicherungsgesellschaft, einen Versicherungsvertrag zu schliessen (sog. Underwritingentscheid), kommt es nämlich nicht nur auf das Zustandekommen des Versicherungsvertrages an. Nach der gesetzlichen Konzeption genügt bereits die Möglichkeit, dass der Versicherer den Vertrag bei richtiger Mitteilung der Gefahrstatsache nicht oder nur mit inhaltlichen Abweichungen abgeschlossen hätte. Nur wenn die Versicherungsgesellschaft den Vertrag zu den vereinbarten Konditionen auch in Kenntnis des tatsächlich bestehenden Gesundheitszustands abgeschlossen hätte, kann sie den Vertrag nicht kündigen (Art. 4 Abs. 2 VVG; vgl. hierzu auch NEF, a.a.O., Art. 4 N 54). Wenn die Klägerin diesbezüglich ausführt, dass die Beklagte in Kenntnis der verschwiegenen Gefahrstatsachen die Prämien schlimmstenfalls erhöht oder einen Versicherungsausschluss für Beschwerden aufgrund einer Alkoholabhängigkeit verfügt hätte (vgl. Klage S. 22), räumt sie implizit ein, dass der damalige Klinikaufenthalt sowie der regelmässige Alkoholkonsum als erheblich im Sinne der vorerwähnten Bestimmung zu qualifizieren sind. Weitergehende Beweisvorkehrungen hinsichtlich der erheblichen Gefahrstatsachen sind nicht erforderlich, womit die entsprechenden Editionsanträge der Beklagten in antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen sind (BGE 133 II 439 E.3.3, 130 II 530 E.4.3).

f) Aus dem vorangehend Ausgeführten folgt, dass die Klägerin in der Gesundheitsdeklaration vom 25. Februar 2010 erhebliche Gefahrstatsachen verschwiegen, indem sie die Frage 3 lit. c verneinte, die Anschlussfragen hinsichtlich der Art der im April 2006 behandelten Krankheit/Störung (Diagnose), den diesbezüglichen Beschwerden oder dem Ergebnis/Grund

- 22 - der Behandlung/Kontrolle/Untersuchung nicht beantwortete und nicht angab, ob die deklarierte(n) Krankheit(en) zwischenzeitlich folgenlos geheilt ist/sind. Ausserdem verneinte sie wahrheitswidrig, in der Vergangenheit regelmässig Alkohol im Sinne von Frage 9 getrunken zu haben. Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 VVG war die Beklagte demnach berechtigt, die mit der Klägerin geschlossenen Zusatzversicherungen zu kündigen.

5. a) Damit eine solche Kündigung rechtsgültig ist, muss die Versicherungsgesellschaft im Kündigungsschreiben auf die verschwiegene oder ungenau mitgeteilte Gefahrstatsache hinweisen. Einem Kündigungsschreiben, welches diesen Anforderungen nicht genügt, kommt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung keine Rechtswirkung zu (vgl. BGE 129 III 713 E.2.1, Urteil des Bundesgerichts 9C_208/2010 vom 10. Mai 2010 E.3.1). Das Kündigungsrecht erlischt sodann binnen vier Wochen, nachdem die Versicherungsgesellschaft von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat

(Art. 6 Abs. 2 VVG). Diese zeitliche Begrenzung dient der möglichst raschen Klärung der Rechtslage und soll einem Zuwarten der Versicherungsgesellschaft entgegenwirken. Der Versicherungsgesellschaft wird damit die Möglichkeit entzogen, mit einer "Hinhaltetaktik" den Vertrag vorerst aufrechtzuerhalten und weiterhin die Prämien entgegenzunehmen, um sich dann bei Eintritt eines Schadenfalles auf das Rücktrittsrecht zu berufen (vgl. NEF, in: HONSELL/VOGT/SCHNYDER [Hrsg.], Basler Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Basel 2001, Art. 6 N 19). Die vierwöchige Kündigungsfrist beginnt zu laufen, wenn die Versicherungsgesellschaft vollständig über die Anzeigepflichtverletzung orientiert ist, oder zuverlässiger Kunde von Tatsachen erhält, aus denen sich der sichere Schluss auf die Verletzung der Anzeigepflicht ziehen lässt. Blosser Verdacht, Vermutungen, Zweifel oder Gerüchte, welche den Versicherer dazu veranlassen könnten, die Angaben des Versicherungsnehmers zu überprüfen, lösen den Fristenlauf nicht aus (vgl. NEF, a.a.O., Art. 6 N 22 m.w.H. und NEF/VON ZEDTWITZ, in:

- 23 - HONSELL/VOGT/SCHNYDER/ GROLIMUND [Hrsg.], Nachführungsband zum Basler Kommentar zum VVG, Basel 2012, Art. 6 ad N 19 ff. sowie BGE 130 V 9 E.2.1 und Urteil des Bundesgerichts 4A_112/2013 vom

E. 20

August 2013 E.2). Bei verschiedenen Verletzungstatbeständen beginnt mit Kenntnisnahme jeder Verletzung eine neue, selbständige Frist zu laufen, und zwar unabhängig davon, ob Fristen bereits unbenutzt verstrichen sind (vgl. NEF/VON ZEDTWITZ, a.a.O., Art. 6 ad N 23 m.w.H.). Die Kündigungsfrist gilt als eingehalten, wenn die Kündigungserklärung bei der Versicherungsnehmerin vor Ablauf von vier Wochen nach der sicheren Kenntnisnahme der Anzeigepflichtverletzung eintrifft (vgl. GAUCH, a.a.O., S. 367).

b) Die Beklagte kündigte die mit der Klägerin geschlossenen Zusatzversicherungen mit Schreiben vom 19. Mai 2015 (kB 33), das der Klägerin am

E. 21

Mai 2015 zuzug (kB 34). Begründend führte sie damals im Wesentlichen aus, die Versicherte sei laut dem Bericht vom 11. April 2006 der Psychiatrischen Universitätsklinik D. _____ vom 30. März 2006 bis zum 5. April 2006 stationär in der Klinik hospitalisiert gewesen. Dort sei sie wegen eines psychischen Leidens und Alkoholmissbrauchs behandelt worden. Dies hätte die Versicherte in der Gesundheitsdeklaration vom

E. 25

April 2015, zu laufen und lief folglich am 23. Mai 2015 ab. Da das Fristende damit auf einen Samstag fiel, musste das Kündigungsschreiben, in welchem sich die Beklagte auf die fraglichen Anzeigepflichtverletzungen berief, der Klägerin spätestens bis am Montag, 25. Mai 2015, zugehen. Das Schreiben vom 19. Mai 2015, in welchem die Beklagte die mit der Klägerin geschlossenen Zusatzversicherungen unter Bezeichnung der verletzten Anzeigepflichten auflöste, ging der Klägerin am 21. Mai 2015 zu. Damit hat die Beklagte das ihr gemäss Art. 6 VVG zustehende Kündigungsrecht fristgerecht in Anspruch genommen.

- 29 - 6. a) Die Klägerin gibt für diesen Fall zu bedenken, dass die Folgen der Anzeigepflichtverletzung dann nicht einträten, wenn die verschwiegene oder unrichtig mitgeteilte

Gefahrstatsache vor Eintritt des befürchteten Ereignisses im Sinne von Art. 8 Ziff. 1 VVG weggefallen sei. Art. 8 VVG enthält verschiedene Tatbestände, bei deren Vorliegen das in Art. 6 VVG umschriebene Kündigungsrecht des Versicherers entfällt, obwohl die Versicherungsnehmerin die Anzeigepflicht bei Vertragsabschluss verletzt hat (NEF, a.a.O., Art. 8 N. 1). Von den fraglichen in Art. 8 VVG abschliessend aufgeführten Ausnahmetatbeständen fällt vorliegend einzig Art. 8 Ziff. 1 VVG in Betracht. Dieser Bestimmung zufolge kann die Versicherungsgesellschaft den Vertrag trotz Anzeigepflichtverletzung nicht kündigen, wenn die verschwiegene oder unrichtig angezeigte Tatsache vor Eintritt des befürchteten Ereignisses weggefallen ist. Da wandelbare Gefahrstatsachen nicht ein für allemal feststehen, kann der Mangel der unrichtigen Mitteilung durch eine nachträgliche Änderung der Tatsache geheilt werden. Der Wegfall der Gefahrstatsache ergibt sich aufgrund eines Vergleichs der Sachverhaltssituation im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses mit der Sachverhaltssituation im Zeitpunkt des Eintritts des befürchteten Ereignisses (NAEF, a.a.O., Art. 8 N. 5). Das Gesetz nimmt dabei Rückgriff auf den hypothetischen Kausalzusammenhang zwischen der tatsächlichen bzw. vermeintlich versicherten Gefahr und dem Eintritt des Schadensereignisses. Art. 8 Ziff. 1 VVG kann nicht angewendet werden, wenn im Zeitpunkt des Eintritts des befürchteten Ereignisses noch Folgewirkungen der Gefahrstatsachen bestanden. Wird z.B. eine durch die Versicherungsnehmerin verschwiegene oder unrichtig deklarierte Krankheit nach Vertragsabschluss erfolgreich behandelt, so fällt die Gefahrstatsache nicht dahin, sofern die früher bestehende Gesundheitsstörungen zu Rückfällen oder Spätfolgen führen kann (NEF, a.a.O., Art. 8 N. 7). Art. 8 Ziff. 1 VVG gilt nicht, wenn die mitteilungspflichtige Gefahrstatsache bereits im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses nicht mehr bestand, weil sie in der Zeit zwischen Antragsstellung und Vertragsabschluss weggefallen ist (Ur-

- 30 - teil des Bundesgerichts 9C_66/2008 vom 24. Juni 2008 E.3 und 4.6, Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 26. Juni 2015, KK.2013.00038 E.6.1.1; NEF, a.a.O., Art. 8 N. 7).

b) Die Klägerin befand sich vom 30. März 2016 bis 5. April 2016 in stationärer Behandlung wegen einer Anpassungsstörung und einer Alkoholabhängigkeit. Die diesen Diagnosen zugrunde liegenden Beschwerden dauern – wie nachfolgend zu zeigen sein wird (vgl. nachstehende Erwägung 8) – nach wie vor an. Die Voraussetzungen von Art. 8 Ziff. 1 VVG sind somit nicht erfüllt. Die von der Klägerin mit Schreiben vom 19. Mai 2015 ausgesprochene Kündigung entfaltet folglich Rechtswirkungen und beendet die mit der Klägerin geschlossenen Zusatzversicherungen per 31. Mai 2015.

7. Aufgrund des Gesagten erweist sich die streitgegenständliche Kündigung der Zusatzversicherungen zufolge Anzeigepflichtverletzung per 31. Mai 2015 als rechtmässig. Eine gestützt auf Art. 6 VVG ausgesprochene Kündigung zeitigt ihre Rechtsfolgen grundsätzlich ex nunc, d.h. lässt den Versicherungsschutz und die Prämienzahlungspflicht für die Zukunft erlöschen, während der bereits abgewickelte Teil des Vertrages und die in dieser Zeit aus dem Schuldverhältnis hervorgegangenen Forderungen bestehen bleiben. Hinsichtlich des Rechtsbegehrens, wonach die Beklagte rückwirkend seit 1. Juni 2015 zur Weiterführung der gekündigten Zusatzversicherungen zu verpflichten sei, ist die vorliegende Klage demnach abzuweisen. In Bezug auf die im Zusammenhang mit der notfallmässigen Blinddarmoperation eingeklagte Forderung in Höhe von Fr. 4'726.-- zzgl. Zinsen ist darauf hinzuweisen, dass diese Operation am 1. Juli 2015 und damit nach

rechtswirksam erfolgter Kündigung stattgefunden hat. Soweit die Klägerin dafürhält, sie habe sich aufgrund der ihr zugestellten Prä- mienrechnung für Juni 2015 im Vertrauen darauf ins Spital einweisen las- sen, dass sie weiterhin versichert sei, ist ihr nicht zu folgen. Die Prämien-

- 31 - rechnung für Juni 2015 ist der Klägerin nämlich am 2. Mai 2015 (vgl. bB 65) und damit vor dem Kündigungsschreiben vom 19. Mai 2015 zuge- stellt worden. Ausserdem blieb die in Art. 20 VVG vorgeschriebene Mah- nung für diese Prämienrechnung aus und wurde im Juni auch keine Prä- mienrechnung für Juli ausgestellt. Stattdessen wurde der Klägerin mit Schreiben vom 6. Juni 2015 ein Prämienstorno zugestellt, aus welchem sich ein Saldo von Fr. 196.60 zugunsten der Klägerin ergab (vgl. bB 66). Dass sich die Klägerin nun auf ein damaliges Vertrauen auf die Weitergel- tung der Zusatzversicherungen beruft, mutet auch insofern etwas wider- sprüchlich an, als sie die ihr zugestellte Prämienrechnung für Juni 2015 nicht beglichen hatte. Die Voraussetzungen für eine Vertrauenshaftung sind betreffend die notfallmässige Bilddarmoperation folglich nicht gege- ben, weshalb die vorliegende Klage in Anbetracht der per 31. Mai 2015 rechtswirksam gekündigten Zusatzversicherungen auch hinsichtlich der eingeklagten Forderung von Fr. 4'726.-- zzgl. Zinsen abzuweisen ist. Da- mit erübrigt es sich, auf die Vorbringen der Parteien bezüglich Umfang und Bestand dieser Forderung weiter einzugehen. Ohnehin nicht Gegen- stand des vorliegenden Verfahrens bilden sodann allfällige Versiche- rungsansprüche im Zusammenhang mit dem jüngsten Unfallereignis vom 15. März 2016.

8. a) Zu prüfen bleibt die Leistungspflicht der Beklagten im Zusammenhang mit dem dritten Krankheitsfall von Anfang November 2014 bis Ende März. Mit der per 1. Januar 2006 in Kraft getretenen Revision von Art. 6 VVG wurde das vormals existierende Rücktrittsrecht der Versicherungsgesellschaft durch ein Kündigungsrecht mit Wirkung ex nunc ersetzt, das als solches nur für die Zukunft Wirkung entfaltet (GAUCH, a.a.O., S. 362). Dieser Grundsatz wird dort durch Art. 6 Abs. 3 VVG durchbrochen, wo bereits eingetretene Schäden durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebli- che Gefahrentatsache beeinflusst worden sind (GAUCH, a.a.O., S. 368). In diesem Fall ist es der Versicherungsgesellschaft gestattet, ihre Leis-

- 32 - tungspflicht auch für Versicherungsfälle zu verneinen, die vor der Kündi- gung eingetreten sind. Hierfür muss der Schadenseintritt allerdings in ei- nem klaren Konnex zur Anzeigepflichtverletzung stehen. Gemäss bun- desgerichtlicher Rechtsprechung ist der Kausalitätsbegriff, wie er in Art. 6 Abs. 3 VVG stipuliert wird, allerdings weit zu verstehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_18/2016 vom 7. Oktober 2016 E.6.2.2, 4A_150/2015 vom 29. Oktober 2015 E.7, insbesondere E.7.4 f.). Danach ist es nicht er- forderlich, dass die verschwiegene Krankheit gleich diagnostiziert wurde wie die während der Vertragsdauer aufgetretene. Entscheidend sind die psychopathologischen Befunde und der Schweregrad der Symptomatik bzw. die Notwendigkeit einer Behandlung (Urteile des Bundesgericht 9C_308/2016 vom 17. August 2016 E.4.3, 9C_190/2016 vom 20. Juni 2016 E.4.3). Heikel sind diesbezüglich Beurteilungen, wenn sich ver- schiedene Krankheitsbilder überlappen, geradezu einen Ursachenstrang bzw. eine Gemengelage bilden, welche nicht mit genügender Deutlichkeit aufgetrennt werden kann. Wenn eine derartige Beeinflussung vorliegt, er- lischt die Leistungspflicht des Versicherers in vollem Umfang, und zwar unabhängig vom Anteil der Falschdeklaration am Eintritt oder Umfang des Schadens. Indem Art. 6 Abs. 3 VVG auch für Teilursachen ein totales Leistungsverweigerungsrecht des Versicherers vorsieht, weist das Gesetz demnach einen pönalen Charakter auf (vgl.

NEF/VON ZEDTWITZ, a.a.O., Art. 6 ad N 31/32; LEHMANN, a.a.O., S. 158). In beweisrechtlicher Hinsicht genügt zum Nachweis des von Art. 6 Abs. 3 VVG geforderten Zusammenhangs zwischen der Verletzung der Aufklärungspflicht und dem nachmaligen Schadenseintritt eine überwiegende Wahrscheinlichkeit der Abfolge der aufeinander bezogenen Tatsachen.

b) Die Klägerin befand sich vom 3. November 2014 bis zum 31. März 2015 in der Privatklinik C._____. Über diesen Zeitraum hinaus war sie masslich bis zum 17. Juni 2015 in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Die Beklagte weigert sich, die im Zusammenhang mit diesem Krankheitsfall

- 33 - stehenden Taggeldleistungen im Betrag von Fr. 45'400.-- zzgl. Zins zu erbringen. Dieses Vorgehen erweist sich nach dem vorangehend Ausgeführten als korrekt, wenn ein klarer Konnex zwischen den verschwiegenen Gefahrenstatsachen und dem diesem Versicherungsfall zugrunde liegenden Beschwerden besteht. Den aktenkundigen medizinischen Berichten kann diesbezüglich was folgt entnommen werden:

aa) Im Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik D._____ vom 11. April 2006 (kB 32, bB 1) diagnostizierten die behandelnden Ärzte eine akute Konfliktreaktion (ICD-10: F 43.2) sowie eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F 10.2). Im psychopathologischen Aufnahmebefund hielten sie fest, die Patientin sei sehr um Beherrschung bemüht. Im Kontakt sei sie lebhaft, freundlich, zugewandt und angemessen. Kognitiv völlig orientiert bei geschätzter durchschnittlicher Intelligenz. Denken formal geordnet, inhaltlich eingengt auf scham- und schuldbesetztes Erkennen des eigenen abhängigen Trinkverhaltens. Nicht psychotisch. Keine Phobien. Keine Zwänge. Affektiv sehr lebhaft und differenziert, milde histrionische Anteile. Stimmung zunächst beherrscht von Scham- und Schuldgefühlen, aber kaum Anzeichen klinischer Depressivität im engeren Sinne. Antrieb ungestört, keine Suizidalität. Im Vordergrund stehe die Erschütterung des Selbstbildes einer lebensstüchtigen und zur Selbstbeherrschung fähigen Frau. Während des stationären Aufenthalts sei die Patientin durch eine Kombination von stationärer Krisenintervention mit Einzel- und Gruppentherapie und Alkoholentgiftung behandelt worden. Dabei habe sich keine relevante Entzugssymptomatik gezeigt. Die Patientin habe relativ rasch erkannt, dass ihr etwas untypisches Trinkverhalten auch den Aspekt des appellativen Vorwurfs an ihren Lebenspartner habe, in ihr nicht nur die tüchtige und fleissige Geschäftspartnerin zu sehen, was sich offenbar eingeschlichen habe. Nach entsprechenden Aussprachen mit dem Ehemann habe sich die Patientin rasch stabilisiert. Sie habe sich für eine ambulante Entwöhnungstherapie entschieden, wobei ihr eine entsprechende

- 34 - Möglichkeit vermittelt worden sei. Entlassen worden sei eine deutlich stabilisierte, etwas euphorisch wirkende Patientin, dabei aber ausreichend selbstkritisch und insgesamt als prognostisch günstig einzuschätzen. Empfohlen worden sei eine fachärztliche Weiterbehandlung und eine ambulante Entwöhnungstherapie bei der Beratungsstelle für suchtkranke Frauen. Als Entlassungsmedikation erhielt die Patientin Mirtazapin (Remergil) 0-0-30 mg.

bb) Im Erstbericht zuhanden der Beklagten vom 30. August 2011 (kB 9) diagnostizierten Dr. med. I._____ und K._____ sodann, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F. 33.1), sowie Probleme in der Beziehung zum Ehepartner oder Partner (Z 63.0). Bezüglich des aktuellen Psychostatus hielten sie fest, die Patientin sei bei

adä- quatem Bewusstsein und allseitig orientiert. Zuweilen sei ihre Konzentra- tionsfähigkeit mittelgradig beeinträchtigt. Ansonsten bestehe keine Auf- merksamkeits- oder Gedächtnisstörung. Das formale Denken sei unauf- fällig. Die Patientin neige zu Ängsten, teilweise phobischer Dimensionen hinsichtlich sozialer Situation und beruflicher Exposition. Andere Befürch- tungen, Zwänge, Wahnphänomene und Sinnestäuschungen bestünden nicht. In affektiv labilen Zuständen neige die Patientin zu Depersonalisie- rungs- und Entfremdungsgefühlen sowie dissoziativen (Konversions-)Symptomen. Affektive Symptome bestünden in schwankender Manifesta- tion in depressivem Sinn: Die Patientin sei zeitweise mittelgradig ratlos, ängstlich, innerlich unruhig und affektlabil. Es bestünden leichte bis mit- telgradige Insuffizienz- und Schuldgefühle. Der psychosomatische Antrieb sei gesteigert; die Patientin sei in schwankendem Ausmass motorisch un- ruhig. Die Patientin sei weder selbst- noch fremdaggressiv und nicht sui- zidal. Vor dem Hintergrund einer schwierigen Kindheit und Lebensge- schichte mit diversen traumatischen Faktoren und einer leistungsstarken, disziplinierten Persönlichkeit habe die Patientin hohe soziale, familiäre und berufliche Kompetenzen und Erfolge bei teilweise defizitären Fähig-

- 35 - keiten zu emotionaler Selbstwahrnehmung und –fürsorge entwickelt, was zu langandauernden Überforderungszuständen und dysfunktionalen Um- gangsstrategien und in der Folge zu asthenisch-depressiven und ängst- lich-neurotischen Symptomen geführt habe. Aktuell bestünden zudem di- verse belastende psychosoziale Umbruchssituationen und notwendigkei- ten im Sinne einer privaten und beruflich weitreichenden Trennungssitua- tion. Die stationäre Behandlung folge einem integriert-psychiatrischen und auf die Bedürfnisse der Patientin angepassten Therapiekonzept mit pharmako-, milieu- und soziotherapeutischen, Aktivierungs- und Kreativ- sowie psychodynamisch-psychotherapeutischen Massnahmen im Einzel- und Gruppensetting. Die antidepressive, schlaffördernde und zentrierende Medikation bestehe in täglich 30 mg Ciprexal, 50 mg Trittico und 6.25 mg Stilnox sowie Ceres Ducus comp. Tropfen. In den handschriftlichen Zwi- schenberichten vom 5. Juli 2013 (k-act. 14), 22. Oktober 2013 (k-act. 15) sowie 23. Dezember 2013 (k-act. 16) bestätigte Dr. med. I._____ diese Beurteilung, wobei sich die gesundheitliche Verfassung der Patientin zu- nächst verschlechterte und sie unter einer schweren depressiven Episode litt.

cc) Im Zwischenbericht vom 16. Juni 2015 (kB 28) führten Dr. med. G._____ sowie H._____ zuhanden der Beklagten im Weiteren aus, die Patientin leide hauptsächlich an einer rezidivierenden depressiven Störung (F 33.2), gegenwärtig schwere Episode. Ausserdem diagnostizierten sie eine Agoraphobie mit Panikstörung (F 40.01). Die Patientin sei am 3. November 2014 in die offen geführte Privatklinik C._____ eingetreten. Sie habe sich zunächst in einem stark agitierten, emotional durchlässigen, melancholischen Zustand befunden. Sie habe starke Ängste und Schlaf- schwierigkeiten sowie soziale Rückzugstendenzen beschrieben, die sie und ihre Partnerschaft sehr belasteten. Hinzu gekommen seien psycho- somatische Reaktionen in Form subjektiv stark erlebter Verspannung der Schultern, des rechten Oberarms und einer Intensivierung ihrer langjähri-

- 36 - gen Migräne. Nach eingehender Anamnese und Exploration der Angst- symptomatik sowie der Zuhilfenahme testpsychologischer Diagnostik sei eine langjährige agoraphobische Reaktionsneigung erkennbar geworden. Diese habe in den vergangenen zwei bis drei Jahrzehnten bei der Patien- tin zu ausgeprägten Vermeidungsverhalten in bestimmten sozialen Kon- texten geführt. Der in den letzten zehn bis 15 Jahren immer wieder spo- radisch aufgetretene Alkoholmissbrauch der Patientin sei in Verbindung mit

dem bei Agoraphobie auftretenden Vermeidungsverhalten zu sehen. Eine auf die Agoraphobie zentrierte, kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung plus weitere supportive Therapiemaßnahmen hätten in den folgenden vier bis sechs Wochen eine deutliche Besserung der Angst-symptomatik bewirkt. Die Patientin zeige sich gegenüber der Diagnose einer Agoraphobie zustimmend. Die Patientin sei vom 3. November 2014 bis zum 10. Februar 2015 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 11. Februar 2015 könne sie wieder einer Arbeitsbeschäftigung nachgehen. Der behandelnde Psychiater, Dr. med. I._____, attestierte der Patientin in den Arbeitsunfähigkeitszeugnissen vom 24. Februar 2015, 4. März 2015 sowie 20. April 2015 in der Folge eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. April 2015 und im Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 12. Oktober 2015 ferner eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 1. Mai 2015 bis zum 17. Juni 2015, ohne sich zu den der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit zugrunde liegenden psychischen Beschwerden zu äußern.

c) Aus den vorstehenden Ausführungen ergibt sich, dass die erstbehandelnden Ärzte bei der Klägerin eine akute Konfliktreaktion (ICD-10: F 43.2; Anpassungsstörung) sowie eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F 10.2) feststellten. Diese Diagnosen tauchen in den späteren Arztberichten in dieser Form nicht mehr auf. Dort wird eine rezidivierende depressive Episode (ICD-10: 33.1) allein bzw. in Kombination mit einer Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: 40.01) konstatiert. Der Klägerin ist darin zuzu-

- 37 - stimmen, dass diese Krankheiten, abgesehen von der Anpassungsstörung und der Agoraphobie, in der ICD-10 unterschiedlichen Gruppen zugewiesen sind. Dennoch sind die ursprünglich diagnostizierten Krankheitsbilder vorliegend durchaus mit den später festgestellten vergleichbar. So handelt es sich bei Anpassungsstörungen (ICD-10: F 43.2) laut ICD-10 um Zustände von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung, die im Allgemeinen soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach belastenden Lebensereignissen auftreten. Die Belastung kann das soziale Netz des Betroffenen beschädigt haben (wie bei einem Trauerfall oder Trennungserlebnissen) oder das weitere Umfeld sozialer Unterstützung oder soziale Werte (wie bei Emigration oder nach Flucht). Sie kann auch in einem grösseren Entwicklungsschritt oder einer Krise bestehen (wie Schulbesuch, Elternschaft, Misserfolg, Erreichen eines ersehnten Zieles und Ruhestand). Die individuelle Prädisposition oder Vulnerabilität spielt bei dem möglichen Auftreten und bei der Form der Anpassungsstörung eine bedeutsame Rolle; es ist aber dennoch davon auszugehen, dass das Krankheitsbild ohne die Belastung nicht entstanden wäre. Die Anzeichen sind unterschiedlich und umfassen depressive Stimmung, Angst oder Sorge (oder eine Mischung von diesen). Zudem kann ein Gefühl bestehen, mit den alltäglichen Gegebenheiten nicht zurechtzukommen, diese nicht vorausplanen oder fortsetzen zu können. Störungen des Sozialverhaltens können insbesondere bei Jugendlichen ein zusätzliches Symptom sein. Hervorstechendes Merkmal kann eine kurze oder längere depressive Reaktion oder eine Störung anderer Gefühle und des Sozialverhaltens sein. In dieser Beziehung ähnelt sich das Beschwerdebild einer Anpassungsstörung und jenes einer rezidivierenden depressiven Störung, die sich durch wiederholte depressiven Episoden auszeichnet, in denen die betroffene Patientin unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität leidet. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind

- 38 - vermindert. Insofern überlappen sich die psychischen Beschwerden, welche die Anpassungsstörung charakterisieren können mit jenen welche für die rezidivierende depressive Episode typisch sind.

aa) Dies trifft insbesondere im vorliegenden Fall zu. So verschrieben die erstbehandelnden Ärzte der Klägerin mit Mirtazepin ein Medikament, das zur Akutbehandlung unipolarer depressiver Episoden eingesetzt wird. Ausserdem diagnostizierte Dr. med. I. _____ im Erstbericht vom 30. August 2011 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F. 33.1), sowie Probleme in der Beziehung zum Ehepartner oder Partner (Z 63.0). Wird berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin angibt, seit dem stationären Aufenthalt in der Psychiatrischen Universitätsklinik D. _____ bis zum Eintritt in die psychiatrische Klinik Waldhaus am 10. Mai 2011 nicht mehr in psychiatrischer Behandlung gewesen zu sein, so hat Dr. med. I. _____ den im Jahr 2006 aufgetretenen Krankheitsfall offenbar als erste depressive Episode gewertet. Denn bei der rezidivierenden depressiven Störung handelt es sich um eine Störung, die durch wiederholte depressive Episoden charakterisiert ist. Bei einer einmaligen Episode wird je nach Schweregrad eine leichte, mittelgradige oder schwere depressive Episode diagnostiziert. Damit würde übereinstimmen, dass die von den erstbehandelnden Ärzten diagnostizierte Anpassungsstörung nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10), ausser wenn sie mit einer längeren depressiven Reaktion (F 43.21) verbunden ist, meist nicht länger als 6 Monate anhält. Dauern die Symptome an, sollte die Diagnose in Übereinstimmung mit dem gegenwärtigen Bild geändert und die andauernden Belastungen unter Verwendung der Z-Kodierungen gekennzeichnet werden. Dieses Vorgehen wählte Dr. med. I. _____, indem er die damaligen Beziehungsprobleme, welche die erstbehandelnden Ärzte als Ursache für die Anpassungsstörung ansahen, als Probleme in der Beziehung zum Ehepartner oder Partner (Z 63.0) und den erhobenen psychopathologi-

- 39 - schen Befund als rezidivierende depressive Episode codiert. Es handelt sich hierbei somit um eine Weiterentwicklung der ursprünglichen Symptomatik, die wider Erwarten persistierte und sich verstärkte.

bb) Dr. med. G. _____ sowie H. _____ schliessen sich der Beurteilung von Dr. med. I. _____ insofern an, als sie ebenfalls eine rezidivierende depressive Episode feststellen. Daneben diagnostizieren sie eine Agoraphobie (ICD-10: F 40.01), die bei der Beschwerdeführerin zu ausgeprägtem Vermeidungsverhalten führt. Eine von der Beschwerdeführerin gewählte Vermeidungsstrategie sehen sie im übermässigen Alkoholkonsum, mit dem die Beschwerdeführerin aufsteigende Ängste zu bekämpfen versucht. Der übermässige Alkoholkonsum stellt nach ihrer Auffassung somit ein Symptom der Agoraphobie dar. Wenn die erstbehandelnden Ärzte im Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik D. _____ vom 11. April 2006 eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F 10.2) diagnostizierten, so dürfte es sich damals bereits um ein Symptom der Agoraphobie gehandelt haben. Auch hinsichtlich des Alkoholkonsums der Klägerin erheben die erstbehandelnden Ärzte demzufolge durchaus einen ähnlichen psychopathologischen Befund wie die späteren Ärzte, den sie jedoch als eigenständige Krankheit interpretieren und behandeln. Die erstbehandelnden Ärzte beschreiben im Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik D. _____ vom 11. April 2006 folglich im Kern dieselben psychischen Beschwerden, unter denen die Beschwerdeführerin nach wie vor leidet und die dem interessierenden Schadensfall zugrunde lagen.

cc) Was die Klägerin dagegen einwendet, vermag nicht zu überzeugen. So weit sie geltend macht, der Klägerin sei im Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik D. _____ kein psychiatrisch relevantes und therapiebedürftiges Krankheitsbild attestiert worden, ist festzuhalten, dass die erstbehandelnden Ärzte der Klägerin eine fachärztliche Weiterbehandlung und ambulante Entwöhnungstherapie bei der Beratungsstelle für sucht-
- 40 - kranke Frauen empfohlen haben. Überdies haben sie der Beschwerdeführerin in Form von Mirtazapin ein Antidepressivum verordnet, das eingenommen werden sollte, bis die Patientin für die Dauer von sechs Monaten komplett symptomfrei ist. Dann erst sollte das fragliche Medikament schrittweise abgesetzt werden. Die Behauptung der Klägerin, im Jahr 2006 hätte kein behandlungsbedürftiges psychisches Leiden bestanden, erweist sich demnach als aktenwidrig. Dagegen trifft es zu, dass die erstbehandelnden Ärzte von einer vorübergehenden psychischen Störung ausgegangen sind, mit welcher die Klägerin auf eine Belastungssituation reagierte und die höchstens sechs Monate dauern sollte. Die dieser Diagnose zugrunde liegende Prognose eines baldigen Verschwindens der psychischen Beschwerden hat sich vorliegend indessen leider nicht bewahrheitet. Deshalb kann im vorliegenden Fall aufgrund der diagnostizierten Anpassungsstörung nicht auf eine erfolgte Heilung geschlossen und der interessierende Kausalzusammenhang mit dieser Begründung verneint werden.

dd) In Würdigung der medizinischen Akten gelangt das Gericht aus den vorgenannten Überlegungen zum Schluss, dass die erstbehandelnden Ärzte die von der Klägerin verschwiegenen psychischen Beschwerden zwar nicht gleich diagnostizierten wie die während der Vertragsdauer aufgetretenen, diese jedoch auf denselben psychopathologischen Befunden beruhen und einen vergleichbaren Schweregrad der Symptomatik aufweisen, der in beiden Fällen eine stationäre Behandlung erforderte. Für das Gericht ist hiermit eine hinreichende Kausalität gegeben. Anders gesagt fehlt es an einer völligen Losgelöstheit zwischen den psychischen Beschwerden, welche die Klägerin verschwiegen, und den zum interessierenden Schadensfall führenden Beschwerden. Dass weitere Beweiserhebungen an diesem Ergebnis etwas zu ändern vermögen, ist auszuschliessen. Der Antrag der Klägerin, den behandelnden Psychiater, Dr. med. I. _____, als Zeugen zu befragen oder ein fachärztliches Gutachten einzuholen, ist da-

- 41 - her in antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen (BGE 133 III 439 E.3.3, 130 II 530 E.4.3; KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, a.a.O., Rz. 536). Die Beklagte hat sich folglich zu Recht geweigert, der Klägerin für die Zeit von Anfang November 2014 bis Ende März 2015 Taggelder in der Höhe von Fr. 45'400.-- zzgl. Zinsen zu bezahlen, da dieser Schadensfall zumindest teilweise auf die verschwiegenen und als erheblich zu qualifizierenden Gefahrstatsachen zurückzuführen ist.

9. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beklagte die mit der Klägerin geschlossenen Zusatzversicherungen TOP, SANA, HOSPITAL COMFORT BONUS und SALARIA zufolge Anzeigepflichtverletzung rechtsgültig per 31. Mai 2015 gekündigt hat. Die Beklagte hat die fraglichen Verträge demnach seither nicht mehr zu erfüllen, insbesondere muss sie der Klägerin die Kosten, die im Zusammenhang mit der notfallmässigen Blinddarmoperation im Juli 2015 entstanden sind, nicht vergüten. Ausserdem besteht hinsichtlich des dritten Krankheitsfalls von Anfang November 2014 bis Ende März 2015 keine Leistungspflicht der Beklagten, da dieser Schadensfall zumindest teilweise auf die verschwiegenen und als erheblich zu qualifizierenden Gefahrstatsachen zurückzuführen ist. Die vorliegende Klage erweist sich demnach als unbegründet, womit sie abzuweisen

ist.

10. a) Für das vorliegende Verfahren werden keine Verfahrenskosten erhoben (Art. 114 lit. e ZPO).

b) Ausgangsgemäss steht der Klägerin als unterliegender Partei keine Parteientschädigung zu (Art. 106 ZPO). Die Beklagte wurde im vorliegenden Verfahren nicht anwaltlich vertreten. Gemäss Art. 95 Abs. 3 lit. b ZPO kann sie in begründeten Fällen dennoch eine angemessene Umtriebsentschädigung als Parteientschädigung beanspruchen. Diese Regelung zielt indessen auf Fälle ab, wo rechtlich bewanderte oder von Dritten im Ver-

- 42 - borgenen unterstützte Personen ohne Vertreter prozessieren, wo ein Anwalt in eigener Sache auftritt oder als Organ einer Partei oder als Angestellter ihres Rechtsdienstes handelt. Mit der vorgesehenen Umtriebsentschädigung soll in erster Linie ein gewisser Ausgleich für den Verdienstaufschlag einer selbständigerwerbenden Partei erreicht werden (RÜEGG/RÜEGG, in: SPÜHLER/TENCHIO/INFANGER [Hrsg.], Schweizerische Zivilprozessordnung, Basel 2017, Art. 96 N. 21). Im vorliegenden Fall erscheint der Aufwand nicht als ausserordentlich hoch und die Sache war nicht ausserordentlich kompliziert. Für die Beklagte war der Aufwand mit und ohne Beschränkung des Prozessthemas im Übrigen etwa gleich hoch. Jedenfalls waren die hiermit verbundenen Arbeiten nicht ausserordentlich, um die Zusprache einer Umtriebsentschädigung zu rechtfertigen. Es ist demnach dem Regelfall zu folgen und keine Umtriebsentschädigung zuzusprechen.

Demnach erkennt das Gericht:

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