

# **FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20220428\_d\_ch\_b\_01 vom 28. April 2022**

FINMA Versicherungsrecht, 2022-04-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma\\_versicherungsrecht\\_20220428\\_d\\_ch\\_b\\_01](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20220428_d_ch_b_01)

FR: FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20220428\_d\_ch\_b\_01 du 28 avril 2022

IT: FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20220428\_d\_ch\_b\_01 del 28 aprile 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Sachurteilsvoraussetzungen sind erfüllt und geben zu keinen Bemerkungen Anlass. Unter Vorbehalt einer rechtsgenügenden Begründung (Art. 42 Abs. 2 und Art. 106 Abs. 2 BGG; vgl. Erwägung 2) ist daher auf die Beschwerde einzutreten.

### **E. 2.1**

Mit Beschwerde in Zivilsachen können Rechtsverletzungen nach Art. 95 und 96 BGG gerügt werden. Die Beschwerde ist hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (BGE 134 II 244 E. 2.1). In der Beschwerdeschrift ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt (Art. 42 Abs. 2 BGG). Unerlässlich ist, dass die Beschwerde auf die Begründung des angefochtenen Entscheids eingeht und im Einzelnen aufzeigt, worin eine Verletzung von Bundesrecht liegt. Die beschwerdeführende Partei soll in der Beschwerdeschrift nicht bloss die Rechtsstandpunkte, die sie im kantonalen Verfahren eingenommen hat, erneut bekräftigen, sondern mit ihrer Kritik an den als rechtsfehlerhaft erachteten Erwägungen der Vorinstanz ansetzen (BGE 140 III 86 E. 2 S. 89, 115 E. 2 S. 116).

### **E. 2.2**

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Dazu gehören sowohl die Feststellungen über den streitgegenständlichen Lebenssachverhalt als auch jene über den Ablauf des vor- und erstinstanzlichen Verfahrens, also die Feststellungen über den Prozesssachverhalt (BGE 140 III 16 E. 1.3.1 mit Hinweisen). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). "Offensichtlich unrichtig" bedeutet dabei "willkürlich" (BGE 140 III 115 E. 2 S. 117; 135 III 397 E. 1.5). Überdies muss die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein können (Art. 97 Abs. 1 BGG). Für eine Kritik am festgestellten Sachverhalt gilt das strenge Rügeprinzip von Art. 106 Abs. 2 BGG (BGE 140 III 264 E. 2.3 mit Hinweisen). Die Partei, welche die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz anfecht-

ten will, muss klar und substantiiert aufzeigen, inwiefern diese Voraussetzungen erfüllt sein sollen (BGE 140 III 16 E. 1.3.1 mit Hinweisen). Wenn sie den Sachverhalt ergänzen will, hat sie zudem mit präzisen Aktenhinweisen darzulegen, dass sie entsprechende rechtsrelevante Tatsachen und taugliche Beweismittel bereits bei den Vorinstanzen prozesskonform eingebracht hat (BGE 140 III 86 E. 2). Genügt die Kritik diesen Anforderungen nicht, können Vorbringen mit Bezug auf einen Sachverhalt, der vom

angefochtenen Entscheid ab- weicht, nicht berücksichtigt werden (BGE 140 III 16 E. 1.3.1).

### **E. 3.1**

Die Vorinstanz erwog, zwischen den Parteien sei der Anspruch des Beschwerdegegners auf Taggeldleistungen aus der kollektiven Krankentaggeldversicherung mit der Beschwerdeführerin für die Zeit ab dem 8. Januar 2020 umstritten. Damit Ansprüche auf Taggelder bestünden, müsse ein Versicherungsfall während der Versicherungs- deckung eingetreten sein. Gemäss den medizinischen Akten sei der Versicherungsfall frühestens am 9. Dezember 2019 eingetreten, da per diesem Datum dem Beschwerdegegner eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 100% bescheinigt werde. Gemäss Police habe das Versicherungsverhältnis am 1. September 2018 begonnen und laufe am 31. Dezember 2021 ab, womit am 9. Dezember 2019 grundsätzlich eine Versicherungsdeckung bestanden habe. Die Be- schwerdeführerin bestreite aber die Versicherungsdeckung zufolge faktischer Aufgabe der Geschäftstätigkeit durch die Versicherungs- nehmerin bereits vor Eintritt des Versicherungsfalls am 9. Dezember 2019. Nach lit. E 3 Abs. 2 der unbestrittenermassen anwendbaren All- gemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) erlösche – alternativ zur ordentlichen Beendigung des Versicherungsvertrages – der Versiche- rungsschutz für den einzelnen Versicherten unter anderem bei Ge- schäftsaufgabe des Versicherungsnehmers. Ab wann von einer Ge- schäftsaufgabe und damit vom Ende des Versicherungsvertrages auszugehen sei, konkretisierten die AVB nicht. Die Vorinstanz legte in der Folge die strittige Versicherungsklausel aus und kam zum Schluss, dass erst bei einer Konkureröffnung von einer (finalen) Geschäftsaufgabe auszugehen sei, weshalb vorliegend erst per Konkureröffnung am 16. Januar 2020 von einer Geschäftsauf- gabe der Versicherungsnehmerin und vom Ende des Versicherungs- vertrages auszugehen sei. Der Beschwerdegegner habe daher bei Eintritt des Versicherungsfalls am 9. Dezember 2019 Versicherungs- schutz genossen. Seite 4

### **E. 3.2**

Dagegen rügt die Beschwerdeführerin, dass die Vorinstanz ihren Standpunkt nicht geprüft habe, dass der Beschwerdegegner bzw. die Versicherungsnehmerin C.\_\_\_\_\_ AG das Geschäft spätestens ab dem 2. Dezember 2019 faktisch aufgegeben habe, weshalb schon vor Eintritt des Versicherungsfalls keine Versicherungsdeckung mehr be- standen habe. Die Vorinstanz habe ihre diesbezüglichen zahlreichen Beweismittel "komplett ignoriert", den Sachverhalt willkürlich nicht fest- gestellt und ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Es ist nicht richtig, wenn die Beschwerdeführerin behauptet, dass die Vorinstanz diesen Standpunkt nicht geprüft habe. Die Vorinstanz ging im Gegenteil in Erwägung 4.2 des angefochtenen Entscheids aus- drücklich auf diese Argumentation der Beschwerdeführerin ein. Sie kam aber entgegen dieser in der Vertragsauslegung der genannten AVB-Bestimmung zum Schluss, dass unter den vorliegenden Umstän- den erst mit der Konkureröffnung von einer Geschäftsaufgabe im Sinne von lit. E 3 Abs. 2 AVB auszugehen sei. Bei dieser Sachlage brauchte die Vorinstanz den Sachverhalt bezüglich der von der Be- schwerdeführerin behaupteten freiwilligen (faktischen) Geschäftsauf- gabe ab dem 2. Dezember 2019 nicht weiter abzuklären. Eine unter- lassene Sachverhaltsfeststellung oder eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör liegt nicht vor.

### **E. 3.3**

Die Vorinstanz legt in der Vertragsauslegung der strittigen Versicherungsbedingung dar, aus welchen Gründen es zweckmässig er- scheine, erst bei einer Konkursöffnung von einer (finalen) Ge- schäftsaufgabe auszugehen. Mit diesen Erwägungen setzt sich die Beschwerdeführerin nicht hinreichend auseinander noch zeigt sie rechtsgenüchlich auf (Erwägung 2.1), inwiefern die Vorinstanz hier Bun- desrecht verletzt hätte, indem sie pauschal behauptet, dass mit dem Wort "Geschäftsaufgabe" in den AVB nicht der Konkurs gemeint ge- wesen sei, da ausdrücklich der Begriff "Geschäftsaufgabe" gewählt worden sei. Damit trägt die Vertragsauslegung der Vorinstanz, wonach unter einer Geschäftsaufgabe nach der AVB-Bestimmung lit. E 3 Abs. 2 die Konkursöffnung zu verstehen sei.

#### **E. 3.4**

Die Vorinstanz legte in diesem Zusammenhang als zusätzliche Er- wägung dar, dass auch die Bestimmung von Art. 55 aVVG regle, dass der Versicherungsvertrag mit der Eröffnung des Konkurses über den Versicherungsnehmer ende, wovon in Anwendung dieser klaren ge- setzlichen Bestimmung im vorliegenden Fall auszugehen sei. Seite 5

Nachdem bereits die Erwägung der Vorinstanz trägt, wonach nach den vertraglichen Bestimmungen der Versicherungsschutz per Konkurs- öffnung geendet habe, braucht nicht beurteilt zu werden, ob der Ver- trag auch gestützt auf die genannte gesetzliche Bestimmung beendet worden wäre. Ob die gesetzliche Norm auf den vorliegenden kollektiven Krankentaggeldversicherungsvertrag überhaupt anzuwenden wä- re, kann damit offen bleiben. Auf die diesbezüglichen Rügen der Be- schwerdeführerin ist nicht einzutreten.

#### **E. 4**

Die Beschwerdeführerin stellt sich entgegen der Vorinstanz auf den Standpunkt, dass es sich bei der vorliegenden Versicherung um eine Schadens- und nicht um eine Summenversicherung handle. Sie wie- derholt dafür ihre bereits vor der Vorinstanz vorgetragenen Argumen- te, dass die Versicherung in der Police des Beschwerdegegners als "Schadensversicherung" bezeichnet werde und in den AVB Überent- schädigungsbestimmungen enthalten seien. Bereits die Vorinstanz ging auf diese Standpunkte ein und kam unter den vorliegenden Umständen zum Schluss, dass die Anhaltspunkte, die für eine Summenversicherung sprechen, überwiegen würden (vgl. dazu auch BGE 146 III 339 E. 5). Mit diesen vorinstanzlichen Erwä- gungen setzt sich die Beschwerdeführerin nicht hinreichend ausein- ander, noch zeigt sie rechtsgenüchlich auf, dass die Vorinstanz Bun- desrecht verletzt hätte (Erwägung 2.1). Soweit die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang geltend macht, dass die Prämie für eine Summenversicherung um 15% höher wäre als für eine Schadensversi- cherung mit festem Lohn, geht sie über den vorinstanzlichen Sachver- halt hinaus, ohne eine hinreichende Sachverhaltsrüge zu erheben (Er- wägung 2.2). Damit trägt auch diese Erwägung der Vorinstanz. Unter diesen Umständen brauchte die Vorinstanz den vom Beschwerdegeg- ner effektiv erzielten Lohn nicht festzustellen, womit die diesbezügli- chen Rügen der Beschwerdeführerin fehl gehen.

#### **E. 5.1**

Bereits vor der Vorinstanz berief sich die Beschwerdeführerin dar- auf, dass der Beschwerdegegner bzw. die Versicherungsnehmerin ge- gen die vertraglichen Meldepflichten nach lit. F 2 AVB verstossen ha- be. Die Meldepflicht ergebe sich aufgrund einer mehr als drei Monaten dauernden, erheblichen Reduktion des zeitlichen Arbeitsaufwandes des Beschwerdegegners. Seite 6

Die Vorinstanz erwog dazu, dass nicht ersichtlich sei, inwiefern eine rechtzeitige Anzeige zu einer Schadensminderung beigetragen hätte. Anders gesagt wäre die Leistungspflicht keine andere, wenn der Be- schwerdegegner sämtliche in lit. F 2 AVB aufgeführten Veränderun- gen, sofern sie denn überhaupt rechtsgenügend ausgewiesen wären, umgehend gemeldet hätte. Eine Kürzung oder Verweigerung von Ver- sicherungsleistungen infolge von Meldepflichtverletzungen rechtfertigt sich daher nicht.

### **E. 5.2**

Dagegen rügt die Beschwerdeführerin, entgegen der Auffassung der Vorinstanz sei weder dem Wortlaut der Bestimmung von lit. F 2 AVB noch anderen Umständen zu entnehmen, dass eine Leistungs- verminderung oder -kürzung bei einer Verletzung der Meldepflicht nur dann erfolgen könne, wenn die Meldung zu einer Schadensminderung beigetragen hätte. Die Ergänzung dieser Voraussetzung durch die Vorinstanz stehe im klaren Widerspruch zum Wortlaut der AVB-Be- stimmung. Auch sei in Art. 45 aVVG, der die Folgen einer Obliegen- heitsverletzung regle, nicht vorgesehen, dass die verletzte Obliegen- heit eine Auswirkung auf den Schaden haben müsse. Die Auslegung der Vorinstanz verstosse gegen das Vertrauensprinzip und erweise sich als willkürlich. Dementsprechend hätte die Vorinstanz prüfen müssen, ob eine der aufgeführten Meldepflichten verletzt worden sei. Den entsprechenden Sachverhalt habe die Vorinstanz zufolge ihrer rechtsverletzenden Auslegung nicht ermittelt, womit ihr Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt sei.

### **E. 5.3**

Die strittige Vertragsbestimmung lit. F 2 AVB mit dem Titel "Melde- pflicht und Folgen der unterlassenen Meldung" lautet wie folgt: "Der Versicherungsnehmer hat der A. \_\_\_\_\_ AG umgehend: - jede relevante Änderung der Geschäftstätigkeit des versicherten Betriebs; - eine mehr als 3 Monate dauernde, erhebliche Reduktion des zeitlichen Arbeitsaufwands der namentlich auf der Police ausgeführten Personen; und - die Aufgabe der Geschäftstätigkeit anzuzeigen. Unterbleibt die Meldung oder erfolgt diese verspätet, so können die Leistun- gen aus diesem Vertrag für versicherte Ereignisse, die sich nach dem Zeit- punkt ereignen, gekürzt oder ganz verweigert werden." Ein übereinstimmender, wirklicher Wille der Parteien ist im angefochte- nen Entscheid nicht festgestellt, sodass sich die Auslegung der stritti- gen Vertragsbestimmung von lit. F 2 AVB nach dem Vertrauensprinzip richtet (BGE 144 III 43 E. 3.3 mit Hinweisen). Seite 7

In der Tat geht bei einer Auslegung nach Treu und Glauben aus dem Wortlaut der Vertragsbestimmung lit. F 2 AVB klar hervor, dass der Versicherungsnehmer in drei einzeln aufgezählten Konstellationen der Versicherung umgehend Anzeige machen muss, unter anderem der Beschwerdeführerin "eine mehr als 3 Monate dauernde, erhebliche Reduk- tion des zeitlichen Arbeitsaufwands der namentlich auf der Police ausge- führten Personen" umgehend anzuzeigen hat. Ein Kausalitätserfordernis der Anzeige ist in dieser Vertragsbestimmung nicht vorgesehen. Es geht mithin aus dem Text der Bestimmung nicht hervor, dass die Leis- tungskürzung oder -einstellung durch die Versicherung nur unter der Voraussetzung erfolgen dürfte, dass die Meldung des Versicherungs- nehmers zu einer Schadensminderung hätte beitragen können. Der Beschwerdegegner bringt nichts vor, insbesondere keine weiteren tat- sächlichen Umstände (Erwägung 2.2), die eine andere Auslegung der Bestimmung erlauben würden. Vielmehr behauptet er bloss pauschal, dass die Regelung in den AVB unklar und ihm keine Meldepflichtver- letzung vorzuwerfen sei, ohne dies aber hinreichend darzulegen (Er- wägung 2.1). Entgegen der Auffassung der

Vorinstanz kann damit nach der vertraglichen Bestimmung von lit. F 2 AVB die Leistungskürzung oder -einstellung auch dann eintreten, wenn sich die Meldepflichtverletzung nicht kausal auf den Schaden ausgewirkt hat.

#### **E. 5.4**

An diesem Ergebnis ändert auch die Bestimmung von Art. 45 VVG nichts: Der vorliegende Versicherungsvertrag wurde im November 2018 abgeschlossen, womit die Gesetzesbestimmung in der Fassung vor dem 1. Januar 2022 zur Anwendung gelangt (BGE 136 III 334 E. 2.2; zur Revision von Art. 45 VVG kürzlich Urteil 4A\_271/2021 vom

#### **E. 5.5**

Die Vorinstanz hat somit den anwendbaren Versicherungsvertrag bundesrechtswidrig ausgelegt und zu Unrecht die von der Beschwerdeführerin in den vorinstanzlichen Rechtsschriften angerufene Verletzung der vertraglichen Meldepflicht nach lit. F 2 AVB, aufgrund einer von dieser behaupteten mehr als drei Monate dauernden, erheblichen Seite 8 Reduktion des zeitlichen Arbeitsaufwandes des Beschwerdegegners (Klageantwort vom 12. November 2020 Rz. 31 – 36; Duplik vom

#### **E. 7**

Februar 2022 E. 2.1 mit weiteren Hinweisen). In der anwendbaren Fassung schreibt Art. 45 Abs. 1 VVG kein Kausalitätserfordernis vor. Es kann somit vereinbart werden, wie es hier in lit. F 2 AVB gemacht wurde, das die Rechtsnachteile für den Versicherten auch dann eintreten können, wenn die Obliegenheitsverletzung sich nicht ausgewirkt hat (Urteile 4A\_14/2021 vom 15. Februar 2021 E. 7.2; 4A\_271/2021 vom 7. Februar 2022 E. 2.1; 4A\_349/2010 vom 29. September 2010 E. 4.2).

#### **E. 12**

April 2021 Rz. 6 – 7) nicht geprüft. Mangels Sachverhaltsfeststellungen ist es dem Bundesgericht verwehrt, die angerufene Meldepflichtverletzung zu beurteilen. Der angefochtene Entscheid ist entsprechend aufzuheben und die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Vorinstanz hat zu prüfen, ob der Beschwerdegegner bzw. seine Arbeitgeberin als Versicherungsnehmerin die in lit. F 2 aufgeführte Meldepflicht verletzte, und zu entscheiden, was die Rechtsfolgen der Verletzung sind, wenn die von der Beschwerdeführerin in ihren vorinstanzlichen Rechtsschriften behauptete Meldepflichtverletzung erstellt werden kann. 6. Nach dem Ausgeführten ist die Beschwerde im Eventualantrag auf Rückweisung gutzuheissen, soweit darauf eingetreten werden kann. Der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen, Abteilung III, vom 6. Dezember 2021 (KV-Z 2020/7) ist aufzuheben und die Sache ist zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen. 7. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird der Beschwerdegegner kosten- und entschädigungspflichtig (Art. 66 Abs.1 und Art. 68 Abs. 2 BGG). Seite 9

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