

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2022/14 vom 22. Februar 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-02-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV-Z_2022_14

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2022/14 du 22 février 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2022/14 del 22 febbraio 2024

Regeste

Krankentaggeld, VVG-Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Dem Kläger misslingt der Nachweis eines Erwerbsausfalls. Damit besteht kein Anspruch auf Taggeldleistungen. Abweisung der Klage (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Februar 2024, KV-Z 2022/14).

Volltext

Entscheid vom 22. Februar 2024 Besetzung Versicherungsrichterinnen Tanja Petrik-Haltiner (Vorsitz), Michaela Machleidt Lehmann und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Jeannine Wiessner-Bodmer Geschäftsnr. KV-Z 2022/14 Parteien A.____, Kläger, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Zahner, Studer Zahner Anwälte AG, Neugasse 40, Postfach 2020, 9000 St. Gallen, gegen AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur, Beklagte, Gegenstand Forderung aus Krankentaggeldversicherung Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war vom 9. November 2020 befristet bis 31. Januar 2021 bei der B.____ als Lehrperson mit einem Pensum von 50 % angestellt (act. G 5.1) und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) krankentaggeldversichert. Am 17. Februar 2021 übermittelte er der AXA eine Krankmeldung. Er sei seit 15. Januar 2021 im Umfang von 100 % arbeitsunfähig (act. G 5.3). Anlässlich einer telefonischen Abklärung der AXA vom 24. Februar 2021 teilte ihr der Versicherte mit, er leide unter einer psychischen Erkrankung, es handle sich um eine Depression (act. G 5.4). Im Rahmen ihrer Leistungsabklärung ersuchte die AXA [...] um Auskunft über einen Krankheitsfall des Versicherten in der Zeit von 2010 bis 2012, als der Versicherte bei der C.____ AG angestellt gewesen war (act. G 5.6). Die frühere Krankentaggeldversicherung verlangte zur Auskunftserteilung eine konkretere Vollmacht hinsichtlich der sie betreffenden Krankheitsfälle des Versicherten (act. G 5.8). Telefonisch teilte sie allerdings mit, es seien Leistungen in der Zeit von 2010 bis 2013 sowie von 2017 bis 2019 geflossen (act. G 5.7). Der Versicherte verweigerte eine weitergehende Vollmacht mit der Begründung, dass es keinen Zusammenhang zwischen dem früheren und dem aktuellen Krankheitsstand gebe. Er warf der AXA vor, sich aus der Verantwortung ziehen zu wollen und verlangte, es sei ihm ein klagefähiger negativer Entscheid auszustellen, damit er diesen mittels Klage anfechten könne (E-Mail vom 9. März 2021, act. G 5.11). Mit Bericht vom 15. März 2021 teilte Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie der AXA mit, der Versicherte sei seit dem 15. Januar 2021 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Er leide unter einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1), einer depressiven Angststörung (ICD-10 F41.2), einer nichtorganischen Insomnie (ICD-10 F51.0), Angstträumen (ICD-10 F51.5), einer akuten Belastungsreaktion (ICD-10 F43.0), einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver

Reaktion (ICD-10 F43.22) sowie einem Erschöpfungssyndrom (ICD-10 F48.0; act. G 5.13). Mit Schreiben vom 16. März 2021 forderte die AXA den Versicherten erneut auf, die beigelegte Vollmacht zu unterzeichnen. Sie führte aus, dass Krankheiten, welche mit früheren entschädigten Versicherungsfällen zusammenhängen würden, als Rückfälle gelten würden. Sie würden nur dann als neue Krankheit behandelt, wenn die versicherte Person vor der neuen Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen während mindestens 365 Tagen wieder voll arbeitsfähig gewesen sei (act. G 5.14). Ebenfalls mit E-Mail vom 16. März 2021 wies der Versicherte darauf hin, dass er seit März 2019 wieder voll arbeitsfähig gewesen sei. Da zwischen dem 1. März 2019 und dem 15. Januar 2021 mehr als 365 volle Tage liegen würden, bestehe kein Grund für eine Akteneinsicht (act. G 5.15). Dagegen hielt die AXA mit E-Mail vom 31. März 2021 fest, es bestünden zwingend Anhaltspunkte, dass zwischen der früheren und der aktuellen Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer psychiatrischen Problematik eine Kausalität bestehe. Weiter sei nicht ausgewiesen, dass seit April 2019 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Vielmehr spreche die Tatsache, dass er mit der ehemaligen Arbeitgeberin nur ein befristetes 50 %-Pensum eingegangen sei, dafür, dass aus gesundheitlicher Sicht nach wie vor eine Leistungseinschränkung bestehe (act. G 5.16). In der gleichentags erfolgten Antwort führte der Versicherte aus, seine Stelle sei lediglich mit einem 50 %-Pensum ausgeschrieben gewesen. Allerdings wäre er bereit gewesen, mehr zu arbeiten. Zudem sei er parallel für die C. ___ AG tätig gewesen (act. G 5.17). Im ärztlichen Zeugnis vom 29. April 2021 attestierte Dr. D. ___, dass der Versicherte vom 7. Februar 2017 bis 20. März 2019 bei ihm in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung gewesen sei. Die damals diagnostizierte Störung und deren Verlauf habe keinerlei medizinischen Zusammenhang mit der jetzigen gesundheitlichen Situation (act. G 5.20). Mit E-Mail vom 27. Mai 2021 führte die AXA aus, da die befristete Anstellung des Versicherten am 1. Februar 2021 (korrekt: 31. Januar 2021) geendet habe, sei der wirtschaftliche Schaden ab dem Austrittsdatum zu prüfen. Nachdem aus den Akten nicht hervorgehe, dass das befristete Arbeitsverhältnis ab 1. Februar 2021 verlängert worden wäre, und da keine Angaben über eine konkrete Anschlussanstellung aktenkundig seien, sei davon auszugehen, dass sich der Versicherte ab dem 1. Februar 2021 beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) hätte anmelden müssen. Um den wirtschaftlichen Schaden prüfen zu können, würden folglich die Berechnungsgrundlagen der Arbeitslosenkasse benötigt. Der Versicherte werde daher ersucht, sich so schnell wie möglich bei der zuständigen Arbeitslosenkasse anzumelden und ihr den Taggeldansatz sowie den Leistungsanspruch mitzuteilen (act. G 5.21). In einer E-Mail vom 28. Mai 2021 hielt Rechtsanwalt lic. iur. R. Zahner im Namen des Versicherten fest, dass eine Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung keinen Sinn mache, da der Versicherte zumindest bis Ende Mai 2021 zu 100 % arbeitsunfähig und damit nicht vermittelbar sei. Zudem wäre davon auszugehen, dass er im Lichte der gesamten Umstände (Persönlichkeit, Ausbildung, berufliche Laufbahn etc.) nach Ende der befristeten Anstellung im Gesundheitsfall weiter erwerbstätig gewesen wäre (act. G 5.22). Am 1. November 2021 stellte der Rechtsvertreter der AXA eine Vereinbarung zu, wonach der Versicherte ab 1. März 2021 wieder eine Anstellung gehabt hätte (act. G 5.24, vgl. konkret G 5.33). Mit Schreiben vom 10. Dezember 2021 bestätigte Ing. Ing. E. ___, F. ___ GmbH, die Echtheit der genannten Vereinbarung vom 29. Dezember 2020. Da der Versicherte krankheitsbedingt nicht in der Lage gewesen sei, den Vertrag zu erfüllen, sei der Vertrag nicht in der vereinbarten Form realisiert worden (act. G 5.26). Am 23. Februar 2022 räumte die AXA ein, es sei der Verdacht aufgekommen, dass es sich bei der Vereinbarung um eine

Gefälligkeit der Vertragspartnerin handle, da der Versicherte diese Vereinbarung während fünf Monaten nicht erwähnt habe (act. G 5.29). In einer sog. Sachverhaltsdarstellung vom 22. August 2022 hielt Ing. Ing. E.____ daran fest, mit dem Versicherten am 29. Dezember 2020 einen Dienstvertrag mit Beginn ab März 2021 abgeschlossen zu haben. Durch das Ausbleiben einer schriftlich zugesagten Förderung für die F.____ GmbH und bei gleichzeitig deutlich höheren Entwicklungskosten als erwartet sei das Vorhaben, in der Schweiz eine Tochtergesellschaft zu gründen, bis auf Weiteres aufgeschoben worden. In der Folge sei vereinbart worden, dass sich der Versicherte auf die Akquisition und die Vermittlung von weiterem Kapital für die F.____ GmbH konzentrieren solle. Dazu sei am 22. Juni 2021 mit der C.____ AG ein Akquisitionsvertrag abgeschlossen worden und aufgrund des gut erfüllten Auftrags seien für den Zeitraum Juli bis Dezember 2021 Honorare in Höhe von EUR 109.400 ausbezahlt worden (act. G 5.30). Am 9. Dezember 2022 lässt der Versicherte (nachfolgend: Kläger) durch seinen Rechtsvertreter Klage gegen die AXA (nachfolgend: Beklagte) erheben. Er beantragt, die Beklagte sei zu verpflichten, ihm für die Zeit vom 14. Februar 2021 (Ablauf 30-tägige Wartefrist ab 15. Januar 2021) bis 30. Juni 2021 ein Krankentaggeld im Gesamtbetrag von Fr. 19'991.20 nebst Zins zu 5 % ab 9. Dezember 2022 zu bezahlen. Eventualiter sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger für die Zeit vom 14. Februar 2021 bis 30. Juni 2021 ein Krankentaggeld im Gesamtbetrag von Fr. 17'671.30 nebst Zins zu 5 % ab 9. Dezember 2022 zu bezahlen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zu Lasten der Beklagten (act. G 1). Mit Klageantwort vom 6. März 2023 beantragt die Beklagte, die Klage sei abzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Klägers (act. G 5). Mit Schreiben vom 8. März 2023 informiert das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die beiden rechtskundig vertretenen Parteien, dass die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels vorgesehen werde, sofern sie auf eine mündliche Verhandlung verzichten würden. Ohne Gegenbericht bis zum 28. März 2023 würde man von einem Verzicht auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung ausgehen und das Verfahren schriftlich fortsetzen (act. G 6). Nachdem innert der gesetzten Frist keine Einwände gegen eine schriftliche Fortführung des Prozesses eingegangen sind, setzt das Gericht dem Kläger mit Schreiben vom 13. April 2023 Frist zur Replik an (act. G 7). Mit Replik vom 23. Juni 2023 und Duplik vom 3. August 2023 halten die Parteien an ihren Anträgen fest (act. G 12, 14). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den detaillierten Inhalt der von den Parteien eingereichten Belege wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Die Versicherungsbedingungen und -leistungen richten sich insbesondere nach den allgemeinen Vertragsbedingungen der Beklagten für die Personenversicherung Professional, Ausgabe März 2015 (act. G 5.31 [nachfolgend: AVB]), und der Police vom 1. Januar 2013 (act. G 5.32; vgl. dazu auch nachfolgende E. 2.6). Gemäss Art. J1 Ziff. 2 AVB kann der Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigte an seinem schweizerischen Wohn- oder Arbeitsort oder in Winterthur Klage gegen die Beklagte erheben. Mit dem Wohnort des Klägers im Kanton St. Gallen ist die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen gegeben. Das Versicherungsgericht entscheidet gemäss Art. 9 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (EG-ZPO; sGS 961.2) in Verbindung mit Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) als einzige kantonale Instanz über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR

832.10). Darunter werden praxisgemäss auch Zusatzversicherungen subsumiert, auf die das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) zur Anwendung gelangt (vgl. etwa BGE 138 III 2 E. 1.1). Damit ist vorliegend auch die Voraussetzung der sachlichen Zuständigkeit erfüllt. Vor der Klageanhebung beim Versicherungsgericht muss kein Schlichtungsverfahren gemäss Art. 197 ff. ZPO durchgeführt werden (vgl. BGE 138 III 558 E. 4.6). Auf die Klage ist somit einzutreten. Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung sind privatrechtlicher Natur (BGE 133 III 439 E. 2.1). Nach Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO gilt für vermögensrechtliche Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach KVG ohne Rücksicht auf den Streitwert das vereinfachte Verfahren. Bei der im vereinfachten Verfahren geltenden Untersuchungsmaxime (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO) handelt es sich um eine sog. "soziale" Untersuchungsmaxime, die vor allem zum Ausgleich eines Machtgefälles zwischen den Parteien oder ungleichen juristischen Kenntnissen geschaffen wurde. Sie ändert nichts daran, dass die Parteien die Verantwortung für die Sachverhaltsermittlung tragen. Die Parteien sind nicht davon befreit, bei der Feststellung des entscheidewesentlichen Sachverhalts aktiv mitzuwirken und die allenfalls zu erhebenden Beweise zu bezeichnen. Das Gericht hat sich nur über die Vollständigkeit der Behauptungen und Beweise zu versichern, wenn diesbezüglich ernsthafte Zweifel bestehen. Wenn die Parteien - wie im vorliegenden Verfahren - durch Rechtsanwälte vertreten sind, soll und muss sich das Gericht Zurückhaltung auferlegen wie im ordentlichen Zivilprozess. Die soziale Untersuchungsmaxime zwingt das Gericht nicht dazu, das Beweisverfahren beliebig auszudehnen und alle möglichen Beweise abzunehmen. Das Gericht ist auch nicht verpflichtet, die Akten von sich aus zu durchforsten, um abzuklären, was sich daraus zu Gunsten der Partei, die das Beweismittel eingereicht hat, herleiten liesse (Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2021, 4A_19/2021, E. 5.1 mit Hinweisen). Von sich aus kann das Gericht Beweis abnehmen, wenn sich aus den Sachvorbringen einer Partei ergibt, dass mit einem Beweismittel eine entscheidungsrelevante Tatsache bewiesen werden könnte, aber kein entsprechender Beweisantrag gestellt worden ist (Franz Hasenböhler in: Thomas Sutter-Somm/Franz Hasenböhler/Christoph Leuenberger [Hrsg.], ZPO Kommentar, 3. Aufl. 2016 [nachfolgend ZPO Komm.], Art. 153 N 5 ff.; Bernd Hauck in: ZPO Kommentar, Art. 247 N 33). Im Zivilprozess gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 157 ZPO). Das Gericht hat bei der Bewertung der erhobenen Beweise unabhängig von abstrakten Regeln nach seiner eigenen Überzeugung darüber zu befinden, ob es eine behauptete Tatsache als wahr oder unwahr einstuft. Dabei bleibt es dem Gericht überlassen, die Kraft eines Beweismittels nach seiner Überzeugung festzulegen (vgl. ZPO Komm.-Hasenböhler, Art. 157 N 14 ff.). Nach Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB; SR 210) hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei derjenigen Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Der Eintritt des Versicherungsfalles ist nach diesen Grundsätzen vom Anspruchsberechtigten zu beweisen (BGE 141 III 241 E. 3.1). Diesbezüglich gilt das ordentliche Beweismass der vollen Überzeugung. Demnach ist der Beweis erbracht, wenn das Gericht nach objektiven Gesichtspunkten von der Richtigkeit einer Sachbehauptung überzeugt ist. Es genügt, wenn am Vorliegen der behaupteten Tatsache keine ernsthaften Zweifel mehr bestehen oder allenfalls verbleibende

Zweifel als leicht erscheinen (BGE 148 III 105). Im Zivilprozessrecht müssen nur Tatsachenbehauptungen bewiesen werden, die ausdrücklich bestritten sind. Bestreitungen sind so konkret zu halten, dass sich bestimmen lässt, welche einzelnen Behauptungen des Klägers damit bestritten werden; die Bestreitung muss ihrem Zweck entsprechend so konkret sein, dass die Gegenpartei weiss, welche einzelne Tatsachenbehauptung sie beweisen muss. Der Grad der Substantiierung einer Behauptung beeinflusst insofern den erforderlichen Grad an Substantiierung einer Bestreitung; je detaillierter einzelne Tatsachen eines gesamten Sachverhalts behauptet werden, desto konkreter muss die Gegenpartei erklären, welche dieser einzelnen Tatsachen sie bestreitet. Je detaillierter mithin ein Parteivortrag ist, desto höher sind die Anforderungen an eine substantiierte Bestreitung. Diese sind zwar tiefer als die Anforderungen an die Substantiierung einer Behauptung; pauschale Bestreitungen reichen indessen nicht aus. Erforderlich ist eine klare Äusserung, dass der Wahrheitsgehalt einer bestimmten und konkreten gegnerischen Behauptung infrage gestellt wird (BGE 141 III 433 E. 2.6 m. w. H.). Der vorliegenden Streitigkeit liegt ein Versicherungsvertrag zugrunde, der vor dem Inkrafttreten der Änderungen des VVG am 1. Januar 2022 abgeschlossen worden war. Gemäss Übergangsbestimmung zur Änderung vom 19. Juni 2020 e contrario bleiben daher im hier zu beurteilenden Fall - abgesehen von den Formvorschriften und dem Kündigungsrecht nach Art. 35a und Art. 35b VVG - die von der Revision betroffenen VVG-Bestimmungen in der bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Fassung massgebend. Das VVG enthält mit Ausnahme von Art. 87 VVG, der das selbstständige Forderungsrecht des Begünstigten in der kollektiven Unfall- oder Krankenversicherung normiert, keine spezifischen Bestimmungen zum Krankentaggeld. Demnach sind vorab die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien, d. h. die Versicherungspolice (act. G 5.32) und die AVB (act. G 5.31) massgebend. Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Klägers gegenüber der Beklagten auf Krankentaggeldleistungen in Höhe von Fr. 19'991.20, gestützt auf die von seiner früheren Arbeitgeberin bei der Beklagten abgeschlossene Kollektiv-Krankentaggeldversicherung (act. G 1). Unbestritten zwischen den Parteien ist insbesondere, dass der Kläger während seiner Anstellung bei der B.____ bei der Beklagten krankentaggeldversichert war und gestützt auf den entsprechenden Versicherungsvertrag einen grundsätzlichen Leistungsanspruch gegenüber der Beklagten hat (sog. Aktiv- und Passivlegitimation der Parteien). Unbestritten sind zudem grundsätzlich die gesundheitlichen Einschränkungen des Klägers, namentlich eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit zufolge psychischer Beschwerden ab 15. Januar 2021 (vgl. act. G 1.9 ff.) sowie eine 80 %ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 30. Juni 2021 (act. G 1.13). Umstritten ist jedoch, ob bzw. für welchen Zeitraum der Kläger ab dem 14. Februar 2021 die entsprechenden Voraussetzungen für den Bezug von Versicherungsleistungen erfüllt und in welcher Höhe allenfalls Taggeldleistungen zu erbringen sind. Im vorliegenden Fall besteht für das Gericht - trotz sozialer Untersuchungsmaxime (vgl. dazu vorstehend E. 2.2) - keine Veranlassung und auch keine Möglichkeit, von der von der Beklagten anerkannten grundsätzlichen Versicherungspflicht für die Zeit der befristeten Anstellung des Klägers vom 9. November 2020 bis 31. Januar 2021 abzuweichen. Weitere Ausführungen zum Vorbestand einer Arbeitsunfähigkeit des Klägers aus psychischen Gründen im entsprechenden Zeitraum erübrigen sich damit. Mithin ist nachfolgend davon auszugehen, dass der Kläger bei Antritt des Arbeitsverhältnisses am 9. November 2020 in psychischer Hinsicht vollständig arbeitsfähig war und sich somit zu diesem Zeitpunkt aufgrund der kurzen Dauer des befristeten Anstellungsverhältnisses, nachdem nicht geltend gemacht

wird, eine Verlängerung oder Festanstellung sei in Aussicht gestellt worden, auch um eine Anschlusslösung hätte bemühen können. Es ist unbestritten und mit der Police ausgewiesen, dass vorliegend von einer Schadensversicherung auszugehen ist (vgl. Police: act. G 5.32, S. 2). Danach ist die Leistungspflicht auf den wirtschaftlichen Schaden beschränkt, der dem bzw. der Anspruchsberechtigten durch das schädigende Ereignis entstanden ist; der bzw. die Anspruchsberechtigte soll aus dem Schadensereignis keinen wirtschaftlichen Vorteil ziehen können (Jürg Nef, in: Honsell et al., Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, VVG, Basel 2001, Vorbemerkungen zu Art. 48 Rz 2). Der Kläger hat den Nachweis für den geltend gemachten wirtschaftlichen Schaden zu erbringen (vgl. zur Beweislast und dem Beweismass vorstehende E. 2.2 ff.). Zu prüfen ist nachfolgend, ob der Kläger den Nachweis eines wirtschaftlichen Schadens/Erwerbsausfalls für den fraglichen Zeitraum zu erbringen vermag, so dass - bei Bejahung der übrigen Voraussetzungen - ein Anspruch auf Versicherungsleistungen bestehen könnte. Unbestritten ist, dass die Tätigkeit des Klägers bei der ehemaligen Arbeitgeberin per 31. Januar 2021 endete und er ab 1. Februar 2021 auch im Gesundheitsfall nicht mehr für sie gearbeitet hätte. In BGE 141 III 241 präzisierte das Bundesgericht seine Rechtsprechung zum Nachweis des Erwerbsausfalls wie folgt: Beansprucht eine arbeitslose Person, die keinen Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung hat, Krankentaggelder, so obliegt ihr der Beweis eines Erwerbsausfalls. Die versicherte Person hat mithin eine überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür nachzuweisen, dass sie ohne Krankheit eine Erwerbstätigkeit ausüben würde. Dies gilt namentlich, wenn sie im Zeitpunkt ihrer Erkrankung bereits arbeitslos war. War die versicherte Person im Zeitpunkt ihrer Erkrankung noch nicht arbeitslos, so profitiert sie von der tatsächlichen Vermutung, dass sie ohne Krankheit erwerbstätig wäre; die Versicherung kann diesbezüglich den Gegenbeweis antreten, der sich gegen die Vermutungsbasis oder die Vermutungsfolge richten kann (E. 3.2.3). Damit wurde die in der früheren Rechtsprechung geltende Vermutung aufgegeben, wonach die versicherte Person, die bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bereits arbeitslos war, auch weiterhin keine Erwerbstätigkeit ausüben werde. Das Aufstellen einer solchen Vermutung sei missverständlich, denn dadurch entstehe der falsche Eindruck, der Versicherer trage die Beweislast für den Erwerbsausfall. Vielmehr gehe es um die Grundregel, wonach die versicherte Person mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen müsse, dass sie ohne Arbeitsunfähigkeit eine Erwerbstätigkeit ausüben würde (BGE 141 III 243 f. E. 3.2.1 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 12. November 2015, 4A_360/2015, E. 6.2; vgl. auch Andrea Eisener-Kiefer, Privatversicherungsrecht, Wichtige Urteile, in: Strassenverkehrsrechts-Tagung 2016, S. 312; Urteilsbesprechung von Portmann/Rudolph, ZBJV 154/2018 S. 74). In BGE 146 III 339 berief sich der Versicherte auf die Vermutung der weiteren Erwerbstätigkeit in einer Situation, in der die Arbeitsunfähigkeit eintrat, nachdem die Kündigung ausgesprochen worden war, das Arbeitsverhältnis aber noch andauerte. Dem folgte das Bundesgericht nicht und stellte fest, aus der Rechtsprechung (BGE 141 III 241 E. 3.2.1 i.V.m. E. 3.2.3; zit. Urteil 4A_360/2015 E. 6.2 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2008, 9C_332/2007, E. 2.2 und 4) ergebe sich vielmehr, dass der Zeitpunkt der Kündigung massgebend sei für die Anwendung der Vermutung. Der Versicherte könne sich somit (nur) auf die Vermutung der weiteren Erwerbstätigkeit berufen, wenn er arbeitsunfähig gewesen sei, bevor er durch Kündigung seine Arbeit verloren habe (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2020, 4A_563/2019, E. 5.3.2, nicht publ. in: BGE 146 III 339 , aber in: SVR 2021 KV Nr. 1 S. 1; vgl. auch BGE 147 III 76 E. 3.2). Gemäss den konkretisierenden Ausführungen in BGE 147 III 73 E. 3.3

beruht eine tatsächliche Vermutung auf einer als durchgesetzt gewerteten Lebenserfahrung (Hans Peter Walter, in: Berner Kommentar, 2012, N. 473 zu Art. 8 ZGB; Mark Schweizer, Beweiserleichterungen bei Beweisschwierigkeiten im schweizerischen Recht, in: Haftpflichtprozess 2016, S. 139). War jemand immer arbeitstätig und erkrankt dann, woraufhin ihm nach Ablauf des Kündigungsschutzes gekündigt wird, spricht die Erfahrung dafür, dass dieses Arbeitsverhältnis - wäre die Person nicht erkrankt - weitergeführt worden wäre. Die Vermutung indiziert also nicht bloss eine weitere Erwerbstätigkeit im Allgemeinen, sondern eine solche im bisherigen Arbeitsverhältnis zum bisherigen Lohn. Nicht so, wenn die Krankheit bzw. die Arbeitsunfähigkeit eintritt, nachdem die Kündigung erfolgte: In diesem Fall ist offensichtlich, dass das bisherige Arbeitsverhältnis auch ohne Erkrankung nicht weitergeführt worden wäre. Allenfalls spräche auch hier die Lebenserfahrung dafür - vor allem, wenn die gekündigte Person stets erwerbstätig war -, dass sie nach Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit erneut erwerbstätig sein würde. Dass dies zum gleichen Lohn der Fall sein würde, lässt sich indes nicht aus der Lebenserfahrung ableiten. In Analogie zu dieser Rechtsprechung ist auch beim vorliegend von Beginn an befristeten Arbeitsverhältnis mit Beendigung per 31. Januar 2021 sowohl eine weitere Erwerbstätigkeit als auch ein überwiegend wahrscheinlich erzieltetes Erwerbseinkommen durch den Kläger zu beweisen, selbst wenn die Arbeitsunfähigkeit während des laufenden Vertragsverhältnisses am 15. Januar 2021 eintrat. Der Kläger liess bereits in einer E-Mail vom 28. Mai 2021 geltend machen, es sei erstellt, dass er im Gesundheitsfall allein schon im Lichte der gesamten Umstände (Persönlichkeit, Ausbildung, berufliche Laufbahn etc.) nach Ende der befristeten Anstellung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiter erwerbstätig gewesen wäre (act. G 1.22). Zudem zeige sich im IK-Auszug der Liechtensteinischen AHV-IV-FAK vom 21. September 2022, dass der Kläger bei der C.____ AG in der Zeitspanne 2008 bis 2020 ein durchschnittliches jährliches Erwerbseinkommen in der Höhe von rund Fr. 40'000.-- erzielt habe. Im Jahr 2020, also vor der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit, habe er bei ihr ein Jahreseinkommen von Fr. 36'000.-- erzielt. Unterbrochen worden sei die Erwerbstätigkeit für die C.____ AG durch die krankheitsbedingte hundertprozentige Arbeitsunfähigkeit, bevor sie anfangs Juni 2021 teilweise wieder habe aufgenommen werden können (act. G 1 III B Ziff. 1.1) Allein die IK-Auszüge der Liechtensteinischen AHV-IV-FAK und der SVA St. Gallen, woraus lediglich die Erwerbseinkommen der ganzen Jahre ersichtlich sind (2019: SVA St. Gallen Fr. 3'916.-- und AHV-IV-FAK LI Fr. 20'000.--; 2020: SVA St. Gallen Fr. 10'683.-- und AHV-IV-FAK LI Fr. 36'000.--; 2021: SVA St. Gallen Fr. 5'341.--), reichen für den Beweis eines Erwerbsausfalls von Februar bis und mit Juni 2021 nicht aus (act. G 1.7, 1.20). Insbesondere kann daraus kaum der Schluss auf ein regelmässiges Erwerbseinkommen bei der C.____ AG gezogen werden, nachdem die von ihr gemeldeten Jahreseinkommen teilweise starken Schwankungen unterlagen (2014: Fr. 24'000.--, 2015: 24'000, 2016: Fr. 33'000.--, 2017: Fr. 32'500.--, 2019: 20'000.-- und 2020: 36'000.--; vgl. act. G 1.20). Vielmehr fehlen konkrete Lohnausweise oder andere sachdienliche Unterlagen, z.B. betreffend die Buchhaltung seiner AG, und es scheint kaum nachvollziehbar, dass der Kläger in der durch ihn geführten AG konstant jeden Monat ca. einen Zwölftel von Fr. 40'000.-- verdient hatte, wie geltend gemacht. Allein gestützt auf seine Ausbildung, seine Persönlichkeit und seine berufliche Laufbahn auf einen konkreten Lohnausfall zu schliessen, geht aufgrund der vorliegenden Akten nicht an. So liegen - abgesehen von der strittigen Vereinbarung mit der F.____ GmbH (siehe dazu nachfolgende Ausführungen E. 5.5) - keine Unterlagen vor, welche belegen würden, dass der Kläger Vorarbeiten getätigt

oder Aufträge eingeholt hatte, welche eine geplante Erwerbstätigkeit nach Beendigung der befristeten Stelle bewiesen hätten. Auch ist nicht ersichtlich, dass der Kläger parallel zur Stelle als Lehrperson weiterhin zu 50 % für die C.____ AG tätig gewesen war, was eine dortige Weiterbeschäftigung wahrscheinlicher erscheinen lassen hätte. Des Weiteren kann er auch sonst keine Arbeitsbemühungen für eine Anschlussstelle nach dem befristeten Lehrauftrag darlegen. Da ihm das Ende des Arbeitsverhältnisses per Ende Januar 2021 bekannt war, wäre zu erwarten gewesen, dass er solche bereits vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (zwei Wochen vor Arbeitsende) getätigt hätte. Dasselbe gilt bezüglich des Einkommens aus unselbständiger Erwerbstätigkeit; auch dieses war volatil in den im IK-Auszug aufgeführten Jahren 2008 bis 2021 und lässt den Schluss nicht zu, dass in den fraglichen Monaten im Gesundheitsfall ein Einkommen in konkreter Höhe erzielt worden wäre. Als Beweis für eine Anschlussstätigkeit legt der Kläger eine Vereinbarung zwischen ihm und der F.____ GmbH vom 29. Dezember 2020 vor, wonach erstellt sei, dass er spätestens ab 1. März 2021 wieder eine Anstellung gehabt und Erwerbseinkünfte generiert hätte. Diese Vereinbarung sei per 1. Juli 2021 zumindest teilweise umgesetzt worden, indem der Kläger laut der F.____ GmbH "einige im Vertrag beschriebenen Aufgaben für die F.____ GmbH übernommen" und dafür ein Honorar erhalten habe (act. G 1 III B Ziff. 1.2). Die Beklagte bestreitet die Echtheit bzw. Echtzeitlichkeit dieser Vereinbarung zum einen aus dem Grund, dass sie erst fünf Monate nach Geltendmachung eines fehlenden Erwerbsausfalls eingereicht worden sei, und zum anderen, weil die beschriebene Tätigkeit bezüglich Aufbau eines Standorts in der Schweiz schliesslich gar nie zustande gekommen und die F.____ GmbH Konkurs gegangen sei (act. G 5 Ziff. 3.3). Zwar ist nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, weshalb der Kläger die Vereinbarung zwischen ihm und der F.____ GmbH, datiert vom 29. Dezember 2020, der Beklagten erst im November 2021 und somit ca. fünf Monate nach deren Verlangen eines Anschlussnachweises einreichte. Allein deshalb ihre Echtzeitlichkeit zu verneinen, ginge jedoch nicht an. Die Tatsache aber, dass der Kläger sowohl Verwaltungsrat und Geschäftsführer der C.____ AG und durch diese zu einem Drittel Geschäftsanteilsinhaber der F.____ GmbH war, zeigt eine eindeutige Verbindung zwischen den Vertragspartnern (act. G 5.35), welche eine Gefälligkeit nicht auszuschliessen vermag. Während in der Vereinbarung vom 29. Dezember 2020 von der Aufnahme eines 50 %-Pensums per 1. März 2020 gesprochen wird (act. G 5.33), sieht der Akquisitionsvertrag zwischen der C.____ AG und der F.____ GmbH vom 22. Juni 2021 kein konkretes Pensum (mehr) vor. Weiter wird im später zustande gekommenen Vertrag das sogenannte "Honorar" in der Höhe einer Pauschale von Fr. 72'000.--, die einem Monatslohn von Fr. 6'000.-- entsprechen sollte, erfolgsabhängig festgesetzt. Dieses soll erst fällig werden, sobald Mittel in der Höhe von mindestens Fr. 150'000.-- akquiriert würden. Zudem steht in diesem Vertrag nicht der Aufbau eines Standorts in der Schweiz im Fokus, sondern es sollen zuerst Investoren, Kunden sowie Kooperations- und Vertriebspartner akquiriert werden (act. G 5.38 Ziff. 4). Selbst ausgehend davon, dass zunächst eine arbeitsvertragliche Vereinbarung mit dem Kläger bei einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 6'000.-- während drei Monaten und danach eine weitere Anstellung bei einer noch zu gründenden Tochtergesellschaft in einem 50%-Pensum vorgesehen waren und die spätere Vereinbarung mit der von ihm geführten AG auf Auftragsbasis für den hier nicht mehr relevanten Zeitraum zusätzlich hätte gelten sollen, was aufgrund des gescheiterten Projekts betreffend Gründung einer Tochtergesellschaft als nicht naheliegend erscheint, bleibt die Ausgangslage mit Bezug auf die im Streit liegende Leistungsfrage dieselbe: Dass eine Vereinbarung zur Anstellung des Klägers in einer GmbH, an welcher er im relevanten

Zeitpunkt immerhin zu einem Drittel beteiligt war, per 1. März 2021 tatsächlich am 29. Dezember 2020 geschlossen wurde, kann auf Grund der erheblichen Zweifel nicht als überwiegend wahrscheinlich angenommen werden. Auch die Belege, wonach infolge der Tätigkeit der C. ___ AG für die F. ___ GmbH ab Juni bzw. Juli 2021 im November und Dezember 2021 Honorare an Erstere flossen (act. G 1.29 f.), vermögen keinen genügenden Beweis für eine tatsächliche Anstellung des Klägers ab 1. März 2021 sowie einen konkreten Erwerbsausfall zu diesem Zeitpunkt bzw. während der leistungsrelevanten Zeitspanne zu erbringen. Schliesslich nennt der Kläger als weiteren Beweis für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall seine Anstellung beim Institut für Sozialdienste, welche er nach vollständiger Genesung ab 1. Juli 2021 eingegangen sei (act. G 1 III B Ziff. 1.3). Was diese Anstellung betrifft, vermag der Kläger jedoch nicht darzutun, dass er bereits vor dem 1. Juli 2021 eine solche Tätigkeit geplant oder vereinbart hatte. Die diesbezüglichen Lohnauszüge (vgl. act. G 1.24f.) belegen lediglich eine Erwerbstätigkeit von Juli bis September 2021, nicht aber, dass eine Arbeitsaufnahme ohne Erkrankung früher erfolgt wäre. Anhaltspunkte dafür, dass er im Zeitraum vom 1. Februar bis 30. Juni 2021 ohne Eintritt des Gesundheitsschadens eine Arbeitsstelle angetreten hätte, sind in den Akten somit nicht zu erkennen. Unter diesen Umständen vermag der Kläger nicht mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darzutun, dass er, wenn er nicht erkrankt wäre, in dieser Zeit eine konkret bezeichnete Arbeitsstelle angetreten hätte und dabei einen Verdienst im Umfang desjenigen erzielt hätte, welchen er bei der B. ___ erzielte. Sodann stellt sich der Kläger auf den Standpunkt, im Gesundheitsfall hätte er Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung gehabt. Eventualiter macht er geltend, für die Höhe des zu ersetzenden Erwerbsausfalls Anspruch auf die entgangenen Taggelder der Arbeitslosenversicherung zu haben. Aufgrund der fehlenden Vermittelbarkeit sei ihm der Bezug ab 1. Februar 2021 jedoch nicht möglich gewesen (act. G 1 III B Ziff. 1.4). Bei dieser Behauptung geht der Kläger ohne Weiteres davon aus, dass er die Voraussetzungen zum Bezug von Arbeitslosenleistungen erfüllt hätte. Nachdem er sowohl eine Anmeldung beim RAV als auch bei der zuständigen Arbeitslosenkasse unterlassen hatte, ist durch das vorliegende Gericht die Möglichkeit eines solchen Anspruchs vorfrageweise zu prüfen. Der Beschwerdeführer war lediglich vom 9. November 2020 bis 31. Januar 2021 und zu einem 50 %-Pensum für die ehemalige Arbeitgeberin tätig. Wie er selber geltend macht, war er gleichzeitig auch immer noch bei der C. ___ AG angestellt, deren Mitglied des Verwaltungsrates und Geschäftsführer mit Einzelunterschrift er war (vgl. Handelsregister Liechtenstein, Publikation vom 12. Juli 2023, abgerufen am 18.01.2024). Aufgrund seiner somit ausgewiesenen arbeitgeberähnlichen Stellung bei der C. ___ AG und der Tatsache, dass ein vollständiges Ausscheiden aus dem Betrieb offensichtlich ausblieb, hätte gemäss der geltenden bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. August 2012, 8C_231/2012, E. 3.2, und vom 20. Februar 2013, 8C_863/2012, E. 3.4) kein Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung bestanden. Selbst die knapp dreimonatige Anstellung im Drittbetrieb konnte nicht zu einem Leistungsanspruch führen, da die arbeitgeberähnliche Stellung weiterhin bestand (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 31. März 2004, C 171/03, E. 2.3.2., wonach erst nach einer Anstellungsdauer in einem Drittbetrieb von mindestens sechs Monaten Leistungen möglich wären). Bei dieser Ausgangslage erübrigen sich Ausführungen betreffend eine allfällige Verletzung der vertraglich vereinbarten Verhaltenspflicht nach H3 Ziff. 6 i.f. AVB, wonach sich der Versicherte auf schriftliche Aufforderung der Beklagten hin zum Leistungsbezug bei weiteren (Sozial-)Versicherungen und/oder staatlichen Stellen, insbesondere bei der

Arbeitslosenversicherung anzumelden hat. Dies, zumal die Beklagte in ihrer entsprechenden schriftlichen Aufforderung ohnehin keine Sanktionen nach H4 Ziff. 3 AVB angedroht hat (vgl. vorne Sachverhalt lit. A.g). Somit vermag der Kläger weder seine Behauptung, wonach er im massgebenden Zeitraum vom 1. Februar bis 30. Juni 2021 dasselbe Salär wie bei der früheren Arbeitgeberin weiterhin verdient hätte, noch dass er nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit überhaupt eine konkrete Tätigkeit mit feststehendem Lohn ausgeübt hätte, zu beweisen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dem Kläger der Beweis eines Erwerbsausfalls misslingt. Dementsprechend ist ein Schaden im relevanten Zeitraum nicht rechtsgenügend nachgewiesen, weshalb ein Anspruch des Klägers auf Taggeldleistungen der Beklagten zu verneinen ist. Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Klage abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 114 lit. e ZPO). Der unterliegende Kläger hat ausgangsgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts hat im Bereich der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung der obsiegende Versicherungsträger Anspruch auf eine Parteientschädigung, falls er durch einen externen Anwalt bzw. durch eine externe Anwältin vertreten ist (Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2010, 4A_194/2010, E. 2.2.1, nicht publiziert in: BGE 137 III 47; Urteil des Bundesgerichts vom 9. Januar 2001, 5C.244/2000, E. 5 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall, weshalb die Beklagte keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 14 des sankt-gallischen Reglements über Organisation und Geschäftsgang des Versicherungsgerichtes (OrgR; sGS 941.114) Die Klage wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Anträge der Parteien um Ausrichtung einer Parteientschädigung werden abgewiesen.

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