

Un assuré a contracté une assurance entreprise « tous risques » dont la police prévoit une **couverture complémentaire pour les épidémies**. Par la suite, le Conseil fédéral a promulgué plusieurs ordonnances en relation avec le COVID. Le recourant estime qu'il existe un nouvel événement assuré (et donc un nouveau sinistre) à l'occasion de la publication de chaque ordonnance, qui donne droit à l'indemnisation convenue avec l'assureur. Il estime qu'il peut se prévoir de la règle des clauses ambiguës en relation avec l'art. 18 CO. L'assureur estime, quant à lui, que ses CGA sont claires et que l'on doit considérer que l'on est en présence d'un seul sinistre.

Le TF rejoint l'argumentation de l'assureur, dont les clauses ne prêtent pas le flanc à la critique. D'une part, il ressort tant de la police que des CGA que **l'événement assuré est l'ensemble des mesures successivement ordonnées par les autorités** pour éviter la propagation d'une épidémie. D'autre part, un montant fixe est prévu pour dédommager les conséquences d'une fermeture et les coûts des salaires. En l'espèce, il y a bien eu une seule épidémie et les mesures successivement ordonnées par le Conseil fédéral constituent un paquet homogène. Il y a donc un seul sinistre et les règles établies par l'assurance sont claires, de sorte qu'il n'y a pas lieu de se référer à la règle des clauses ambiguës.

Les juges fédéraux estiment même que le recourant se livre à un véritable ergotage conceptuel (*Begriffsrabulistik*) qui est hors sujet.

**Auteur : Benoît Sansonnens, avocat à Fribourg**

Beschwerde gegen das Urteil des Handelsgerichts des Kantons Zürich vom 8. Juni 2022 (HG210031-O).

## Sachverhalt:

### A.

**A.a.** Die A. ag (Klägerin, Beschwerdeführerin) ist ein Gastrobetrieb mit Sitz in U., der an verschiedenen Standorten in der Schweiz Filialen hat.

Sie schloss mit der B. AG (Beklagte, Beschwerdegegnerin) eine "All Risks Unternehmensversicherung" für den Zeitraum zwischen dem 13. August 2019 und dem 31. Dezember 2023 ab. Sie wählte den Zusatzdeckungsbaustein "Epidemie" gemäss Ziffer 18 der Police, der wie folgt lautet:

"Als versicherte Ereignisse gelten Massnahmen, die von den zuständigen Behörden kraft gesetzlicher Bestimmungen angeordnet werden, um die Verbreitung von übertragbaren Krankheiten zu verhindern.

- Unterbrechungsschäden und Lohnkosten ER 500'000
- Warenschäden ER 20'000
- Waren in Kühlbehältern und Kühlräumen gemäss BB3 ER 10'000"

**A.b.** Am 28. Februar 2020 erliess der Bundesrat die Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19) und setzte sie gleichentags in Kraft (Covid-19-Verordnung 1;

SR 818.101.24). Diese Verordnung enthielt im Wesentlichen das Verbot von öffentlichen und privaten Veranstaltungen mit mehr als 1000 Personen sowie Einschränkungen für öffentliche und private Veranstaltungen mit weniger als 1000 Personen. Betriebsschliessungen sah diese Verordnung nicht vor. Sie war bis zum 15. März 2020 befristet.

Am 13. März 2020 erliess der Bundesrat die Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (Covid-19-Verordnung 2) und setzte sie (mit Ausnahme von Art. 5) gleichentags in Kraft. Die Covid-19-Verordnung 1 wurde aufgehoben. Sie enthielt das Verbot von öffentlichen und privaten Veranstaltungen mit mehr als 100 Personen sowie Einschränkungen für öffentliche und private Veranstaltungen mit weniger als 100 Personen. Bezüglich Restaurations- und Barbetriebe sowie Diskotheken und Nachtclubs wurde vorgeschrieben, dass sich einschliesslich des Personals nicht mehr als 50 Personen darin aufhalten dürfen und die Empfehlungen des BAG betreffend Hygiene und sozialer Distanz einzuhalten sind. Sie galt "solange wie nötig", höchstens für 6 Monate ab Inkrafttreten. Die Massnahmen für Restaurations- und Barbetriebe sowie Diskotheken und Nachtclubs sollten bis 30. April 2020 gelten.

Bereits drei Tage später, am 16. März 2020, änderte der Bundesrat die Covid-19-Verordnung 2 und verschärfte die Massnahmen. Er ordnete mit Wirkung ab dem 17. März 2020 die Schliessung von für das Publikum öffentlich zugänglichen Einrichtungen an, insbesondere von Restaurations- und Barbetrieben. Für die hier interessierenden Massnahmen betreffend Restaurationsbetriebe wurde die Geltungsdauer bis zum 19. April 2020 festgelegt.

Am 8. April 2020 verlängerte der Bundesrat die genannten Massnahmen bis zum 26. April 2020.

Am 14. April 2020 beschloss der Bundesrat nebst einzelnen Öffnungsschritten, dass Restaurants und Bars ab 19. April 2020 ihre Aussenbereiche wieder öffnen durften, wobei ein Schutzkonzept einzuhalten war.

Mit Ausnahme der Sonderregelung für die Aussenbereiche verlängerte der Bundesrat am 16. April 2020 die Schliessung der Restaurants bis zum 10. Mai 2020.

Restaurations- und Barbetriebe waren für das Publikum erst ab dem 11. Mai 2020 unter einschränkenden Auflagen wieder öffentlich zugänglich (Änderung vom 8. Mai 2020 der Covid-19-Verordnung 2).

**A.c.** Die Beklagte bezahlte der Klägerin für den Umsatzausfall zufolge der Covid-19-Massnahmen im Frühling 2020 die vereinbarte Leistungsbegrenzungssumme von Fr. 500'000.--.

## **B.**

Mit Klage vom 8. Februar 2021 beantragte die Klägerin dem Handelsgericht des Kantons Zürich, die Beklagte sei zu verpflichten, ihr Fr. 1'511'790.-- für Unterbrechungsschäden infolge Epidemie zwischen dem 13. März 2020 und 10. Juni 2020 zu bezahlen, nebst 5 % Zins seit dem Tag der Klageeinreichung. Die Klägerin machte geltend, dass mit jeder neuen behördlichen Anordnung ein neues versichertes Ereignis ausgelöst worden sei, sodass sie für den Zeitraum vom 13. März 2020 bis 10. Juni 2020 Versicherungsleistungen von insgesamt Fr. 1'511'790.-- für Unterbrechungsschäden infolge Epidemie fordern könne. Demgegenüber stellte sich die Beklagte auf den Standpunkt, es handle sich um ein einziges versichertes Ereignis, weshalb sie ihrer Leistungspflicht mit der Bezahlung der vereinbarten Summe von Fr. 500'000.-- bereits vollständig nachgekommen sei. Entsprechend trug sie auf Klageabweisung an.

Das Handelsgericht beschränkte das Verfahren antragsgemäss auf die Frage, ob und gegebenenfalls für wie viele versicherte Ereignisse die Beklagte der Klägerin über die erbrachten Leistungen hinaus Versicherungsleistungen zu erbringen habe.

Mit Urteil vom 8. Juni 2022 wies das Handelsgericht die Klage ab. Es kam zum Schluss, dass nur von einem einzigen Ereignis auszugehen sei. Der Bundesrat habe lediglich den Inhalt und die Modalitäten

fortlaufend den aktuellen Entwicklungen der Covid-19-Pandemie angepasst. Für dieses eine Ereignis habe die Beklagte ihre Leistung unstrittig bereits erbracht.

### **C.**

Die Beschwerdeführerin erhebt Beschwerde in Zivilsachen an das Bundesgericht. Sie begehrt, das Urteil des Handelsgerichts aufzuheben, die Beschwerdegegnerin dem Grundsatz nach zu verpflichten, der Beschwerdeführerin für die Ereignisse vom 28. Februar 2020 und 8. Mai 2020 Versicherungsleistungen zu erbringen, und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen zur Fortsetzung des Verfahrens.

Die Beschwerdegegnerin beantragt die Abweisung der Beschwerde. Die Vorinstanz verzichtete auf Vernehmung. Die Beschwerdeführerin replizierte.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1.** Die Beschwerde richtet sich gegen einen Endentscheid (Art. 90 BGG) einer oberen kantonalen Gerichtsstanz, die in einer Zivilsache (Art. 72 BGG) und als einzige kantonale Instanz im Sinne von Art. 6 ZPO in Verbindung mit Art. 75 Abs. 2 lit. b BGG entschieden hat. Die Beschwerde ist in diesem Fall streitwertunabhängig zulässig (Art. 74 Abs. 2 lit. b BGG; BGE 138 III 2 E. 1.2.2, 799 E. 1.1).

**1.2.** Die Beschwerde hat ein Rechtsbegehren zu enthalten (Art. 42 Abs. 1 BGG). Da die Beschwerde an das Bundesgericht ein reformatorisches Rechtsmittel ist (Art. 107 Abs. 2 BGG), muss die rechtsuchende Partei grundsätzlich einen Antrag in der Sache stellen, das heisst angeben, welche Punkte des Entscheids sie anfechtet und welche Abänderungen sie beantragt (BGE 137 II 313 E. 1.3; 134 III 379 E. 1.3; 133 III 489 E. 3.1). Rechtsbegehren, die eine Geldsumme zum Gegenstand haben, sind zu beziffern. Trotz formell mangelhaftem Begehren ist die Beschwerde ausnahmsweise dennoch an die Hand zu nehmen, wenn sich aus der Beschwerdebegründung, allenfalls in Verbindung mit dem angefochtenen Entscheid, ohne weiteres ergibt, welchen Geldbetrag der Beschwerdeführer von der Gegenpartei verlangt (BGE 143 III 111 E. 1.2; 134 III 235 E. 2). Ansonsten reicht ein nicht bezifferter Antrag nur aus, wenn das Bundesgericht im Falle der Gutheissung der Beschwerde in der Sache naturgemäss nicht selbst entscheiden könnte (BGE 134 III 379 E. 1.3; 133 III 489 E. 3.1).

Die Beschwerdeführerin stellt kein beziffertes Rechtsbegehren, sondern verlangt nur die Leistungsverpflichtung dem Grundsatz nach. Sie macht geltend, da die Vorinstanz das Verfahren auf die Frage beschränkt habe, ob und gegebenenfalls für wie viele versicherte Ereignisse die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin über die erbrachten Leistungen hinaus Versicherungsleistungen zu erbringen habe, könnte das Bundesgericht im Falle einer Gutheissung der Beschwerde nicht selber entscheiden, zumal die Vorinstanz keine tatsächlichen Feststellungen zum Schaden getroffen habe.

Letzteres trifft zwar zu. Indessen bleibt mangels beziffertem Beschwerdebegehren, das nebst der Rückweisung hätte gestellt werden können, unklar, in welchem betragsmässigen Ausmass das vorinstanzliche Urteil nach Meinung der Beschwerdeführerin abzuändern wäre und ob sie nicht Neues beantragt:

Mit der Klage stellte sie einen bezifferten Antrag, nämlich die Zusprechung von "Fr. 1'511'790.-- für Unterbrechungsschäden infolge Epidemie zwischen dem 13. März 2020 und 10. Juni 2020". In der Beschwerde beantragt sie, die Beschwerdegegnerin sei dem Grundsatz nach zu verpflichten, ihr "für die Ereignisse vom 28. Februar 2020 und 8. Mai 2020 Versicherungsleistungen" zu erbringen.

Damit definiert sie den Zeitraum, in dem sich die behaupteten Versicherungsfälle ereignet haben sollen, anders als in der Klage und spricht nur noch von zwei beziehungsweise drei Ereignissen, während sie ihre Klageforderung vor Handelsgericht nach dessen verbindlichen Feststellungen (Art. 105 Abs. 1 BGG) im bezifferten Hauptstandpunkt beziehungsweise -antrag auf fünf Ereignisse stützte. Wenn sie im Beschwerdebegehren dem Grundsatz nach die Leistungspflicht nur mehr für zwei Ereignisse verlangt, müsste das reduzierende Auswirkungen auf die Höhe des eingeklagten Betrages haben. Sie verlangt aber die vollumfängliche Aufhebung des handelsgerichtlichen Urteils, mit dem die auf fünf Ereignisse gestützte Klage über den ganzen verlangten Betrag von Fr. 1'511'790.-- abgewiesen wurde.

Auch die Beschwerdebegründung erhellt nicht von vornherein beziehungsweise zweifelsfrei, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin ihre Klageforderung trotz vollumfänglichen Aufhebungsantrags aufrecht erhält. Es ist daher fraglich, ob die Beschwerde ein hinlängliches Rechtsbegehren enthält und darauf eingetreten werden kann.

Die Frage kann offen bleiben, da die Beschwerde ohnehin - wie zu zeigen sein wird - abzuweisen ist.

## 2.

Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung von Art. 18 OR durch eine bundesrechtswidrige Vertragsauslegung, weil die Vorinstanz in der Beschränkung der betrieblichen Tätigkeit kein versichertes Ereignis im Sinne der anwendbaren Versicherungsbedingungen erkannt habe. Die Vorinstanz habe die Unklarheitsregel "falsch angewendet".

## 3.

Allgemeine Geschäftsbedingungen sind grundsätzlich nach denselben Prinzipien auszulegen wie andere vertragliche Bestimmungen (BGE 142 III 671 E. 3.3; 135 III 1 E. 2). Entscheidend ist demnach in erster Linie der übereinstimmende wirkliche Wille der Vertragsparteien und in zweiter Linie, falls ein solcher nicht festgestellt werden kann, die Auslegung der Erklärungen der Parteien aufgrund des Vertrauensprinzips (BGE 142 III 671 E. 3.3; 140 III 391 E. 2.3). Die Erklärungen der Parteien sind so auszulegen, wie sie nach ihrem Wortlaut und Zusammenhang sowie den gesamten Umständen verstanden werden durften und mussten (BGE 146 V 28 E. 3.2; 145 III 365 E. 3.2.1; 144 III 327 E. 5.2.2.1). Das Bundesgericht überprüft die objektivierte Auslegung von Willenserklärungen als Rechtsfrage, wobei es an Feststellungen des kantonalen Gerichts über die äusseren Umstände sowie das Wissen und Wollen der Beteiligten grundsätzlich gebunden ist (BGE 148 III 57 E. 2.2.1).

Mehrdeutige Wendungen in allgemeinen Geschäftsbedingungen sind im Zweifel zu Lasten jener Partei auszulegen, die sie verfasst hat (sog. Unklarheitsregel). In allgemeinen Versicherungsbedingungen sind mehrdeutige Klauseln somit gegen den Versicherer als deren Verfasser zu interpretieren (BGE 146 III 339 E. 5.2.3; 133 III 61 E. 2.2.2.3, 607 E. 2.2; 124 III 155 E. 1b). Für den Versicherungsvertrag konkretisiert Art. 33 VVG die Unklarheitsregel insofern, als der Versicherer für alle Ereignisse haftet, welche die Merkmale der versicherten Gefahr an sich tragen, es sei denn, dass der Vertrag einzelne Ereignisse in "bestimmter, unzweideutiger Fassung" von der Versicherung ausschliesst (Urteil 4A\_92/2020 vom 5. August 2020 E. 3.2.2). Es ist somit am Versicherer, die Tragweite der Verpflichtung, die er eingehen will, genau zu begrenzen (BGE 135 III 410 E. 3.2; 133 III 675 E. 3.3; zu Art. 33 VVG). Die Unklarheitsregel kommt jedoch nur subsidiär zur Anwendung, wenn sämtliche übrigen Auslegungsmittel versagen (BGE 133 III 61 E. 2.2.2.3). Es genügt mithin nicht, dass die Parteien über die Bedeutung einer Erklärung streiten, sondern es ist vorausgesetzt, dass die Erklärung nach Treu und Glauben auf verschiedene Weise verstanden werden kann (BGE 118 II 342 E. 1a) und es nicht möglich ist, den Zweifel mit den übrigen Auslegungsmitteln zu beseitigen. Auch die Anwendung der Unklarheitsregel prüft das Bundesgericht als Rechtsfrage frei (BGE 148 III 57 E. 2.2.2).

#### 4.

**4.1.** Die hier strittige Umschreibung der "versicherten Ereignisse" lautet gemäss Police (Ziffer 18) wie folgt:

"Als versicherte Ereignisse gelten Massnahmen, die von den zuständigen Behörden kraft gesetzlicher Bestimmungen angeordnet werden, um die Verbreitung von übertragbaren Krankheiten zu verhindern."

Gleich definieren die Allgemeinen Versicherungsbedingungen Epidemievericherung (Kundeninformationen und Allgemeine Bedingungen; Ausgabe 07.1988) unter "A1 Welche Ereignisse sind versichert?" die versicherten Ereignisse:

"Als versicherte Ereignisse gelten Massnahmen, die von den zuständigen Behörden kraft gesetzlicher Bestimmungen angeordnet werden, um die Verbreitung von übertragbaren Krankheiten zu verhindern. Als übertragbare Krankheiten gelten...."

**4.2.** Nach Ziffer 18 der Police sind bei einem versicherten Ereignis u.a. zu entschädigen: "Unterbrechungsschäden und Lohnkosten".

Gemäss den AVB Epidemievericherung, unter A3 "Welche Schäden und Leistungen sind versichert?", sind nach Ziffer 11 je nach Vereinbarung versichert, "Unterbrechungsschäden" insbesondere:

"- infolge der Betriebsschliessung oder Quarantäne".

#### 5.

Laut den verbindlichen Feststellungen der Vorinstanz vertrat die Beschwerdeführerin vor Handelsgericht die Auffassung, jeder Beschluss des Bundesrates stelle ein eigenständiges Schadensereignis dar. Im Hauptstandpunkt nahm sie demnach fünf versicherte Ereignisse an: 13. März, 16. März, 8. April, 16. April und 8. Mai 2020. Im Eventualstandpunkt postulierte sie mindestens drei Ereignisse, ausgelöst durch die Beschlüsse beziehungsweise Verordnungen vom 13. März, 16. März und 8. Mai 2020.

In der Beschwerde an das Bundesgericht akzeptiert sie, dass die Verlängerungen (8. April und 16. April 2020) keine neuen Ereignisse darstellen, und vertritt nun den Standpunkt, dass "zumindest drei versicherte Ereignisse vorliegen, mit Datum vom 28. Februar 2020, 13. März 2020 und 8. Mai 2020". Damit weicht sie betreffend die Daten der behördlichen Anordnungen teilweise (betreffend den 28. Februar 2020) auch vom vorinstanzlichen Eventualstandpunkt ab. Die von der Beschwerdegegnerin erbrachte Leistung von Fr. 500'000.-- bezieht die Beschwerdeführerin auf das Ereignis vom 13. März 2020, das damit abgegolten sei. Streitig sei, ob die Verordnungen des Bundesrates vom 28. Februar 2020 beziehungsweise 8. Mai 2020, mit welchen der Betrieb der Beschwerdeführerin beschränkt worden sei, versicherte Ereignisse seien.

Die Beschwerdegegnerin geht von einem einzigen und einheitlichen Schadensereignis aus, dem behördlichen Massnahmenpaket als solchem.

#### 6.

**6.1.** Ausgehend vom Wortlaut der strittigen Klausel (AVB A1, zitiert oben in E. 4.1) erwog die Vorinstanz, das versicherte Ereignis bildeten behördlich angeordnete "Massnahmen". Die Verlängerung einer Anordnung bilde keine eigenständige neue Anordnung. Das bestätige die Systematik der AGB: Darin werde die Schadensdauer explizit der "Dauer der behördlichen

Massnahme" gleichgesetzt (AVB A3 11). Dass die Anordnung einschneidender behördlicher Massnahmen (wie insbesondere die Betriebsschliessung) im Zweifelsfall eher kurz zu bemessen und dann nötigenfalls zu verlängern sei, folge aus dem Verhältnismässigkeitsprinzip (Art. 5 Abs. 2 BV) und aus den einschlägigen Verordnungen selbst ("solange wie nötig"). Gerade unter den vorliegenden epidemieologisch dynamischen Umständen sei schwer abschätzbar gewesen, wie lange entsprechende Massnahmen nötig sein würden, bis sie die gewünschte Wirkung zeitigten. Dass eine Versicherung bei verhältnismässigem Verhalten der Behörden hinsichtlich der Dauer der jeweils angeordneten Massnahmen mehrfach leisten müsste, bei (ex ante betrachtet) unverhältnismässigem Vorgehen der Behörden (falls sie die Massnahmen von vornherein für eine längere Dauer angeordnet hätten) indessen nur einmal, stünde im Widerspruch zum Verhältnismässigkeitsprinzip, was im Rahmen einer verfassungskonformen Auslegung zu berücksichtigen sei. Die Verlängerung einer (unveränderten) Massnahme stelle daher kein selbständiges versichertes Ereignis dar.

Mit dieser Erwägung der Vorinstanz ist die Beschwerdeführerin einverstanden und postuliert nicht mehr, dass die Verlängerungen der Massnahmen eigenständige Versicherungsereignisse seien.

**6.2.** Nicht einverstanden ist sie hingegen mit der weiteren Erwägung der Vorinstanz, dass eine Beschränkung oder teilweise Schliessung dem Begriff der "Schliessung" gemäss Versicherungsvertrag (AVB A3 11, zitiert oben in E. 4.2) gleichzusetzen sei. Die Beschwerdeführerin erblickt darin einen Verstoss gegen die Auslegung nach Vertrauensprinzip. Sie meint, die Beschwerdegegnerin hätte die "Betriebsschliessung" näher umschreiben müssen als "Schliessung des ganzen Betriebes" oder als "gänzliche Betriebsschliessung". Da sie dies nicht getan habe, folge aus dem Vertrauensprinzip, dass auch eine teilweise Betriebsschliessung als "Betriebsschliessung" zu verstehen sei.

Der Argumentation der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden. Sie baut ihre Kritik auf der unzutreffenden und daher von vornherein nicht zielführenden Annahme auf, das versicherte Ereignis sei mit dem versicherten Schaden gleichzusetzen. Dem ist jedoch nicht so. Vielmehr ist beides auseinander zu halten und wird in den AVB auch in zwei verschiedenen Bestimmungen geregelt, so in den AVB A1 das versicherte Ereignis und in den AVB A3 die Schäden, welche bei Eintritt eines versicherten Ereignisses entgolten werden.

Vorliegend ist das versicherte Ereignis das Massnahmenpaket, das der Bundesrat im Frühjahr 2020 zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie anordnete. Die Frage, ob eine Betriebseinschränkung oder teilweise Betriebsschliessung zu einem versicherten Schaden führen würde, obwohl in AVB A3 11 nur von "Betriebsschliessung" die Rede ist, würde sich nur dann stellen, wenn sich die behördlichen Massnahmen auf Teilschliessungen beschränkt hätten. Das ist hier aber nicht der Fall. Die Kritik der Beschwerdeführerin geht an der Sache vorbei.

Die Beschwerdeführerin betreibt sodann nutzlose Begriffsrabulistik, wenn sie der Vorinstanz vorhält, aus der Bezeichnung der "Betriebsschliessung" als Oberbegriff folge entgegen deren anderslautenden Ansicht, dass die teilweise Betriebsschliessung oder die Betriebseinschränkung als Unterbegriff im Oberbegriff enthalten und also auch als versichertes Ereignis anzusehen sei. Das ist nicht zielführend. Und einmal mehr: Der in den AVB A3 11 verwendete Begriff "Betriebsschliessung" umschreibt nicht das versicherte Ereignis, sondern die gedeckten Schäden.

Vorliegend ist jedoch nicht der versicherte Schaden streitig, sondern, was als versichertes Ereignis anzusehen ist: das ganze Massnahmenpaket oder die einzelnen behördlichen Anordnungen. Auf diese Frage wurde das Verfahren auf Antrag der Beschwerdeführerin beschränkt. Zur Beantwortung dieser Frage ist die gleiche Überlegung massgebend in Bezug auf den Inhalt der angeordneten Massnahmen wie für deren Verlängerungen: Der Bundesrat respektierte das Verhältnismässigkeitsprinzip und die dynamische Entwicklung der Pandemie, indem er zunächst mit der Covid-19-Verordnung 1 vom 28. Februar 2020 noch nicht sehr weitreichende Verbote anordnete, dann aber in Anbetracht der eingetretenen Aggravation einschneidendere Massnahmen treffen musste bis hin zu

Betriebsschliessungen, und schliesslich, als sich die Situation etwas entspannte, am 8. Mai 2020 die Massnahmen wieder lockern, namentlich die Wiederöffnung der Restaurationsbetriebe unter Auflagen vorsehen konnte.

Die Beschwerdeführerin verkennt dies, wenn sie auf der einen Seite damit einverstanden ist, dass die Verlängerungen der Betriebsschliessung vom 16. März 2020 demselben versicherten Ereignis zuzurechnen sind, aber die am 28. Februar 2020 und am 8. Mai 2020 angeordneten Beschränkungen als eigenständige versicherte Ereignisse ansieht. Es bleibt ein einheitliches Massnahmenpaket, ob es um Änderungen der behördlichen Anordnungen betreffend Intensität (Einschränkung, Schliessung, Wiedereröffnung mit Auflagen) oder Dauer (Befristung, Verlängerung) geht. Der Bundesrat hat auf das Auftreten der Covid-19-Pandemie stufenweise, mit Blick auf das Verhältnismässigkeitsprinzip, reagiert und die Massnahmen jeweils der aktuellen Entwicklung und Erkenntnis angepasst. Die Vorinstanz hat daher zu Recht erkannt, dass von einem einzigen versicherten Ereignis auszugehen ist.

**6.3.** Diese Betrachtungsweise ist die einzig vernünftige, so dass mangels Unklarheit die Anwendung der Unklarheitsregel von vornherein ausscheidet. Die gerügte "falsche Anwendung der Unklarheitsregel" liegt nicht vor. Die Vorinstanz hat diese subsidiäre Regel zutreffend nicht zur Anwendung gebracht.

## **7.**

Die Beschwerde erweist sich als unbegründet, soweit überhaupt darauf eingetreten werden kann. Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird die Beschwerdeführerin kosten- und entschädigungspflichtig (Art. 66 Abs. 1 und Art. 68 Abs. 1 BGG).

### **Demnach erkennt das Bundesgericht:**

#### **1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

#### **2.**

Die Gerichtskosten von Fr. 8'500.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

#### **3.**

Die Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 9'500.-- zu entschädigen.

#### **4.**

Dieses Urteil wird den Parteien und dem Handelsgericht des Kantons Zürich schriftlich mitgeteilt.