

Assurance collective
d'indemnités journalières
en cas de perte de gain LCA,
couverture d'assurance,
cessation d'activité

Art. 55 aLCA ; 45 LCA et 45
aLCA

Est litigieuse en l'espèce la signification qui doit être donnée aux CGA de l'assurance collective en perte de gain LCA, **selon lesquelles la couverture d'assurance prend fin notamment en cas de cessation dans les faits de l'activité professionnelle** (« *Geschäftsaufgabe* »). Selon l'autorité cantonale, cette cessation d'activité intervient pour une société seulement au moment où l'ouverture de la faillite est prononcée et pas avant. Dans le cas d'espèce, cela signifie qu'à l'ouverture de la faillite du 16 janvier 2020, la couverture d'assurance était encore donnée pour le chef d'entreprise tombé en incapacité de travail à partir du 9 décembre 2019. L'assureur perte de gain ne partage, quant à lui, pas cet avis, estimant que dans les faits c'était déjà à compter du 2 décembre 2019 que l'activité de l'entreprise avait pris fin.

Le TF confirme, sur ce point, le jugement cantonal, estimant que l'assureur n'avait pas démontré dans son recours dans quelle mesure le droit fédéral aurait été violé par le sens donné par les juges cantonaux à l'expression de cessation d'activité (« *Geschäftsaufgabe* »), d'autant plus que cette interprétation se trouvait en accord avec l'art. 55 aLCA concernant la faillite du preneur d'assurance.

De même, le TF a renoncé à se prononcer sur la question de savoir s'il s'agissait d'une assurance de somme ou de dommage, au motif que l'assureur n'avait non plus pas suffisamment motivé ce point dans son recours.

Par contre, **sur la question de la violation du devoir d'annonce**, le TF constate une violation du droit d'être entendu par l'instance cantonale, laquelle n'a pas examiné les griefs de l'assureur en rapport avec les possibilités de réduction découlant de ses CGA, raison pour laquelle la cause est renvoyée à l'instance cantonale pour complément d'instruction, d'autant que les CGA peuvent, selon le Tribunal fédéral et contrairement à l'avis de l'instance cantonale, s'appliquer même si la violation du devoir d'annonce n'est pas causale, c'est-à-dire même si elle n'a eu aucun effet sur le dommage ; l'art. 45 aLCA, applicable en l'espèce, ne change rien à cela, car il ne prévoyait pas de règle sur la causalité, contrairement au nouvel art. 45 LCA.

Auteur : Didier Elsig, avocat à Lausanne et Sion

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen, Abteilung III, vom 6. Dezember 2021 (KV-Z 2020/7).

Sachverhalt:

A.

B. (Kläger, Beschwerdegegner) war Geschäftsführer und einziges Mitglied des Verwaltungsrates der im Sommer 2018 gegründeten C. AG. Im November 2018 schloss er als Verwaltungsrat für die C. AG mit der A. AG (Beklagte, Beschwerdeführerin) eine kollektive Krankentaggeldversicherung für sich und die Mitarbeitenden ab. Beim Kläger wurde eine Lohnsumme von jährlich Fr. 85'000.-- versichert ("Kategorie 2: Personen mit festem Lohn"), bei den übrigen Mitarbeitenden der effektive Lohn ("Kategorie 1: Personal mit effektiven Löhnen").

Mit Wirkung ab dem 16. Januar 2020 wurde die C. AG aufgelöst. Das Konkursverfahren wurde mit Verfügung vom 22. Januar 2020 mangels Aktiven eingestellt und die Gesellschaft am 4. Mai 2020 aus dem Handelsregister gelöscht.

Ab dem 9. Dezember 2019 wurde dem Kläger zunächst eine 100% Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, ab dem 3. Juni 2020 bis zum 31. August 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 80%. Gestützt darauf machte der Kläger gegenüber der Beklagten Taggeldansprüche geltend, welche diese mit Schreiben vom 14. Mai 2020 und 22. Juni 2020 ablehnte.

B.

Am 6. August 2020 erhob der Kläger Klage am Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen. Er beantragte in dem in der Replik geänderten Rechtsbegehren im Wesentlichen, die Beklagte sei zu verpflichten, ihm Krankentaggelder von insgesamt Fr. 45'084.60 (eventualiter Fr. 39'784.80) zu bezahlen.

Mit Entscheid vom 6. Dezember 2021 hiess das Versicherungsgericht die Klage teilweise gut. Es verpflichtete die Beklagte, dem Kläger Krankentaggelder in der Höhe von Fr. 44'991.45 zu bezahlen. Sodann verpflichtete es die Beklagte, die Abklärungskosten von Fr. 275.-- zu übernehmen.

C.

Dagegen erhebt die Beschwerdeführerin Beschwerde in Zivilsachen an das Bundesgericht. Sie beantragt, der Entscheid des Versicherungsgerichts sei aufzuheben und die Klage sei abzuweisen. Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Der Beschwerdegegner beantragt die Abweisung der Beschwerde. Die Vorinstanz liess sich nicht vernehmen.

Erwägungen:

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.

2.

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).

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 anfechten 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 abweicht, nicht berücksichtigt werden (BGE 140 III 16 E. 1.3.1).

3.

3.1. Die Vorinstanz erwog, zwischen den Parteien sei der Anspruch des Beschwerdegegners auf Taggelderleistungen 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 Versicherungsdeckung 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 Beschwerdeführerin bestreite aber die Versicherungsdeckung zufolge faktischer Aufgabe der Geschäftstätigkeit durch die Versicherungsnehmerin bereits vor Eintritt des Versicherungsfalls am 9. Dezember 2019. Nach lit. E 3 Abs. 2 der unbestrittenermassen anwendbaren Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) erlösche - alternativ zur ordentlichen Beendigung des Versicherungsvertrages - der Versicherungsschutz für den einzelnen Versicherten unter anderem bei Geschäftsaufgabe des Versicherungsnehmers. Ab wann von einer Geschäftsaufgabe 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 Konkurseröffnung von einer (finalen) Geschäftsaufgabe auszugehen sei, weshalb vorliegend erst per Konkurseröffnung am 16. Januar 2020 von einer Geschäftsaufgabe der Versicherungsnehmerin und vom Ende des Versicherungsvertrages auszugehen sei. Der Beschwerdegegner habe daher bei Eintritt des Versicherungsfalls am 9. Dezember 2019 Versicherungsschutz genossen.

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 bestanden habe. Die Vorinstanz habe ihre diesbezüglichen zahlreichen Beweismittel "komplett ignoriert", den Sachverhalt willkürlich nicht festgestellt 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 ausdrücklich auf diese Argumentation der Beschwerdeführerin ein. Sie kam aber entgegen dieser in der Vertragsauslegung der genannten AVB-Bestimmung zum Schluss, dass unter den vorliegenden Umständen erst mit der Konkurseröffnung 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 Beschwerdeführerin behaupteten freiwilligen (faktischen) Geschäftsaufgabe ab dem 2. Dezember 2019 nicht weiter abzuklären. Eine unterlassene Sachverhaltsfeststellung oder eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör liegt nicht vor.

3.3. Die Vorinstanz legt in der Vertragsauslegung der strittigen Versicherungsbedingung dar, aus welchen Gründen es zweckmässig erscheine, erst bei einer Konkurseröffnung von einer (finalen) Geschäftsaufgabe auszugehen. Mit diesen Erwägungen setzt sich die Beschwerdeführerin nicht hinreichend auseinander noch zeigt sie rechtsgenügend auf (Erwägung 2.1), inwiefern die Vorinstanz hier Bundesrecht verletzt hätte, indem sie pauschal behauptet, dass mit dem Wort "Geschäftsaufgabe" in den AVB nicht der Konkurs gemeint gewesen 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 Konkurseröffnung zu verstehen sei.

3.4. Die Vorinstanz legte in diesem Zusammenhang als zusätzliche Erwägung 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 gesetzlichen Bestimmung im vorliegenden Fall auszugehen sei.

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

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 wiederholt dafür ihre bereits vor der Vorinstanz vorgetragenen Argumente, dass die Versicherung in der Police des Beschwerdegegners als "Schadensversicherung" bezeichnet werde und in den AVB Überentschädigungsbestimmungen 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 Erwägungen setzt sich die Beschwerdeführerin nicht hinreichend auseinander, noch zeigt sie rechtsgenügend auf, dass die Vorinstanz Bundesrecht 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 Schadensversicherung mit festem Lohn, geht sie über den vorinstanzlichen Sachverhalt hinaus, ohne eine hinreichende Sachverhaltsrüge zu erheben (Erwägung 2.2). Damit trägt auch diese Erwägung der Vorinstanz. Unter diesen Umständen brauchte die Vorinstanz den vom Beschwerdegegner effektiv erzielten Lohn nicht festzustellen, womit die diesbezüglichen Rügen der Beschwerdeführerin fehl gehen.

5.

5.1. Bereits vor der Vorinstanz berief sich die Beschwerdeführerin darauf, dass der Beschwerdegegner bzw. die Versicherungsnehmerin gegen die vertraglichen Meldepflichten nach lit. F 2 AVB verstossen habe. Die Meldepflicht ergebe sich aufgrund einer mehr als drei Monaten dauernden, erheblichen Reduktion des zeitlichen Arbeitsaufwandes des Beschwerdegegners.

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 Beschwerdegegner sämtliche in lit. F 2 AVB aufgeführten Veränderungen, sofern sie denn überhaupt rechtsgenügend ausgewiesen wären, umgehend gemeldet hätte. Eine Kürzung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen infolge von Meldepflichtverletzungen rechtfertige sich daher nicht.

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 Leistungsverminderung 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-Bestimmung. Auch sei in Art. 45 aVVG, der die Folgen einer Obliegenheitsverletzung regle, nicht vorgesehen, dass die verletzte Obliegenheit 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.

5.3. Die strittige Vertragsbestimmung lit. F 2 AVB mit dem Titel "Meldepflicht 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 Leistungen aus diesem Vertrag für versicherte Ereignisse, die sich nach dem Zeitpunkt ereignen, gekürzt oder ganz verweigert werden."

Ein übereinstimmender, wirklicher Wille der Parteien ist im angefochtenen Entscheid nicht festgestellt, sodass sich die Auslegung der strittigen Vertragsbestimmung von lit. F 2 AVB nach dem Vertrauensprinzip richtet (BGE 144 III 43 E. 3.3 mit Hinweisen).

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 Reduktion des zeitlichen Arbeitsaufwands der namentlich auf der Police ausgeführten 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 Leistungskürzung oder -einstellung durch die Versicherung nur unter der Voraussetzung erfolgen dürfte, dass die Meldung des Versicherungsnehmers zu einer Schadensminderung hätte beitragen können. Der Beschwerdegegner bringt nichts vor, insbesondere keine weiteren tatsächlichen 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 Meldepflichtverletzung vorzuwerfen sei, ohne dies aber hinreichend darzulegen (Erwägung 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.

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 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, dass 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).

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 Reduktion des zeitlichen Arbeitsaufwandes des Beschwerdegegners (Klageantwort vom 12. November 2020 Rz. 31 - 36; Duplik vom 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).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen, soweit darauf einzutreten ist. Das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen, Abteilung III, vom 6. Dezember 2021 (KV-Z 2020/7) wird aufgehoben und die Sache wird zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 2'000.-- werden dem Beschwerdegegner auferlegt.

3.

Der Beschwerdegegner hat die Beschwerdeführerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'500.-- zu entschädigen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien und dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, Abteilung III, schriftlich mitgeteilt.