



Fall-Nr.: KV-Z 2015/7
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 16.12.2020
Entscheiddatum: 09.11.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 09.11.2016

Krankentaggeldversicherung, VVG-Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Vorzeitige einvernehmliche Vertragsauflösung. Vorliegen einer Urteilsunfähigkeit des Klägers oder eines Grundlagenirrtums verneint. Einstellung der Taggelderleistungen erfolgte zurecht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. November 2016, KV-Z 2015/7).

Entscheid vom 9. November 2016

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

KV-Z 2015/7

Parteien

A.____,

Kläger,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Kaiser, Staatsstrasse 153, Postfach 315,
9463 Oberriet SG,

gegen



St.Galler Gerichte

rhenusana die rheintaler krankenkasse,

Heinrich-Wild-Strasse 210, 9435 Heerbrugg,

Beklagte,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. oec. Hermann Grosser,

Kriessernstrasse 40, 9450 Altstätten,

Gegenstand

Taggelderleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter oder Kläger) war Inhaber des Einzelunternehmens B.____ (act. G 1.2). Am 18. Oktober 2007 schloss der Versicherte eine Salär-Versicherung mit der rhenusana in Z.____ ab. Gegenstand der Salär-Versicherung sei der Schutz des Inhabers des Einzelunternehmens gegen die finanziellen und wirtschaftlichen Folgen bei Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit und Unfall (act. G 1.1 und 1.4).

A.b Im Rahmen dieses Vertrages zahlte die rhenusana dem Versicherten wegen Krankheit vom 28. Dezember 2013 bis 12. Januar 2014 und vom 2. Februar 2014 bis 30. April 2014 Taggelder aus (act. G 1.8).

A.c Gemäss einer ärztlichen Bestätigung des Landeskrankenhauses D.____ vom 16. April 2015 hat sich der Versicherte seit September 2013 im chronischen Hämodialyseprogramm befunden. Wegen Dialysepflicht und Urothel-Carcinom sei der Versicherte unter anderem vom 1. Mai 2014 bis Ende Dezember 2014 zu 100% arbeitsunfähig gewesen (act. G 1.9).



St.Galler Gerichte

A.d Mit Schreiben vom 15. April 2014 bat der Versicherte die rhenusana um die Auflösung der Salär-Versicherung per Ende April 2014, da er sich aufgrund seiner gesundheitlichen Situation entschlossen habe, seine selbständige Tätigkeit aufzugeben (act. G 1.23).

A.e Mit Schreiben vom 16. April 2014 bestätigte die rhenusana die Auflösung der Salär-Versicherung per 30. April 2014 (act. G 11.1).

A.f Mit Schreiben vom 1. April 2015 machte der Versicherte geltend, dass er an der „Auflösung“ der Salär-Versicherung nicht festhalte und sich zufolge Irrtums auf die Unverbindlichkeit seiner diesbezüglichen Willensäusserung berufe. Aufgrund der Unverbindlichkeit der „Auflösungserklärung“ seien auch ab Mai 2014 weitere Krankentaggelder geschuldet. Dem Versicherten sei bei der E. ___ AG per 1. Mai 2014 verbindlich eine Arbeitsstelle in Aussicht gestellt worden. Dies sei für ihn eine wesentliche Voraussetzung für die Auflösung der Salär-Versicherung gewesen. Darüber hinaus könne die Salär-Versicherung nur auf Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist gekündigt werden. Somit hätte die Versicherung erst auf Ende des Jahres 2014 aufgelöst werden können (act. G 1.26).

B.

B.a Mit Klage vom 27. August 2015 wurde unter Kosten- und Entschädigungsfolge beantragt, die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger Fr. 32'219.90 nebst Verzugszins zu 5% seit 1. Mai 2014, eventualiter seit 20. Mai 2015, zu bezahlen. Eventualiter sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger Fr. 13'150.95 nebst Verzugszins zu 5% seit 1. Mai 2014, eventualiter seit 20. Mai 2015, zu bezahlen. Aus den eingereichten Unterlagen gehe hervor, dass der Kläger auch ab 1. Mai 2014 bis Ende 2014 infolge Krankheit zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei. Im Zeitpunkt der Kündigung sei der Kläger in einem urteilsunfähigen Zustand gewesen, weshalb die Kündigungserklärung nichtig sei. Da im Kündigungszeitpunkt der Versicherungsfall bereits eingetreten sei, müsse die Beklagte auf eine vorzeitige Auflösung der Salär-Versicherung verzichten. Ihr sei der schlechte Gesundheitszustand des Klägers bestens bekannt gewesen. Weiter sei eine Kündigung gemäss Vertrag nur auf das Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist möglich. Selbst bei einer vorzeitigen Auflösung würde



daher bis Ende 2014 Versicherungsschutz bestehen. Weiter habe der Kläger keine Kündigungsbestätigung erhalten, weshalb keine Aufhebungsvereinbarung vorliege. Der Kläger sei zudem im Rahmen der Kündigungserklärung einem Grundlagenirrtum unterlegen, welcher zur Unwirksamkeit der Kündigungserklärung führe (act. G 1).

B.b Mit Klageantwort vom 27. November 2015 beantragte die Beklagte die Abweisung der Klage unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Es werde bestritten, dass der Kläger ab Mai 2014 100% arbeitsunfähig gewesen sei. Das Kündigungsschreiben vom 15. April 2014 lasse vielmehr den Schluss zu, dass sich der Kläger zumindest teilweise arbeitsfähig gefühlt und auch die Hoffnung gehegt habe, bald wieder vollumfänglich arbeitsfähig zu sein. Die Beklagte bestreitet auch, dass der Kläger im Zeitpunkt der Kündigung urteilsunfähig gewesen sei; dazu gebe es in den Akten keine Hinweise. Weshalb das neue Arbeitsverhältnis bei der E.____ AG nicht zustande gekommen sei, sei irrelevant. Die Beklagte sei mit der Kündigung des Klägers auf Ende April 2014 im Sinne eines Entgegenkommens einverstanden gewesen. Die Auflösung der Taggeldversicherung sei deshalb einvernehmlich erfolgt. Der Kläger könne sich nicht auf die AVB berufen, da die Kündigung vom Kläger ausgesprochen worden sei. Die Beklagte habe dem Kläger eine Kündigungsbestätigung zugestellt (act. G 11).

C.

C.a Anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 10. August 2016 hielt der Rechtsvertreter des Klägers unter anderem fest, die Beklagte habe gewusst, dass der Kläger mindestens bis Ende 2014 durchgehend zu 100% arbeitsunfähig sei. Wenn der Kläger den Vertrag nicht kündigen dürfe, so dürfe er umso weniger einer einvernehmlichen Auflösung des Vertrages zustimmen. Durch die Ausrichtung von Taggeldern habe die Beklagte den Versicherungsfall und ihre Schuldpflicht anerkannt. Der Kläger habe dies als Bestätigung einer rechtlichen Verpflichtung zur Ausrichtung weiterer Tagelder bis zur Beendigung der Arbeitsunfähigkeit auffassen dürfen. Weiter sei zu prüfen, ob der Berater des Klägers, F.____, im Auftrag der Beklagten tätig gewesen sei bzw. von dieser unter Druck gesetzt worden sei dem Kläger zur Kündigung des Vertrags zu raten. Die Nachlässigkeit von F.____ habe sich die Beklagte anrechnen zu lassen. Da der Kläger in schlechter gesundheitlicher und psychischer Verfassung und insofern in einer Notlage gewesen sei, habe er den Einwirkungen durch



F.____ nichts entgegensetzen können und habe die Wirkungen seiner Erklärung nicht verstanden. Der Kläger sei davon ausgegangen, dass er vor Antritt seiner Stelle bei der E.____ AG taggeldversichert sei und dass die Beklagte die Taggeldzahlungen bis zum Ende des laufenden Versicherungsfalles bezahlen müsse. Durch das Nichttätigwerden des Klägers bis zum 1. April 2015 könne nicht auf einen Verzicht geschlossen werden, da die Anfechtungserklärung binnen Jahresfrist erfolgt sei. Die Beendigung eines Vertrages habe keinen Einfluss auf die Leistungspflicht des Versicherers für bereits eingetretene Versicherungsfälle. Es bestehe eine Volldeckung. Demnach bestehe der Taggeldanspruch bis heute, sofern der maximale Taggeldanspruch noch nicht ausgeschöpft sei. Es liege keine Bestimmung vor, wonach die Beklagte bei einer vorzeitigen Auflösung des Versicherungsvertrages keine Leistungen mehr für einen laufenden Versicherungsfall erbringen müsse (vgl. act. G 17).

C.b Der Rechtsvertreter der Beklagten führte anlässlich der Verhandlung aus, dass es vorliegend um eine Aufhebung des Versicherungsvertrages durch Übereinkunft gehe. Die Gründe, die den Kläger zur Kündigung des Versicherungsvertrages veranlasst hätten, würden sich auf den Beweggrund beziehen und seien deshalb unbeachtlich. Es handle sich nicht um einen Grundlagenirrtum, sondern um einen Motivirrtum. In der Police sei unter Ziffer 8.4 eindeutig vereinbart, dass nach Ablauf der Kündigung keine Leistungen mehr bezahlt würden. Zudem werde bestritten, dass F.____ für die Auflösung des Vertrags eine Provision erhalten habe (vgl. act. G 18).

C.c Auf Nachfrage des Gerichts (act. G 19) reichte die Beklagte mit Schreiben vom 22. August 2016 die definitive Prämienabrechnung für das Jahr 2014 ein (act. G 20).

C.d Mit Stellungnahme vom 9. September 2016 bestreitet der Kläger die Zustellung dieser definitiven Prämienabrechnung und macht mehrere Mängel geltend. Unter anderem werde darin auf eine Abrechnung vom 4. Dezember 2013 verwiesen, welche sich in Wirklichkeit auf einen Betrag in der Höhe von Fr. 2'880.-- anstatt der in der Abrechnung erwähnten Fr. 960.-- beziehe (act. G 25).

C.e Auf erneute Nachfrage des Gerichts (act. G 26) erklärte die Beklagte mit Schreiben vom 4. Oktober 2016, dass sich die Jahresprämie 2014 aufgrund der Vertragsauflösung per 30. April 2014 von Fr. 2'880.-- auf Fr. 960.-- reduziert habe. Dem



Schreiben wurde eine „Akonto-Rechnung“ vom 16. April 2014 über eine Rückzahlung von Fr. 1'920.-- samt Zahlungsbestätigung der Bank vom 4. Oktober 2016 beigelegt.

Erwägungen

1.

1.1 Vorliegend streitig und zu beurteilen ist die Frage, ob dem Kläger aus der Salär-Versicherung ab dem 1. Mai 2014 noch Leistungen zustehen. Eingeklagt sind Taggelder im Betrag von Fr. 32'219.90.

1.2 Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Die Versicherungsbedingungen und -leistungen richten sich insbesondere nach dem zwischen der Beklagten und dem Kläger abgeschlossenen Versicherungsvertrag vom 18. Oktober 2007 (act. G 1.4), der Versicherungspolice Nr. XXXXXX (act. G 1.1), den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (VVG), Ausgabe Januar 2007 (nachfolgend AVB; act. G 1.6) und den Ergänzenden Bedingungen (VVG) Salär Versicherung, Ausgabe Januar 2007 (act. G 1.7).

1.3 Gemäss Art. 1042 AVB steht dem Versicherungsnehmer als Gerichtsstand der Sitz der rhenusana (Polit. Gemeinde Z.____) oder sein schweizerischer Wohnsitz zur Verfügung. Mit dem Sitz der rhenusana im Kanton St. Gallen ist die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen gegeben.

1.4 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.



1.5 Vor der Klageanhebung beim Versicherungsgericht muss kein Schlichtungsverfahren gemäss Art. 197 ff. ZPO durchgeführt werden (vgl. BGE 138 III 558 E. 4.6).

1.6 Die Eintretensvoraussetzungen sind somit erfüllt. Auf die Klage ist einzutreten.

1.7 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 2 und 3 KVG dem VVG. Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (BGE 133 439 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.

2.

2.1 Zunächst ist zu klären, ob die abgeschlossene Salär-Versicherung zwischen dem Kläger und der Beklagten per 1. Mai 2014 gültig gekündigt bzw. einvernehmlich aufgelöst wurde.

2.2 Der Krankentaggeldversicherungsvertrag kann auch ohne Kündigung durch gegenseitige Übereinkunft aufgehoben werden. Beiden Vertragsparteien steht das jederzeitige Kündigungsrecht aus wichtigem Grund zu. Dieses entspringt einem allgemeinen Prinzip bei Dauerverträgen und setzt voraus, dass der kündigenden Partei die Fortsetzung des Vertrages nicht zugemutet werden kann (CHRISTOPH HÄBERLI / DAVID HUSMANN, Krankentaggeld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte, Bern 2015, Rz. 361 und 364; vgl. auch Art. 100 Abs. 1 VVG i.V.m. Art. 115 OR, wonach durch Übereinkunft eine Forderung auch dann formlos aufgehoben werden kann, wenn zur Eingehung der Verbindlichkeit eine Form erforderlich oder von den Vertragschliessenden gewählt war).

2.3 Im Schreiben vom 15. April 2014 hielt der Kläger fest, dass er sich aufgrund seiner gesundheitlichen Situation kurzfristig entschlossen habe, seine selbständige Tätigkeit per 1. Mai 2014 aufzugeben und sich beruflich auf Angestelltenbasis neu zu orientieren. Aus diesem Grund werde der Versicherungsvertrag hinfällig. Er bitte daher die Klägerin, den Vertrag per Ende April 2014 aufzulösen. Entsprechend trägt das Schreiben auch



den Betreff „Auflösung Versicherungsvertrag“ und im Schreiben selber bittet der Kläger explizit um eine Auflösung des Vertrags (act. G 1.23). Auch wenn der Kläger in seiner Klage im Zusammenhang mit diesem Schreiben von einem Kündigungsschreiben spricht (vgl. act. G 1, S. 5), so geht aus dem Schreiben selber nicht hervor, dass damit eine ordentliche Kündigung der Salär-Versicherung beabsichtigt war. Das Schreiben ist als Antrag auf eine vorzeitige einvernehmliche Auflösung des Salär-Vertrags zu verstehen.

2.4 Obwohl die Beklagte in ihrem Bestätigungsschreiben vom 16. April 2014 von einem Kündigungsschreiben spricht, ergibt sich aus dem Inhalt des Schreibens selber, dass auch die Beklagte von einer einvernehmlichen Auflösung des Vertrags ausging, wurde doch explizit die Auflösung der Police per 30. April 2014 festgehalten (act. G 11.1). Somit ist dieses Schreiben als Annahme des Antrags auf eine vorzeitige einvernehmliche Auflösung des Salär-Vertrags zu interpretieren.

2.5 Diesbezüglich bringt der Kläger vor, dass er keine Kündigungsbestätigung erhalten habe (vgl. act. G 1, S. 10). Wie der Kläger korrekt festhält, haben gemäss Versicherungspolice Änderungen/Ergänzungen des Vertrages schriftlich zu erfolgen und müssen von beiden Parteien unterzeichnet sein (vgl. act. G 1.1, Ziff. 11).

2.5.1 Die Beklagte hat mit der Klageantwort ein Schreiben vom 16. April 2014 mit der Bestätigung des Austritts eingereicht (act. G 11.1). Ob dem Kläger dieses Schreiben jedoch tatsächlich zugestellt wurde, ist nicht bewiesen.

2.5.2 Ist für einen Vertrag, der von Gesetzes wegen an keine Form gebunden ist, die Anwendung einer solchen vorbehalten worden, so wird vermutet, dass die Parteien vor Erfüllung der Form nicht verpflichtet sein wollen. Geht eine solche Abrede auf schriftliche Form ohne nähere Bezeichnung, so gelten für deren Erfüllung die Erfordernisse der gesetzlich vorgeschriebenen Schriftlichkeit (Art. 16 Abs. 1 und 2 OR). Der vertragliche Formvorbehalt kann jederzeit formfrei aufgehoben werden. Auch Abänderungen sind formfrei möglich. Aufhebung und Abänderung des Formvorbehalts sind auch stillschweigend oder durch konkludentes Handeln möglich, wie insbesondere dann, wenn sich die Parteien über die vereinbarte Form hinwegsetzen oder den Vertrag vorbehaltlos erfüllen (INGEBORG SCHWENZER in: Honsel/Vogt/



Wiegand (Hrsg.), Basler Kommentar zum Obligationenrecht, 5. Aufl. 2011, Rz 10 f. zu Art. 16 OR). Die Vermutung zum Formerfordernis gemäss Art. 16 Abs. 1 OR kann im Übrigen durch den Beweis widerlegt werden, dass die Formvereinbarung lediglich den Zweck hatte, spätere Auseinandersetzungen über den Vertragsinhalt zu vermeiden. Dieser Nachweis gelingt regelmässig etwa dann, wenn die formwidrige Vereinbarung bereits in Vollzug gesetzt wurde (mit Hinweisen auf die Rechtsprechung ALFRED KOLLER, Schweizerisches Obligationenrecht, Allgemeiner Teil, 3. Aufl. 2009, S. 196 Rz. 140 f.).

2.5.3 Vorliegend geht aus der definitiven Prämienabrechnung für das Jahr 2014 (act. 20.1) bzw. aus der Akonto-Rechnung vom 4. Dezember 2013 (act. G 25.1) und der Akonto-Rechnung vom 16. April 2014 (act. G 27.1) mit der entsprechenden Zahlungsbestätigung der Bank (act. 27.2) hervor, dass der Kläger die Versicherungsprämie zunächst für das gesamte Jahr 2014 vorschüssig bezahlte, anschliessend aber die Prämie für die Monate Mai bis Dezember 2014 von der Beklagten zurückerstattet erhielt, womit er nur für die Monate Januar bis April 2014 Prämien bezahlte. Ab Mai 2014 wurden auch keine Taggelder an den Kläger mehr ausgerichtet. Aus diesem Verhalten der Beklagten geht zumindest konkludent hervor, dass sie mit der einvernehmlichen Auflösung des Versicherungsverhältnisses einverstanden war. Auch aus dem Verhalten des Klägers kann nicht abgeleitet werden, dass dieser von einem Weiterbestehen des Vertrags ausgegangen wäre, da er – selbst wenn er das Schreiben der Beklagten vom 16. April 2014 betreffend Vertragsauflösung (act. G 11.1) nicht erhalten haben sollte – weder auf das Ausbleiben weiterer Taggeldzahlungen noch auf die Rückzahlung der Versicherungsprämien für die Monate Mai bis Dezember 2014 reagiert hatte. Der Kläger hatte gemäss eigenen Angaben keinen weiteren Kontakt mehr mit der Beklagten, weshalb vorliegend davon ausgegangen werden muss, dass auch er zumindest konkludent davon ausging, dass – wie von ihm gewünscht – der Vertrag einvernehmlich aufgelöst wurde. Somit ist unerheblich, ob das Bestätigungsschreiben vom 16. April 2014 dem Kläger tatsächlich zugestellt wurde bzw. ob dieses Schreiben von unterschriftsberechtigten Personen unterzeichnet wurde.

3.



3.1 Der Kläger bringt weiter vor, dass er sich im Kündigungszeitpunkt in einem urteilsunfähigen Zustand befunden habe, weshalb die Kündigungserklärung nichtig sei. Die Kündigungserklärung sei mit Schreiben vom 15. April 2014 erfolgt. An diesem Tag sei er im Landeskrankenhaus D.____ operiert worden. Er sei vorgängig narkotisiert bzw. mit starken Medikamenten behandelt worden. Im Zeitpunkt der Kündigungserklärung habe er sich unter starkem Medikamenteneinfluss befunden und sei nicht in der Lage gewesen, die Folgen einer Kündigungserklärung zu erfassen (act. G 1, S. 9).

3.2 Gemäss Art. 16 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) ist jede Person im Sinne dieses Gesetzes urteilsfähig, der nicht wegen ihres Kindesalters, infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Zustände die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln.

3.3 Wie aus dem Schreiben vom 15. April 2014 zu schliessen ist, hat der Kläger die Auflösung der Salär-Versicherung offensichtlich mit seinem Berater F.____ besprochen (vgl. act. G 1.23). Auch aus dem Schreiben vom 1. April 2015 des Rechtsvertreters des Klägers geht hervor, dass mehrere Gespräche zwischen dem Kläger und seinem Berater betreffend die Auflösung der Salär-Versicherung stattgefunden haben und dass dem Kläger eine Arbeitsstelle in Aussicht gestellt wurde, was diesen schliesslich zur Auflösung der Versicherung veranlasst hat (vgl. act. G 1.26, S. 2). Die Auflösung des Versicherungsvertrags erfolgte also nicht spontan, sondern es hatte im Vorfeld bereits ein längerer Entscheidungsprozess stattgefunden. Zudem bewirkte die am 15. April 2014 durchgeführte Operation nicht zwingend einen Verlust der Urteilsfähigkeit während des ganzen Tages. Vorliegend ist die Urteilsunfähigkeit des Klägers betreffend die Willenserklärung zur Auflösung des Versicherungsvertrages nicht nachgewiesen.

4.

4.1 Der Kläger bringt weiter vor, dass er im Rahmen der Kündigungserklärung einem Grundlagenirrtum unterlegen sei, welcher zur Unwirksamkeit der Kündigungserklärung führe. Die E.____ AG habe dem Kläger den Antritt einer Arbeitsstelle verbindlich in Aussicht gestellt. Dies sei für ihn eine wesentliche Voraussetzung für die Kündigung der Salär-Versicherung gewesen. Zu einer Anstellung sei es jedoch ohne Verschulden des Klägers nicht gekommen (act. G 1, S. 10 f.).



4.2 Gemäss Art. 23 OR ist ein Vertrag für denjenigen unverbindlich, der sich beim Abschluss in einem wesentlichen Irrtum befunden hat. Wesentlich ist ein Irrtum unter anderem dann, wenn er einen Sachverhalt betraf, der vom Irrenden nach Treu und Glauben im Geschäftsverkehr als notwendige Grundlage des Vertrags betrachtet wurde (Art. 24 Abs. 1 Ziff. 4 OR). Für den Irrenden muss zum einen (subjektiv) der irrtümlich vorgestellte Sachverhalt eine unerlässliche Voraussetzung (*conditio sine qua non*) dafür bilden, dass er den Vertrag überhaupt oder mit dem betreffenden Inhalt abschliesst (vgl. SCHWENZER, a.a.O., Rz 21 zu Art. 24 OR). Zur subjektiven Wesentlichkeit muss hinzukommen, dass auch vom Standpunkt oder nach den Anforderungen des loyalen Geschäftsverkehrs der zugrunde gelegte Sachverhalt sich als notwendige Grundlage des Vertrags darstellt (SCHWENZER, a.a.O., Rz 22 zu Art. 24 OR).

4.3 Im Schreiben vom 15. April 2014 hielt der Kläger fest, er wolle die Salär-Versicherung auflösen, da er seine selbständige Tätigkeit per 1. Mai 2014 aufgeben und sich auf Angestelltenbasis neu orientiere. Aus diesem Grund erachte er den Versicherungsvertrag als hinfällig (act. G 1.23). Das Einzelunternehmen B.____ wurde am 8. August 2014 infolge Geschäftsaufgabe aus dem Handelsregister gelöscht (act. G 1.2). Der Kläger hat seine selbständige Tätigkeit also tatsächlich aufgegeben. Somit lag diesbezüglich überhaupt kein Irrtum vor.

4.4 Aus dem Schreiben der E.____ AG vom 21. März 2014 geht hervor, dass dem Kläger unter anderem die Variante aufgezeigt wurde, über ein Temporär-Büro bei der E.____ AG eingesetzt zu werden. Die bestehende Zusammenarbeit werde nicht mehr in der bisherigen Form weitergeführt (vgl. act. G 1.29). Selbst wenn dem Kläger eine Anstellung mündlich mehrmals in Aussicht gestellt worden sein sollte, konnte er nicht von einem dauerhaften Angestelltenverhältnis ausgehen, da er bei einer Anstellung über ein Temporär-Büro jederzeit mit einer Kündigung mit sehr kurzer Kündigungsfrist rechnen musste. Zudem konnte für die Beklagte nach den Anforderungen des loyalen Geschäftsverkehrs eine Anstellung bei der E.____ AG nicht als Grundlage der Vertragsauflösung angesehen werden. Denn aus dem Schreiben vom 15. April 2014 ging lediglich hervor, dass sich der Kläger auf Angestelltenbasis neu orientieren wolle (vgl. act. G 1.23) und nicht, dass ihm eine Anstellung zugesichert worden sei. Somit ist vorliegend kein wesentlicher Irrtum gegeben.



5.

5.1 Der Kläger führt in der Klage aus, dass er von der Beklagten nicht darüber aufgeklärt worden sei, welche Folgen eine Auflösung des Versicherungsvertrages habe, insbesondere, dass dies einen nicht voraussehbaren unzulässigen und nicht erklärten Verzicht auf künftige Taggelder beinhalten solle. Die Kündigungserklärung habe nicht so verstanden werden können, dass der Kläger auf seine künftigen Ansprüche gegenüber der Beklagten zufolge seiner Krankheit verzichte (vgl. act. G 1, S. 5).

5.2 Die Beklagte bestreitet, dass sie verpflichtet gewesen wäre, den Kläger über die Folgen der Auflösung des Versicherungsvertrages aufzuklären, und verweist dabei auf die Versicherungspolice, wo unter Ziff. 8.4 klar vereinbart worden sei, dass nach Ablauf der Kündigung keine Leistungen mehr bezahlt würden. Für den Kläger als geschäftserfahrenen Unternehmer habe klar sein müssen, dass eine Kündigung die Einstellung der Versicherungsleistungen zu Folge habe (vgl. act. G 11, S. 3).

5.3 Taggeldversicherungen nach VVG sind nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich nachleistungspflichtig, sofern die AVB keine ausdrückliche abweichende Regelung enthalten. Tritt das versicherte Risiko „Arbeitsunfähigkeit“ noch während der Kollektivdeckung ein, muss die Kollektivversicherung die vereinbarten Leistungen also auch über das Ende des Arbeitsverhältnisses bzw. der Deckung erbringen (vgl. HÄBERLI/ HUSMANN, a.a.O., Rz. 321).

5.4 Vorliegend ist sowohl im Vertrag vom 18. Oktober 2007 als auch in der Police vom 9. November 2012 unter Punkt 8.4 folgendes festgehalten: „Nach Ablauf der Kündigung werden keine Leistungen mehr bezahlt“ (act. G 1.1 und 1.4). Die vorliegende einvernehmliche Auflösung der Salär-Versicherung hat wie die Kündigung die Beendigung des Versicherungsverhältnisses zum Ziel, mit der Ausnahme, dass auf die vertraglich vorgesehene Kündigungsfrist verzichtet und somit ein Austritt aus der Versicherung per 30. April 2014 vereinbart wurde. Somit ist Punkt 8.4 des Versicherungsvertrags auch im vorliegenden Fall anwendbar. Diese Vertragsbestimmung muss so interpretiert werden, dass mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses keine Leistungen mehr bezahlt werden und somit insbesondere auch keine Nachleistungspflicht der Versicherung besteht.



5.5 Somit ist es auch unerheblich, dass der Kläger in seinem Schreiben vom 15. April 2014 keinen Verzicht auf künftige Taggelder erklärt hatte. Weiter gibt es auch keine rechtliche Grundlage, welche die Beklagte verpflichten würde, den Kläger – welcher zudem von einem Steuer- und Finanzberater unterstützt wurde – über die Folgen der Auflösung des Versicherungsvertrages aufzuklären. Des Weiteren ergeben sich – entgegen den Ausführungen des Klägers – keine Anhaltspunkte dafür, dass der Berater F.____ in einem Verhältnis zur Klägerin stand. Auf der eingereichten Detailansicht des Registerintrags der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht FINMA ist festgehalten, dass keine Bindungen von F.____ zu einer Versicherungsgesellschaft bestehen (vgl. act. G 17.3).

6.

6.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Klage abzuweisen.

6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 114 lit. e ZPO).

6.3 Ausgangsgemäss hat der Kläger keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende anwaltlich vertretene Beklagte hat eine Parteientschädigung beantragt. Diese spricht das Gericht nach den kantonalen Tarifen zu (Art. 105 Abs. 2 i.V.m. Art. 96 ZPO).

6.3.1 Das mittlere Honorar im Zivilprozess beträgt nach Art. 14 Abs. 1 lit. c der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) bei einem Streitwert über Fr. 20'000.-- bis Fr. 50'000.-- Fr. 1'850.-- zuzüglich 12.3% des Streitwerts. Der Streitwert richtet sich laut Art. 13 Abs. 1 HonO nach den Bestimmungen der ZPO. Gemäss Art. 91 ZPO wird der Streitwert durch das Klagebegehren bestimmt. Beim Streitwert von Fr. 32'219.90 resultiert ein mittleres Honorar von Fr. 5'813.05 (Fr. 1'850.-- + 12.3% von Fr. 32'219.90).

6.3.2 Seit einiger Zeit hat das Versicherungsgericht die Parteientschädigung in Streitigkeiten nach Art. 7 ZPO in sinngemässer Anwendung von Art. 15 HonO um einen Fünftel erhöht, weil es anstelle des Kantonsgerichts als erste Instanz entscheidet. Daran ist nicht länger festzuhalten. Zwar ist auch in Streitigkeiten nach Art. 7 ZPO nur ein einstufiges kantonales Verfahren vorgesehen. Allerdings gelangt in diesen



Prozessen das vereinfachte Verfahren zur Anwendung und der Sachverhalt ist durch das Gericht von Amtes wegen festzustellen (Art. 247 Abs. 2 i.V.m. Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO), was den Rechtsvertretern in aller Regel prozessuale Erleichterungen bringt. Der Wortlaut von Art. 15 HonO erwähnt zudem das Versicherungsgericht nicht. Folglich ist auf die Erhebung eines entsprechenden Zuschlags zu verzichten.

6.3.3 Die Beklagte obsiegt vollständig. Die durch den Kläger auszurichtende Parteientschädigung beläuft sich folglich auf Fr. 5'813.05 (vgl. Art. 106 Abs. 1 ZPO). Gemäss Art. 28bis Abs. 1 HonO besteht Anspruch auf den pauschalen Ersatz für Barauslagen von 4% des Honorars, höchstens Fr. 1'000.--. Bei einem Honorar von Fr. 5'813.05 beträgt dieser Fr. 232.50. Die Mehrwertsteuer von 8% wird zum Honorar und zu den Barauslagen hinzugerechnet (Art. 29 HonO) und beträgt vorliegend Fr. 483.65. Die Entschädigung inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer beläuft sich somit auf Fr. 6'529.20.

Entscheid

nach einer Beratung gemäss Art. 14 Abs. 2 der sankt-gallischen Verordnung über die Organisation und den Geschäftsgang des Versicherungsgerichts (OrgV; sGS 941.114)

1.

Die Klage wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Der Kläger hat die Beklagten mit Fr. 6'529.20 zu entschädigen.