



Fall-Nr.: KV-Z 2022/2
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 01.09.2023
Entscheiddatum: 24.05.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 24.05.2023

Krankentaggeld, VVG-Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Der Klägerin misslingt der Nachweis eines Erwerbsausfalls. Damit besteht kein Anspruch auf Taggeldleistungen. Abweisung der Klage (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Mai 2023, KV-Z 2022/2).

Entscheid vom 24. Mai 2023

Besetzung

Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

KV-Z 2022/2

Parteien

A.____,

Klägerin,

vertreten durch B.____,

gegen

Helsana Zusatzversicherungen AG, Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf,



Beklagte,

vertreten durch Helsana Versicherungen AG, Recht & Compliance, Postfach,
8081 Zürich Helsana,

Gegenstand

Forderung aus Krankentaggeldversicherung

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (act. G 1.9; nachfolgend: Versicherte) schloss am 1. Januar 2021 einen Arbeitsvertrag mit der C.____ GmbH ab, worin eine am 1. Januar 2021 beginnende Anstellung als Projektleiterin bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 45 Stunden vereinbart wurde. Der Arbeitsvertrag sah zudem vor, dass die Versicherte während der Vorprojektierung freigestellt sei (act. G 1.6). Über die Arbeitgeberin war die Versicherte bei der Helsana Zusatzversicherungen AG (nachfolgend: Helsana) kollektiv krankentaggeldversichert (zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Helsana Business Salary Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG, Ausgabe 2014, siehe act. G 1.2 und zur Police vom 17. Mai 2019 act. G 8.2). In der Krankmeldung vom 16. Dezember 2021 gab die C.____ GmbH gegenüber der Helsana an, dass die Versicherte seit 7. Dezember 2021 krankheitsbedingt arbeitsunfähig sei (act. G 1.3; zu den von Dr. med. D.____, Praktischer Arzt, Klinik E.____, ausgestellten Arbeitsunfähigkeitszeugnissen siehe act. G 1.4 und zum diabetologischen Leiden der Versicherten den Sprechstundenbericht von Prof. Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, vom 14. Februar 2022 siehe act. G 8.35).

A.b. Anlässlich eines Telefongesprächs vom 2. Februar 2022 machte die Versicherte gegenüber dem zuständigen Kundenbetreuer der Helsana Angaben zu ihrem gesundheitlichen Leiden. Bezüglich der Lohnunterlagen verwies sie ihn an B.____, "ihren Arbeitgeber und Lebenspartner" (act. G 8.13). Der Kundenbetreuer ersuchte diesen zur Prüfung des Erwerbsausfalls der Versicherten den Arbeitsvertrag, den Lohnausweis für



das Jahr 2021 und die "Lohnabrechnungen Dezember 2020 – November 2021 inkl. Banküberweisungsbelege (Nachweis, dass der Lohn effektiv ausbezahlt wurde)" einzureichen (E-Mail vom 2. Februar 2022, act. G 8.14). Gleichentags erfolgte ein Telefongespräch zwischen dem Kundenbetreuer und B.____, worin dieser unter anderem angab, die Aushändigung der Banküberweisungsbelege zu verweigern (siehe das Protokoll vom 2. Februar 2022, act. G 8.15). Am 7. Februar 2022 erhielt die Helsana von B.____ den Arbeitsvertrag der Versicherten sowie die Lohnabrechnungen für November und Dezember 2021 (act. G 8.16 ff.). Der Kundenbetreuer antwortete, dass die Unterlagen nicht vollständig seien und Unstimmigkeiten bestehen würden. Er bat deshalb B.____ um ergänzende Angaben und die Einreichung der Banküberweisungsbelege für die ausbezahlten Löhne der Monate Januar 2021 bzw. Februar 2021 bis November 2021 (E-Mail vom 8. Februar 2022, act. G 8.21). Am 14. Februar 2022 erhielt die Helsana die ergänzenden Ausführungen von B.____ bezüglich verschiedener Aspekte des Anstellungsverhältnisses mit der Versicherten. Die Banküberweisungsbelege reichte er nicht ein und merkte hierzu an, "gemäss AVB ist dies nicht relevant" (act. G 8.25).

A.c. Der zuständige Fachspezialist der Helsana wandte sich zwischenzeitlich mit E-Mail vom 8. Februar 2022 an verschiedene Krankentaggeldversicherer und äusserte darin den Verdacht, dass die Versicherte allenfalls auch bei anderen Unternehmen der C.____ GmbH angestellt sei und aufgrund der aktuellen Arbeitsunfähigkeit weitere Versicherungsleistungen beziehe (act. G 8.22). Die Vaudoise Versicherungen (nachfolgend: Vaudoise) erwiderte am 9. Februar 2022, dass bei ihr für die Versicherte ebenfalls per 7. Dezember 2021 ein Krankentaggeldfall über einen weiteren Arbeitgeber angemeldet worden sei. Bisher seien keine Zahlungen erfolgt (act. G 8.23).

A.d. Der Kundenbetreuer wandte sich am 22. Februar 2022 erneut an B.____ und ersuchte ihn unter anderem um Einreichung der verlangten Banküberweisungsbelege, die einen effektiven Lohnbezug bestätigen würden (act. G 8.26). Daraufhin erhielt die Helsana am 28. Februar 2022 die von B.____ ausgestellte AHV-Lohnsummenmeldung für das Jahr 2021 (act. G 8.27). Am 2. März 2022 wiederholte der Kundenbetreuer sein Ersuchen und ergänzte, solle der Nachweis des Erwerbsausfalls bis zum 8. März 2022 nicht erbracht worden sein, müsste der Leistungsfall per Saldo aller Ansprüche abgeschlossen werden (act. G 8.28). B.____ antwortete am 4. März 2022, er sei bereit,



die Zahlung nachzuweisen, nur jedoch unter der Voraussetzung, dass diese "ohne jegliche Bemängelung" anerkannt werde. "Eine Aussage der «Prüfung» werde ich nicht akzeptieren". Des Weiteren gab er bekannt, dass die gegenüber der Helsana erteilte Vollmacht der Versicherten per sofort entzogen werde (act. G 8.29; zur am 25. Januar 2022 von der Versicherten unterzeichneten Vollmacht siehe act. G 8.10). Die Leiterin Kundenservice der Helsana teilte B.____ mit E-Mail vom 7. März 2022 mit, dass die Banküberweisungsbelege für die Leistungsprüfung notwendig seien und zu Recht eingefordert würden (act. G 8.34).

B.

B.a. Am 8. März 2022 erhob die Versicherte (nachfolgend: Klägerin), vertreten durch B.____, Klage gegen die Helsana Zusatzversicherungen AG (nachfolgend: Beklagte). Sie beantragte, die Beklagte sei zu verpflichten, ihr die Krankentaggeldleistungen ab 21. Dezember 2021 von Fr. 118.35 pro Tag zu bezahlen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, die Voraussetzungen für einen Taggeldanspruch seien von ihr nachgewiesen worden. Insbesondere genüge der erbrachte Beweis des Rechtsanspruchs auf einen Lohn und die Banküberweisungsbelege seien für die Leistungsprüfung nicht relevant (act. G 1).

B.b. Das Versicherungsgericht gab der Beklagten am 11. März 2022 Kenntnis von der Klage und räumte ihr Gelegenheit für eine Klageantwort ein. Des Weiteren orientierte sie, dass B.____ als privater Vertreter der Klägerin akzeptiert werde und keine berufsmässige Vertretung vorliege (act. G 2).

B.c. Die Beklagte teilte sowohl der Klägerin als auch B.____ in seiner Funktion als Vorsitzender der Geschäftsführung der C.____ GmbH in zwei separaten Schreiben vom 31. Mai 2022 mit, dass die Klägerin bei zwei GmbHs ihres Arbeitgebers und Lebenspartners gleichzeitig zu 100 % angestellt sei und zudem als Geschäftsführerin amte. Deshalb werde davon ausgegangen, dass die beiden Arbeitsverträge zur Täuschung über die Leistungspflicht abgeschlossen worden seien und dazu dienen würden, mehrfach Leistungen von verschiedenen Krankentaggeldversicherern zu beziehen. Dies habe zur Folge, dass die Versicherungsdeckung rückwirkend auf den Zeitpunkt des Schadenereignisses, 7. Dezember 2021, aufgehoben werde (act. G 8.39 f.).



B.d. In der Klageantwort vom 23. Juni 2022 beantragte die Beklagte die Abweisung der Klage; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie machte im Wesentlichen geltend, dass gestützt auf die zwischenzeitlich bei ihr eingegangenen Akten der Vaudoise erstellt sei, dass die Klägerin in zwei Gesellschaften ihres Lebenspartners jeweils mit einem Pensum von 100 % angestellt gewesen sei und sowohl bei ihr (der Beklagten) als auch der Vaudoise Krankentaggeldansprüche bei einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht habe. Es seien hierfür die identischen Arztzeugnisse verwendet worden. Die Beklagte beantragte den Beizug der Akten der Vaudoise durch das Versicherungsgericht. Zudem brachte sie vor, die Klägerin habe den Nachweis eines effektiv bezogenen Lohns nicht erbracht und mit der Verweigerung der Einreichung weiterer Unterlagen ihre entsprechenden Obliegenheiten oder Pflichten in nicht entschuldbarer Weise verletzt. Die Beklagte erhob ausserdem den Vorwurf, dass sowohl die Arbeitsverträge als auch die Krankentaggeldversicherungen zum Zweck der Täuschung abgeschlossen worden seien. Sie habe daher zu Recht die Versicherungsdeckung rückwirkend auf den 7. Dezember 2021 aufgehoben. Im Übrigen bestritt sie die Höhe des von der Klägerin berechneten Taggeldanspruchs (act. G 8).

B.e. Das Versicherungsgericht stellte der Klägerin mit Schreiben vom 6. Juli 2022 in Aussicht, anstelle einer mündlichen Verhandlung einen zweiten Schriftenwechsel durchzuführen, da ihr privater Vertreter rechtskundig zu sein scheine und die Beklagte mit einem schriftlichen Verfahren einverstanden sei. Ein solches Vorgehen bedinge, dass die Klägerin auf eine mündliche Verhandlung verzichte. Es ersuchte die Klägerin um Mitteilung, ob sie auf eine mündliche Verhandlung zugunsten eines weiteren Schriftenwechsels verzichte (act. G 9). Am 13. Juli 2022 beantragte die Klägerin einen weiteren Schriftenwechsel und stellte gleichzeitig den Antrag, dass "eine mündliche Verhandlung im Rahmen des Art. 6 Abs. 1 EMRK weiterhin zulässig ist" (act. G 10).

B.f. Mit Schreiben vom 2. August 2022 entsprach das Versicherungsgericht dem Antrag auf einen weiteren Schriftenwechsel (act. G 11).

B.g. Am 29. September 2022 reichte die Klägerin die Replik ein. Sie hielt an ihrem Antrag gemäss Klage vom 8. März 2022 fest und beantragte zusätzlich, dass



eventualiter festzustellen sei, dass der Versicherungsvertrag zu Gunsten der Klägerin Bestand habe und die Kündigung seitens der Beklagten nichtig sei (act. G 14).

B.h. Am 5. Januar 2023 reichte die Beklagte die Duplik ein und hielt vollumfänglich an ihrem Antrag auf Klageabweisung fest. Weiter beantragte sie, dass das mit der Replik erstmals geltend gemachte Eventualrechtsbegehren vollumfänglich abzuweisen sei (act. G 20).

B.i. Mit Eingabe vom 24. Januar 2023 beantragte der Vertreter der Klägerin eine mündliche Verhandlung (act. G 22).

B.j. Am 18. April 2023 lud der verfahrensleitende Richter die Parteien zur mündlichen Verhandlung vor (act. G 24 f.). Anlässlich der Hauptverhandlung vom 24. Mai 2023 liessen die Parteien durch ihre Vertreter vollumfänglich an ihren Rechtsbegehren und den Begründungen in den Rechtsschriften festhalten. Der Vertreter der Klägerin hielt sinngemäss und im Wesentlichen daran fest, dass mit den eingereichten Unterlagen der Erwerbsausfall der Klägerin hinlänglich ausgewiesen sei. Ergänzend führte er aus, der Lohn der Klägerin sei vorab via Kontokorrent bezahlt worden. Bezüglich ihres Gesundheitszustands reichte er mehrere medizinische Unterlagen ein (act. G 27). Die Beklagte hielt zusammengefasst daran fest, dass kein wirtschaftlicher Schaden ausgewiesen sei. Auch eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht mit dem erforderlichen Beweismass erstellt. Schliesslich sei die Beklagte auch gestützt auf Art. 40 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag nicht an den Vertrag gebunden. Ergänzend wies die Vertreterin der Beklagten darauf hin, dass die Klägerin das Rechtsbegehren zu beziffern habe, ansonsten darauf nicht einzutreten sei. Auch die Beklagte legte weitere Unterlagen ins Recht (act. G 28.1).

B.k. Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften und die Ausführungen anlässlich der Verhandlung sowie den Inhalt der eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.



Erwägungen

1.

1.1. Gemäss Ziff. 38 der unbestrittenermassen anwendbaren Allgemeinen Versicherungsbedingungen (nachfolgend: AVB) für die Helsana Business Salary, Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG, Ausgabe 2014 (act. G 1.2) sind für Klagen aus dem Versicherungsvertrag die Gerichte am schweizerischen Wohnort des Versicherungsnehmers bzw. des Anspruchsberechtigten zuständig. Die Klägerin hat Wohnsitz in G.____, womit die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen unbestrittenermassen gegeben ist.

1.2. 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 wie die vorliegend zu beurteilende Kollektivtaggeldversicherung 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 sind auch die Voraussetzungen der sachlichen und funktionellen Zuständigkeit erfüllt. Schliesslich bedarf es vor der Klageanhebung beim Versicherungsgericht keinem Schlichtungsverfahren nach Art. 197 ff. ZPO. Die allgemeinen Prozessvoraussetzungen sind damit erfüllt.

2.

2.1. Klagen aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung sind gemäss Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO ohne Rücksicht auf den Streitwert im vereinfachten Verfahren zu behandeln, wobei gemäss Art. 219 ZPO die Bestimmungen über das ordentliche Verfahren sinngemäss gelten (vgl. Christoph Leuenberger/Beatrice Uffer-Tobler, Schweizerisches Zivilprozessrecht, 2016, N 11.154, N 11.157). 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 durch Rechtsanwälte vertreten sind, soll und muss sich das Gericht Zurückhaltung auferlegen wie im ordentlichen Prozess. 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. Diese Grundsätze kommen auch bei Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung (vgl. Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO) zur Anwendung (Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2021, 4A_19/2021, E. 5.1, mit Hinweisen).

2.2. 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 (Urteil des Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2015, KV-Z 2013/16, E. 2.2). 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 der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Der Eintritt des Versicherungsfalls 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).

2.3. 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 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.



3.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist das Rechtsbegehren der Klägerin, die Beklagte sei zu verpflichten, ihr Krankentaggeldleistungen ab dem 21. Dezember 2021 von Fr. 118.35 pro Tag zu bezahlen. Wie die Beklagte anlässlich der Verhandlung vom 24. Mai 2023 richtig ausführte, ist der eingeklagte Betrag zu beziffern (vgl. Art. 84 Abs. 2 ZPO). Nachdem jedoch aus dem Rechtsbegehren und der Begründung hinlänglich hervorgeht, ab wann Taggelder beansprucht werden und wie hoch der einzelne Taggeldanspruch pro Tag betragen soll, ist auf die Klage dennoch ohne weiteres einzutreten.

3.1. Die Versicherungsbedingungen und -leistungen richten sich nach den vertraglichen Vereinbarungen der Parteien, namentlich nach den genannten AVB (act. G 1.2) sowie der Versicherungs-Police (act. G 8.2). In Ergänzung dazu kommt das VVG zur Anwendung.

3.2. Es ist unbestritten und mit den AVB ausgewiesen, dass vorliegend von einer Schadenversicherung auszugehen ist (vgl. Ziff. 6.3 der AVB). 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). Die Klägerin hat den Nachweis für den geltend gemachten wirtschaftlichen Schaden zu erbringen (vgl. zur Beweislast und dem Beweismass vorstehende E. 2.2). Diesbezüglich ist auch auf Ziff. 13.2 der AVB zu verweisen, wonach die versicherte Person den Nachweis von Erwerbsausfall zu erbringen hat. Kann sie den Nachweis nicht erbringen, besteht kein Anspruch auf Leistungen (vgl. auch Ziff. 6.3 der AVB).

3.3. Zu prüfen ist nachfolgend vorab, ob die Klägerin den Nachweis eines wirtschaftlichen Schadens/Erwerbsausfalls zu erbringen vermag, so dass – bei Bejahung der übrigen Voraussetzungen – ein Anspruch auf Versicherungsleistungen bestehen könnte.

3.3.1. Als Grundlage für die Bemessung der Taggelder gilt der letzte vor Beginn des Versicherungsfalls bezogene Lohn (Ziff. 6.1 Abs. 2 der AVB). Daraus ergibt sich, entgegen den Einwänden der Klägerin in den Rechtsschriften und an der Hauptverhandlung vom 24. Mai 2023, wonach die AVB unklar seien und zu Lasten der Verfasserin auszulegen seien, ohne Weiteres, dass bei der Ermittlung des



wirtschaftlichen Schadens/Erwerbsausfalls grundsätzlich von den tatsächlichen Lohnbezügen auszugehen ist. Von dieser Regelung im Einzelfall abzuweichen rechtfertigt sich nur dort, wo ein Missbrauch im Sinn der Vereinbarung fiktiver Löhne, die in Wirklichkeit nicht zur Auszahlung gelangt sind, praktisch ausgeschlossen werden kann (vgl. dazu in analoger Anwendung für das vorliegende Verfahren das Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2019, 8C_472/2019, E. 4.2). Ein solcher Ausnahmefall liegt nicht vor. Bei der Klägerin handelt es sich nicht bloss um die Lebenspartnerin von B.___, sondern sie amtet darüber hinaus gemäss Handelsregisterauszug (abgerufen am 24. Mai 2023) bereits seit 4. April 2019 (Datum Tagebucheintrag) – nebst B.___ als Gesellschafter und Vorsitzenden der Geschäftsführung – als einzelzeichnungsberechtigte Geschäftsführerin der C.___ GmbH bzw. ihrer Arbeitgeberin, womit ihr gleichzeitig eine arbeitgeberähnliche Stellung zukommt, welche die Gefahr eines Missbrauchs von sozial- und privatversicherungsrechtlichen Leistungsansprüchen aufgrund effektiv nicht bestehender Lohnansprüche und Lohnflüsse erhöht. Hinzu kommt, dass die Klägerin darüber hinaus seit dem 25. Januar 2021 (Datum Tagebucheintrag) als einzige einzelzeichnungsberechtigte Geschäftsführerin der H.___ GmbH amtet (siehe Handelsregistereintrag, abgerufen am 24. Mai 2023), deren Firma in der Kopfzeile sämtlicher Seiten des Arbeitsvertrags abgedruckt ist (act. G 1.6). Beide Geschäftsführungstätigkeiten will sie gemäss den jeweiligen Arbeitsverträgen in einem Vollpensum zu 45 Stunden pro Woche ausgeübt haben (act. G 1.6, 28.2-1). Auch legte die Klägerin gegenüber der Beklagten die Tätigkeit bei der H.___ GmbH nicht offen, verneinte gar ausdrücklich eine Nebenbeschäftigung (act. G 8.13). Schliesslich war die Klägerin nach Beginn des Arbeitsverhältnisses am 1. Januar 2021 bei der C.___ GmbH noch rund zehn Monate freigestellt (act. G 8.25, S. 3), was einen sehr ungewöhnlichen Eindruck vermittelt, zumal sie bereits ab 4. April 2019 als Geschäftsführerin für die Arbeitgeberin amtete. Diese Umstände sprechen zwar nicht per se für fiktive Löhne, die in Wirklichkeit nicht zur Auszahlung gelangt sind; sie führen aber zu berechtigten Zweifeln, die es rechtfertigen, besonders hohe Anforderungen an den durch die Klägerin zu erbringenden Beweis in Bezug auf den vorausgesetzten Erwerbsausfall zu stellen. Anders gesagt genügt es bei dieser Konstellation für den Nachweis eines wirtschaftlichen Schadens nicht, dass der Klägerin gestützt auf den Arbeitsvertrag grundsätzlich ein Lohnanspruch zustünde. Es bedarf vielmehr des Nachweises, dass der Arbeitsvertrag auch so gelebt wurde, wie es schriftlich vereinbart war und der Lohn in der vereinbarten Höhe geflossen ist (vgl. zur Bedeutung des nachgewiesenen Lohnflusses für die Leistungsprüfung im Rahmen einer Krankentaggeldversicherung das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Basel-Stadt vom 4. Dezember



2017, ZV. 2017.1, E. 4.2.2 f.; auf die dagegen erhobene Beschwerde in Zivilsachen trat das Bundesgericht mit Urteil vom 11. Juni 2018, 4A_233/2018, nicht ein), wie es die Klägerin im Übrigen auch geltend macht.

3.3.2. Als Beweis für den tatsächlichen Lohnfluss genügen Belege über entsprechende Zahlungen auf ein auf den Namen des Arbeitnehmers oder der Arbeitnehmerin lautendes Post- oder Bankkonto; bei behaupteter Barauszahlung fallen Lohnquittungen und Auskünfte von ehemaligen Mitarbeitern (allenfalls in Form von Zeugenaussagen) in Betracht. Höchstens Indizien für tatsächliche Lohnzahlung bilden Arbeitgeberbescheinigungen, vom Arbeitnehmer oder der Arbeitnehmerin unterzeichnete Lohnabrechnungen und Steuererklärungen sowie Eintragungen im individuellen Konto (vgl. wiederum das Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2019, 8C_472/2019, E. 4.2). Die Klägerin reichte im Abklärungsverfahren und im Gerichtsverfahren zum Nachweis des Erwerbsausfalls den Arbeitsvertrag mit der C.____ GmbH (act. G 1.6), Lohnabrechnungen für die Monate November und Dezember 2021 (act. G 1.7 f.) sowie die AHV-Lohnsummenmeldung für das Jahr 2021 (act. G 1.9) ein und erachtet den Nachweis des Erwerbsausfalls damit als genügend erbracht. Dem kann nicht gefolgt werden. Diese Unterlagen sind gestützt auf vorstehende Erwägungen bestenfalls als Indizien für einen tatsächlichen Lohnfluss zu qualifizieren (vgl. dazu auch Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 11. Oktober 2011, KK.2010.00004, E. 4.3), vermögen aber einen tatsächlichen Lohnbezug resp. einen tatsächlichen Anspruch auf einen Lohn in bestimmter Höhe im Gesundheitsfall bei der vorliegenden Konstellation nicht hinlänglich nachzuweisen.

3.3.3. Was die Klägerin durch ihren Vertreter gegen die Bedeutung des Lohnflusses für den Nachweis eines Erwerbsausfalls vortragen lässt, überzeugt nicht. Ihre Ausführungen dazu (act. G 1, S. 5 f.) gehen an der hier interessierenden Sache vorbei, betreffen sie doch nicht die vorliegend im Vordergrund stehende Thematik allenfalls lediglich fiktiver Löhne, die in Wirklichkeit nicht zur Auszahlung gelangt sind. Der Vollständigkeit halber ist zu bemerken, dass der Nachweis eines tatsächlichen Lohnflusses entgegen der Betrachtungsweise der Klägerin auch zur unfallversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung gehört und dessen Fehlen zu einer Abweisung des Leistungsgesuchs führt (siehe etwa Urteil des Bundesgerichts vom 27. August 2021, 8C_411/2021, E. 4.1). Letztlich vermag bei der vorliegenden Konstellation auch die mit der Replik vom 29. September 2022 eingereichte, von der Klägerin unterzeichnete Bestätigung/"Versicherung von Eides statt", wonach sie den Lohn für die Monate November und Dezember 2021 erhalten habe (act. G. 14.4), nicht



als hinlänglicher Nachweis eines tatsächlichen Lohnflusses und damit als Nachweis für einen erlittenen wirtschaftlichen Schaden zu genügen.

3.3.4. Nicht einzusehen ist schliesslich, weshalb die Klägerin weder im Abklärungsverfahren noch im Gerichtsverfahren Bankbelege einreichte, wenn sie denn tatsächlich den vereinbarten Lohn bezogen haben will resp. wenn das Arbeitsverhältnis tatsächlich so gelebt worden sein soll, wie es schriftlich im Arbeitsvertrag vereinbart war. Aus den Lohnabrechnungen für die Monate November und Dezember 2021 geht explizit hervor, dass der Lohn der Klägerin auf die I.____ überwiesen wurde (act. G 1.7 f.) und auch im Arbeitsvertrag vom 1. Januar 2021 wurde vereinbart, dass der Lohn spätestens am 15. des Folgemonats bargeldlos auf das Konto der Klägerin zu überweisen ist (act. G 1.6). Entsprechend wäre es ein Leichtes gewesen, den tatsächlichen Lohnfluss nachzuweisen. Soweit die Klägerin erstmals anlässlich der Hauptverhandlung vom 24. Mai 2023 konkret geltend machen liess, dass sie den Lohn vorab via Kontokorrent erhalten habe, entspricht dies weder der arbeitsvertraglichen Vereinbarung noch den Angaben auf den Lohnabrechnungen November und Dezember 2021 und vermag daher – insbesondere mit Blick auf die dargelegten Umstände, die berechnete Zweifel an einem effektiven Lohnfluss begründen (vgl. vorstehende E. 3.3.1) – den Nachweis eines Erwerbsausfalls nicht zu erbringen. Darüber hinaus mangelt es auch diesbezüglich an einem Beleg, welcher diese Behauptung verifizieren könnte. Auch dies hätte sich mittels Unterlagen nachweisen lassen. Nachdem sich die Klägerin und deren Vertreter B.____ bereits im Abklärungsverfahren wiederholt weigerten, weitere Dokumente zu einem allfälligen Lohnfluss einzureichen (act. G 8.14 f., 21, 26, 30 f.), reichten sie auch im Gerichtsverfahren keine zusätzlichen Unterlagen ein. Beweisvorkehren sind nicht angezeigt, da die Parteien in diesem Verfahren die Verantwortung für die Sachverhaltsermittlung tragen und nicht davon befreit sind, bei der Feststellung des entscheidungswesentlichen Sachverhalts aktiv mitzuwirken und die allenfalls zu erhebenden Beweise zu bezeichnen (vgl. dazu vorstehende E. 2.1). Auf die von der Klägerin beantragten Zeugenaussagen in der Replik (act. G 14.1 S. 3) sowie an der Hauptverhandlung (act. G 26) ist zu verzichten, nachdem davon keine entscheidungsrelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, namentlich damit nicht der Lohnfluss resp. ein Erwerbsausfall nachgewiesen werden kann.

3.4. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass der Klägerin der Beweis eines Erwerbsausfalls misslingt. Dementsprechend ist kein Schaden bewiesen. Schon aus diesem Grund ist daher ein Anspruch der Klägerin auf Taggeldleistungen der Beklagten zu verneinen. Damit kann offenbleiben, ob die weiteren von der Beklagten gegen eine Leistungspflicht vorgebrachten Einwände zutreffen, namentlich die Beklagte auch



gestützt auf Art. 40 VVG nicht an den Vertrag gebunden gewesen wäre resp. die Klage auch mangels hinlänglichen Nachweises von Arbeitsunfähigkeiten abzuweisen wäre. Entsprechend erübrigt sich auch die durch die Beklagte beantragte Aktenedition bei der Vaudoise.

4.

Auf das Begehren gemäss Replik vom 29. September 2022, wonach eventualiter festzustellen sei, dass der Versicherungsvertrag zu Gunsten der Klägerin nach wie vor Bestand habe und die Kündigung des Vertrags nichtig sei, ist nicht einzutreten. Es ist der Klägerin mangels verbindlicher Feststellungen im vorliegenden Entscheid in Bezug auf die Versicherungsdeckung der Klägerin über den 7. Dezember 2021 hinaus resp. bezüglich Anwendbarkeit von Art. 40 VVG weiterhin unbenommen, Taggeldansprüche aus einem anderen Versicherungsfall während der ordentlichen Vertragsdauer bis 31. Dezember 2022 (act. G 8.2) gegen die Beklagte klageweise geltend zu machen. Damit mangelt es bei Subsidiarität der Feststellungsklage aber am vorausgesetzten selbständigen schützenswerten (Feststellungs-)Interesse nach Art. 59 Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Art. 88 ZPO (vgl. zu den Voraussetzungen BSK ZPO-Weber, Art. 88 N 9). Es kommt hinzu, dass der Versicherungsvertrag nur bis am 31. Dezember 2022 gültig war, womit in Bezug auf künftige Forderungen keine Rechtsunsicherheit bestehen kann.

5.

5.1. Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Klage abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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

5.3. Die unterliegende Klägerin hat ausgangsgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 106 Abs. 1 ZPO), womit offenbleiben kann, ob im Fall ihres Obsiegens überhaupt ein Entschädigungsanspruch für die private Vertretung durch B.____ bestünde.

5.4. 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

nach einer Beratung gemäss Art. 14 Abs. 2 des sankt-gallischen Reglements über Organisation und Geschäftsgang des Versicherungsgerichtes (OrgR; sGS 941.114)

1.

Die Klage wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Anträge der Parteien um Ausrichtung einer Parteientschädigung werden abgewiesen.