

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2024 68

Entscheid vom 10. März 2025

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Marco Lacher, Gerichtsschreiber

Parteien

A. _____ GmbH in Liquidation,
Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. B. _____,

gegen

C. _____ AG,
Vorinstanz,

Gegenstand

Krankenversicherung (Taggeldversicherung nach KVG)

Sachverhalt:

A. Die A._____ GmbH (nachfolgend: A._____) wurde am 31. März 2014 gegründet. Als Hauptzweck wurde statutarisch die Beratung und Erbringung von Dienstleistungen auf dem Personalsektor für Unternehmen; Vermittlung und Verleih von Personal, sowohl in fester als auch in temporärer Anstellung festgehalten (Schweizerisches Handelsamtsblatt [SHAB] Nr. _____2014), seit 2017 bezweckt die Firma nach einer Zweckänderung die Beratung von Dienstleistungen auf dem Personalsektor für Unternehmen; die Geschäftstätigkeit im Bereich Vermittlung und Verleih von Personal, sowohl in fester als auch in temporärer Anstellung, wurde ersatzlos gestrichen (SHAB vom _____2017).

Nach der Gründung ersuchte die A._____ die C._____ AG (nachfolgend: C._____) um Abschluss einer Taggeldversicherung nach KVG für die von ihr entliehenen Arbeitnehmenden und später um Abschluss einer Taggeldversicherung nach KVG für ihr fest angestelltes Personal. Es wurde in beiden Fällen eine Taggeldversicherung nach KVG abgeschlossen (vgl. Sachverhalt VGE II 2018 92 vom 21.3.2019).

B. Am 5. April 2016 vereinbarte D._____ (Jg. 19__) mit der A._____ einen Arbeitsvertrag als Personalberater mit einem Vollzeitpensum ab 1. Mai 2016 für ein Monatsgehalt von Fr. 20'000 zzgl. Provision. Am 29. September 2016 meldete die A._____ dem Krankentaggeldversicherer D._____ als arbeitsunfähig seit dem 30. August 2016.

C. Am 22. August 2017 hat die C._____ die zwei Kollektiv-Taggeldversicherungen nach KVG rückwirkend per Vertragsbeginn vom 1. Juni resp. 1. August 2014 aufgelöst. Dagegen opponierte die A._____ mit Schreiben vom 6. Oktober 2017 und forderte die C._____ mit Schreiben vom 2. November 2017 zum Erlass einer anfechtbaren Verfügung auf. Am 27. Dezember 2017 verfügte die C._____ die rückwirkende Vertragsauflösung der beiden Krankentaggeldverträge nach KVG. Die am 2. Februar 2018 dagegen erhobene Einsprache wies die C._____ am 27. September 2018 ab. Eine am 29. Oktober 2018 dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hiess das Verwaltungsgericht mit VGE II 2018 92 vom 21. März 2019 gut; der Einspracheentscheid, mit welchem die Vorinstanz die Auflösung der Taggeldverträge nach KVG rückwirkend ex tunc bestätigt hatte, wurde aufgehoben. Damit galt weiterhin insbesondere die Taggeldversicherung nach KVG (Vertrag Nr. 3061-UN), wonach das fest angestellte Personal der A._____ per 1. August 2014 krankentaggeldversichert ist.

D. Am 11. Juli 2019 stellte die C._____ gegenüber der A._____ Rechnung für die offenen Versicherungsprämien. Am 18. September 2019 erinnerte die C._____ die A._____ an die noch offenen Prämienrechnungen und wies auf die Säumnisfolgen nach Art. 23 Abs. 4 AVB hin.

E. Mit Verfügung vom 22. Februar 2022 hat der Einzelrichter des Bezirksgerichts March über die A._____ mit Wirkung ab dem 22. Februar 2022, 09.00 Uhr, den Konkurs eröffnet (vgl. SHAB vom _____2022; Tagesregister-Nr. _____2022). Die Gesellschaft wurde damit aufgelöst; sie firmiert neu als A._____ GmbH in Liquidation.

Mit weiterer Verfügung des Einzelrichters des Bezirksgerichts March vom 1. April 2022 wurde das Konkursverfahren mangels Aktiven eingestellt (SHAB vom _____2022; Tagesregister-Nr. _____2022).

F. Mit Verfügung vom 18. November 2022 entschied die C._____:

Es wird festgestellt, dass der Versicherungsschutz im Kollektiv-Krankentaggeld-Vertrag Nr. 3061-UN seit dem 3.10.2019 bis zum Erlass dieser Verfügung infolge ausstehenden Prämien von CHF 575.95 sistiert ist. Der Anspruch auf Taggelder aus dem Ereignis Krankheit vom 29. August 2016 wird vollumfänglich abgelehnt.

G. Am 3. Januar 2023 erhob die A._____ in Liquidation Einsprache. Mit Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2023 trat die C._____ mangels Rechtspersönlichkeit der A._____ in Liquidation auf die Einsprache nicht ein. Hiergegen liess die A._____ in Liquidation am 1. Februar 2024 Beschwerde beim Verwaltungsgericht erheben mit den Anträgen:

1. Die Beschwerde sei gutzuheissen, der Einspracheentscheid vom 20.12.2023 sei aufzuheben und die Sache sei zur materiellen Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Kassationsantrag).
2. Eventualiter sei die Beschwerde gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag Nr. 3061-UN zu erbringen (Reformationsantrag).
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich MwSt.) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit VGE I 2024 11 vom 15. Mai 2024 hiess das Verwaltungsgericht die Beschwerde gut. Es hob den Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2023 auf und wies die Sache zum materiellen Entscheid an die C._____ zurück.

H. Mit Einspracheentscheid vom 10. Juli 2024 wies die C._____ den Forderungsanspruch der A._____ für Krankentaggeldleistungen aus dem Vertrag Nr. 3061 wegen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten vom 1. Mai 2016 bis 30. Juni 2017 ab (Bf-act. 1).

I. Am 11. September 2024 lässt die A. _____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht (vgl. Art. 38 Abs. 4 lit. b Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] vom 6.10.2000) Beschwerde erheben mit den Anträgen:

1. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, Leistungen aus dem Versicherungsvertrag Nr. 3061 - UN zu erbringen und der Beschwerdeführerin den Betrag CHF 194'823.20 zu bezahlen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich MwSt.) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

J. Mit Vernehmlassung vom 12. November 2024 beantragt die Vorinstanz:

1. Die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die beiden Einsprachentscheide gegen die Beschwerdeführerin und den Versicherten vom 8. Juli 2024 [recte 10.7.2024] seien zu bestätigen.
3. Eventualiter: Sollte das Gericht zum Schluss kommen, dass ein Taggeldanspruch besteht, sei dieser auf zeitnah erstellte Arbeitsunfähigkeitszeugnisse zu beschränken und die Prämien schulden im Betrag von CHF 14'358.45 als verrechenbar anzuerkennen.
4. Jegliche anderweitigen Begehren seien abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Beschwerdeführers.

K. Mit Replik vom 12. Dezember 2024 hält die Beschwerdeführerin an den Beschwerdeanträgen fest.

Die Vorinstanz beantragt neu mit Duplik vom 27. Januar 2025:

1. Die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Der Einsprachentscheid gegen die Beschwerdeführerin vom 8. Juli 2024 [recte 10.7.2024] sei zu bestätigen.
3. Eventualiter: Sollte das Gericht zum Schluss kommen, dass ein Krankentaggeldanspruch besteht, sei dieser auf zeitnah erstellte Arbeitsunfähigkeitszeugnisse zu beschränken und die Prämien schulden des Verlustscheins vom 17. August 2022 im Betrag von CHF 575.95 als verrechenbar anzuerkennen.
4. Jegliche anderweitigen Begehren seien abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Beschwerdeführers.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Es ist zwischen den Parteien unbestritten, resp. ergibt sich aus den vor diesem Gericht durchgeführten Verfahren (VGE II 2018 92 vom 21.3.2019; VGE

I 2024 11 vom 15.5.2024), dass die Beschwerdeführerin bei der Vorinstanz über eine Kollektiv-Krankentaggeldversicherung nach KVG für das fest angestellte Personal verfügt (Vertrag Nr. 3061-UN; Vi-act 1). Unbestritten ist ebenso, dass die Beschwerdeführerin mit Arbeitsvertrag vom 5. April 2016 D._____ per 1. Mai 2016 als Personalberater mit einem Vollzeitpensum zu einem Fixsalär von Fr. 20'000.--/Mt zzgl. Provision 30% ab Fr. 100'000.-- Bruttomarge (Ermittlung und Auszahlung Ende Jahr) angestellt hat (Bf-act. 8). Unbestritten ist auch, dass die Beschwerdeführerin der Vorinstanz am 29. September 2016 eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von D._____ ab dem 30. August 2016 meldete (Vi-act. 09 S. 12).

In der Folge verweigerte die Vorinstanz die Leistung von Krankentaggeldern (unter verschiedenen Titeln, vgl. Ingress Bst. C, F und H). Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. Juli 2024 (Bf-act. 1) bestätigte die Vorinstanz, die Beschwerdeführerin habe keinen Anspruch auf Taggeldleistungen aus dem Vertrag Nr. 3061-UN wegen Arbeitsunfähigkeit von D._____. Gegen diesen Entscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde, weshalb nachfolgend zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Taggeldleistungen aus Kollektiv-Krankentaggeldvertrag nach KVG zu Recht verneint hat.

2.1 Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) vom 18. März 1994 regelt die soziale Krankenversicherung. Diese umfasst die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) und eine freiwillige Taggeldversicherung (Art. 1a Abs. 1 KVG). Die freiwillige Taggeldversicherung wird in den Art. 67 bis Art. 77 KVG normiert. Diese freiwillige Taggeldversicherung nach KVG ist abzugrenzen von den Zusatzversicherungen, die dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (Versicherungsvertragsgesetz, VVG; SR 221.229.1) unterliegen. Bei diesen Zusatzversicherungen kommt das zivilrechtliche Klageverfahren nach ZPO zur Anwendung (Urteil BGer 4A_110/2017 vom 27.7.2017 E. 3), wogegen es sich bei Streitigkeiten über die Taggeldversicherung nach KVG um eine Sozialversicherungsstreitigkeit handelt (vgl. hierzu namentlich auch AVB BEGM02-A10, Stand 1.1.2011, Art. 2; Bf-act. 6).

2.2 Im Gegensatz zur OKP ist die freiwillige Taggeldversicherung durch das KVG nicht durchnormiert. Das KVG setzt bei der freiwilligen Taggeldversicherung nur die tragenden Eckpfeiler; alles Übrige kann in den kasseneigenen Regelungen vereinbart werden, die jedoch keinen zwingenden Bestimmungen des KVG und allgemeinen verfassungs-, verwaltungs- oder sozialversicherungsrechtlichen Prinzipien widersprechen dürfen. Insbesondere sind gemäss Art. 1 Abs. 1 KVG die Bestimmungen des ATSG auf die Krankenversicherung anwendbar, soweit das KVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dies gilt

ebenso für die freiwillige Taggeldversicherung. Die Versicherungsbedingungen können die Versicherten in diesen Grenzen mit Bezug auf das Beitritts-, Leistungs- und Prämienrecht gegenüber dem KVG besserstellen (SBVR Soziale Sicherheit-Eugster, 3. Aufl., E. Krankenversicherung, Rz. 1429).

2.3 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung beruhen freiwillige Taggeldversicherungen nach Art. 67 ff. KVG auf einem öffentlich-rechtlichen Versicherungsvertrag (Urteil BGer 9C_325/2009 vom 24.7.2009 E. 3.2.1 m.H.a. BGE 126 V 499 E. 2a, Urteil des EVG U 307/03 vom 19.8.2004 E. 4.3, nicht publiziert in: BGE 130 V 553, aber in: SVR 2005 UV Nr. 3 S. 5). Die Reglemente als Konkretisierung der taggeldrechtlichen Rechtsbeziehungen zwischen Krankenversicherer und versicherter Person sind nach dem Vertrauensprinzip auszulegen (Urteil BGer 9C_325/2009 vom 24.7.2009 E. 3.2.1 m.H.a. BGE 126 V 499 E. 3b). Ausgehend vom Wortlaut und unter Berücksichtigung des Zusammenhanges, in dem die zur Streitigkeit Anlass gebende Bestimmung innerhalb des Reglements als Ganzes steht, ist der objektive Vertragswillen zu ermitteln, den die Parteien mutmasslich gehabt haben. Dabei ist zu berücksichtigen, was sachgerecht ist, weil nicht angenommen werden kann, dass sie eine unvernünftige Lösung gewollt haben. Mehrdeutige Wendungen sind im Zweifel zu Lasten ihres Verfassers auszulegen. Im Gegensatz zur Gesetzesauslegung kann es somit nicht bei einem klaren Wortlaut sein Bewenden haben (Urteil BGer 9C_325/2009 vom 24.7.2009 E. 3.2.1 m.w.H.).

2.4 Der Taggeldanspruch in der freiwilligen Taggeldversicherung nach KVG entsteht, wenn die versicherte Person mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig ist (Art. 72 Abs. 2 Satz 1 KVG). Der Versicherer vereinbart mit dem Versicherungsnehmer das versicherte Taggeld; sie können die Deckung auf Krankheit und Mutterschaft beschränken (Art. 72 Abs. 1 KVG).

Die zwischen der Beschwerdeführerin und der Vorinstanz abgeschlossene Kollektiv-Krankentaggeldversicherung versichert die Folgen einer mindestens 25%igen Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit und Mutterschaft durch Ausrichtung eines Taggeldes von 80% des Gehalts nach einer Wartefrist von 30 Tagen, wobei die Leistungen an die Versicherungsnehmerin/Beschwerdeführerin auszurichten sind (Art. 1, Art. 5, Art. 13 AVB BEGM02-A10, Ausgabe 1.1.2011 [nachfolgend AVB], sowie Versicherungsvertrag; Bf-act. 5 und 6). Die Versicherungsdeckung beginnt mit Inkrafttreten der Versicherung, konkret am 1. August 2014 (Art. 3 AVB i.V.m. Versicherungsvertrag). Der Kreis der versicherten Personen ist im Vertrag mit dem "fest angestellten Personal" definiert (Art. 6 Abs. 1 AVB i.V.m. Versicherungsvertrag). Personen, die ihren Anspruch auf Leistungen aus einer Taggeldversicherung ausgeschöpft haben sowie Personen, die dem Versiche-

rungsnehmer von einem Drittunternehmen ausgeliehen werden, können der Taggeldversicherung nicht beitreten (Art. 6 Abs. 2 AVB). Personen, die zurzeit des Inkrafttretens des Kollektivvertrags oder bei Beginn des Arbeitsverhältnisses infolge einer Gesundheitsschädigung voll oder teilweise arbeitsunfähig sind, werden erst versichert, wenn sie ihre volle Arbeitsfähigkeit während mindestens eines Monats wiedererlangt haben. Die Vereinbarungen über Freizügigkeit bleiben vorbehalten (Art. 6 Abs. 3 AVB). Vertraglich wurde vereinbart, dass die Aufnahme in die Kollektivversicherung in Abweichung der AVB ohne Risikoprüfung erfolgt (Versicherungsvertrag, Aufnahmemodalitäten). Für den Versicherten beginnt die Versicherung mit dem Tag seines Dienstantrittes im Unternehmen (Art. 11 Abs. 1 AVB). Die Versicherungsdeckung und der Leistungsanspruch endet für ihn (unter Vorbehalt des Freizügigkeitsrechts) u.a. mit der Konkurseröffnung gegen das Unternehmen (Art. 11 Abs. 2 lit. i AVB). Sodann können Leistungen gekürzt oder in besonders schwerwiegenden Fällen sogar verweigert werden, etwa wenn die Anstellung der zu versichernden Person nicht den Regeln von Treu und Glauben entspricht (beispielsweise zur Umgehung der Risikoprüfung oder zum Erwerb eines neuen Leistungsanspruchs; Art. 15 lit. c AVB). Auch machen die AVB einen medizinischen Vorbehalt, z.B. für vor dem Beitritt erlittene Erkrankungen, Unfälle oder Folgen von Unfällen, wenn Rückfälle erfahrungsgemäss möglich sind; diese Vorbehalte werden spätestens nach fünf Jahren aufgehoben (Art. 16 Abs. 2 und 3 AVB).

2.5 Der Untersuchungsgrundsatz (Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. c ATSG) verpflichtet das Sozialversicherungsgericht, von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2; Urteil BGer 9C_611/2020 vom 2.2.2021 E. 5.2.1).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Be-

weislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2; Urteil BGer 8C_765/2020 vom 4.3.2021 E. 3.2.2). Auf ein beantragtes Beweismittel kann ohne Verletzung des Gehörsanspruches des Versicherten verzichtet werden, wenn die Verwaltung oder der Richter bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, sei nicht rechtserheblich oder der angebotene Beweis vermöge keine Abklärungen herbeizuführen. In der damit verbundenen antizipierten Beweiswürdigung kann kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV erblickt werden (BGE 144 V 361 E. 6.5).

3.1 Der Taggeldanspruch entsteht, wenn die versicherte Person mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig ist (Art. 72 Abs. 2 Satz 1 KVG); gemäss AVB besteht der Anspruch bereits ab einer Arbeitsunfähigkeit von 25% (Art. 13 Abs. 1 AVB). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Versicherte Person ist vorliegend D._____.

3.2 Der Versicherte weist eine lange Krankheitsgeschichte auf (vgl. VGE I 2013 166 vom 6.8.2014, VGE I 2015 65 vom 9.12.2015; medizinische Akten in Vi-act. 09, 10, 11, so namentlich Gutachten Dr.med. E._____ vom 20.6.2005, ABI-Gutachten vom 20.9.2010, Bericht des RAD-Psychiaters Dr.med. F._____ vom 23.12.2014). Erste Operationen erfolgten anfangs der 1980er Jahre. Nach einem Unfall im Jahr 2003 mit unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit nahm der Versicherte die Erwerbstätigkeit nicht mehr auf. Nach Leistungen des Unfallversicherers (vgl. Verfügung/Vergleich vom 11.7.2006) und des Krankentaggeldversicherers (Vi-act. 08) erbrachte die IV ab dem 1. April 2005 eine IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100%. Diese wurde mit Verfügung vom 28. Oktober 2013 auf Ende November 2013 aufgehoben (IV-act. 105 in Vi-act. 11). Mit VGE I 2013 166 vom 6. August 2014 bestätigte das Verwaltungsgericht, dass aus somatischer Sicht die angestammte Tätigkeit als Hauswart/Fussballtrainer nicht mehr möglich, im Übrigen aber die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit vollschichtig verwertbar ist, jedoch weitere Abklärungen aus psychiatrischer Sicht zu tätigen sind. Nach weiteren Abklärungen bestätigte die IV die Rentenaufhebung per 30. No-

vember 2013 mit Verfügung vom 11. Juni 2015 (IV-act. 141 in Vi-act 11). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte Verwaltungsgerichtsbeschwerde (IV-act. 142 in Vi-act. 11), wobei er die Zusprache einer ganzen IV-Rente beantragte. In Würdigung der Parteivorbringen und der medizinischen Akten (namentlich der Berichte der Klinik G._____, wo der Versicherte vom 1.4.2015 bis 7.5.2015 hospitalisiert war, des behandelnden Psychiaters Dr.med. H._____, des RAD-Psychiaters Dr.med. F._____ sowie der behandelnden Rheumatologin Dr.med. I._____; vgl. VGE I 2015 65 vom 9.12.2015 E. 3 und 4) stützte das Verwaltungsgericht die Rentenaufhebung. Damit bestätigte das Verwaltungsgericht im Dezember 2015, dass aus versicherungspsychiatrischer Sicht mit stark überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin keine psychiatrische Erkrankung mit IV-relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliege und dass der Versicherte auch aus somatischer Sicht in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Der Verwaltungsgerichtsentscheid vom Dezember 2015, welcher dem Versicherten eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestierte, trat unangefochten in Rechtskraft.

3.3 Die Krankmeldung per 30. August 2016 vom 29. September 2016 erfolgte mit der Grundangabe Rheuma-Erkrankung (Vi-act. 09 S. 12). Das ärztliche Zeugnis stellte Dr.med. I._____ am 30. August 2016 aus, wobei sie dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 31. Dezember 2016 attestierte (Vi-act. 09 S. 11). Am 1. September 2016 berichtete Dr.med. I._____ der Hausarztpraxis des Versicherten über die Konsultation vom 30. August 2016 (Vi-act. 09 S. 44). Als Diagnosen führte sie auf:

- konzentrische relativ stabil verlaufende rechtsbetonte Coxarthrosen beidseits
- fortgeschrittene mediale femoro-tibiale Gonarthrose rechts bei Status nach mehrfachen operativen Eingriffen am rechten Kniegelenk im Anschluss an einen Unfall vom November 2003
- persistierendes lumbo-vertebrales Schmerzsyndrom bei Hyperlordose der LWS sowie degenerativen Veränderungen insbesondere L3/L4 und ISG-Arthrosen beidseits
- zunehmende Schmerzausbreitung im Sinne eines generalisierten Schmerzsyndroms am Bewegungsapparat / somatoforme Schmerzstörung insbesondere im Bereiche des Beckens / untere Extremitäten
- rezidivierende depressive Störung (F33.2, diesbezüglich in regelmässiger psychiatrischer Behandlung sowie stationärer Behandlung 1.4. bis 7.5.2015, Psychiatrische Klinik G._____)

Gemäss behandelnder Ärztin hätten sich die Schmerzen seit der letzten Berichterstattung vor einem Jahr deutlich verschlechtert, vor allem nachts ausgeprägte im Vordergrund stehende Schmerzen im Beckenbereich, an beiden Beinen sowie

lumbal. Er habe nach Einstellung der IV-Rente einen viermonatigen Arbeitsversuch gemacht, jedoch wegen der massiven Schmerzexazerbation wieder abbrechen müssen. Zu Befund und Beurteilung führte Dr.med. I. _____ aus:

Rheumatologischer Untersuchungsbefund:

Der Patient wirkt sehr depressiv bis apathisch, sitzt in sich zusammengesunken da. Gehen nur sehr steif ohne eigentliches Hinken möglich, Zehen- Fersenstand oB. Diffuse Druckdolenz der gesamten Körpermuskulatur. Keine muskulären Atrophien. Beweglichkeit der rechten Schulter schmerzhaft deutlich eingeschränkt bei frozen shoulder. DVPA massiv eingeschränkt, noch knapp 39 cm. Ebenso stark schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit beider Hüftgelenke sowie der Kniegelenke ohne Synovitiden oder Erguss. Neurostatus ungestört. Lumbal Streckstellung, ausgeprägte Schonhaltung. Beweglichkeit massiv schmerzhaft eingeschränkt ohne radikuläre Ausstrahlungen. Druckdolenz interspinal L4/L5 und L5/S1.

Rheumatologische Beurteilung:

Es handelt sich weiterhin um eine persistierende, im Verlauf deutlich progrediente Schmerzsymptomatik am Bewegungsapparat bei gleichzeitig vorhandener rezidivierender Depression im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung. Zusätzlich bestehen jedoch eindeutige fortgeschrittene, mehr als altersentsprechend ausgeprägte Arthrosen der grossen und mittelgrossen Gelenke Insbesondere des rechten Hüftgelenkes bei Status nach Osteotomie ohne Beschwerdebeeinflussung sowie Status nach mehrfachen Operationen am rechten Kniegelenk.

Der Patient ist sowohl chirurgisch als konservativ weitgehend austherapiert.

Es ist mir nicht verständlich, warum hier die IV-Rente abgesetzt wurde, meines Erachtens ist der Patient sowohl vom körperlichen als auch vom Schmerzzustand und vom psychiatrischen Beschwerdebild her nicht mehr arbeitsfähig insbesondere nicht für körperlich belastende Tätigkeiten welche bei diesem ungelerten Mann (früher Fussballtrainer) als einzige Tätigkeiten möglich wären.

3.4 Auch wenn Dr.med. I. _____ Unverständnis für die Aufhebung der IV-Rente äusserte und dem Versicherten eine volle, krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit attestierte, so ist gleichwohl festzuhalten, dass auch der jüngste Bericht an der durch das Gericht mit VGE I 2015 65 vom 9. Dezember 2015 bestätigten Arbeitsfähigkeit nichts zu ändern vermag. Auch ihrem Bericht vom 1. September 2016 lässt sich entnehmen, dass der Voruntersuch 1 Jahr zurückliegt. Es handelte sich um jene Konsultation, welche zum Bericht vom 29. Juni 2015 führte, den das Gericht in seinem Entscheid berücksichtigte (VGE I 2015 65 vom 9.12.2015 E. 4.2.7; IV-act. 142 und 153 in Vi-act. 11). Auch damals wurde schon von einem jährlichen Kontrollrhythmus gesprochen. Allein die Tatsache, dass bisher jährliche Verlaufskontrollen bei stabilem Verlauf ausreichen, schliesst zwar nicht aus, dass es - je nach Belastung (wobei die bei der aufgenommenen Tätigkeit als Personalberater im Rahmen der Zumutbarkeit liegen dürfte) und Fortschreiten der degenerativen Erkrankungen - zu Schmerzexazerbationen kommen kann, die dann aber nicht erst nach 4 Monaten Arbeitstätigkeit zum Arztbesuch führen dürften. Es spricht dies gegen eine massive Verschlechterung des Gesundheitszu-

standes. An Diagnosen zeigen sich im Bericht 9/2016 gegenüber dem Bericht 6/2015 sodann substanziell keine Änderungen. Die neu aufgelistete psychiatrische Diagnose 'rezidivierende depressive Störung' ist vorbekannt und das degenerative 'Lumbovertebralsyndrom' bereits 6/2015 beschrieben. Im Bericht 6/2015 beurteilte Dr.med. I. _____ den Patienten 'ganzheitlich (rheumatologisch-orthopädisch und psychiatrisch) als nicht mehr arbeitsfähig', im Gegensatz zur Verfügung vom 11. Juni 2015, bestätigt mit VGE I 2015 65 vom 9. Dezember 2015. Im Bericht 9/2016 stuft sie den Patienten 'wegen der progredienten Schmerzsymptomatik am Bewegungsapparat bei gleichzeitig vorhandener rezidivierender Depression i.S. einer Somatoformen Schmerzstörung' sowohl vom körperlichen als auch vom Schmerzzustand und vom psychischen Beschwerdebild her als nicht mehr arbeitsfähig ein. Beim Vergleich der Medikamentenverordnungen 6/2015 zu 9/2016 fällt einerseits auf, dass die antidepressive Therapie mit Saroten retard abgesetzt wurde trotz angeblich generalisiertem Schmerzsyndrom/Somatoforme Schmerzstörung, andererseits die Analgetika nur massvoll erhöht wurden (Basis Olfen/Voltaren 100mg ret 1-2/Tag bzw. bis 3/Tag, Dalfgan unverändert bis 4x1g/Tag, Novalgin Tropfen gegenüber Tramal mehrmals täglich nach Bedarf). Insgesamt ist daher eine wesentliche Zustandsverschlechterung, welche eine (vollständige) Arbeitsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich begründen könnte, gegenüber der Beurteilung im VGE I 2015 65 vom 9. Dezember 2015 nicht nachgewiesen.

3.5 Wenn sich aber der Gesundheitszustand des Versicherten im Vergleich zum Zustand, wie er mit VGE I 2015 65 beurteilt wurde, nicht relevant verschlechtert hat, so fehlt es für den Zeitpunkt des Arbeitsausfalles des Versicherten (30.8.2016) an einer überwiegend wahrscheinlichen Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG und damit an einem Taggeldanspruch. Die Beschwerde ist schon aus diesem Grunde abzuweisen.

4.1 Abzuweisen wäre die Beschwerde aber auch, wenn die Arbeitsunfähigkeit gestützt auf den Bericht von Dr.med. I. _____ zu bestätigen wäre. Die Ärztin wiederholt im Bericht vom 1. September 2016 wie bereits ein Jahr zuvor, der Versicherte sei sowohl chirurgisch wie auch konservativ weitgehend austerapiert. Auch wiederholt sie, ihres Erachtens sei der Versicherte sowohl vom körperlichen als auch vom Schmerzzustand und vom psychiatrischen Beschwerdebild her nicht mehr arbeitsfähig, namentlich nicht für körperlich belastende Tätigkeiten, die bei diesem ungelerten Versicherten als einzige Tätigkeiten möglich wären. Dasselbe führte sie bereits ein Jahr zuvor aus. Für Dr.med. I. _____ bestand durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit, weshalb sie ihr Unverständnis gegenüber der Rentenaufhebung äusserte (Vi-act. 09 S. 44).

Die Vorinstanz unterbreitete ihrem Vertrauensarzt die Frage, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden könne, dass der Versicherte am 1. Mai 2016 arbeitsunfähig gewesen sei. Der Vertrauensarzt gelangte zum Schluss, in der Summe könne man postulieren, insbesondere aufgrund der chronifizierten, psychisch überlagerten Beschwerden, dass am 1. Mai 2016 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Arbeitsfähigkeit für keinerlei Tätigkeit vorgelegen habe (vgl. Beilage zu angefochtenem Einspracheentscheid, Bf-act. 1).

4.2 Folgt man diesen fachärztlichen Beurteilungen, so würde zum einen die mit VGE I 2015 65 bestätigte Arbeitsfähigkeit in Frage gestellt. Zum andern aber wäre dann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass bereits bei Vertragsunterzeichnung am 5. April 2016 und namentlich bei Stellenantritt am 1. Mai 2016 der Versicherte krankheitsbedingt arbeitsunfähig war. Personen, die bei Beginn des Arbeitsverhältnisses infolge einer Gesundheitsschädigung voll oder teilweise arbeitsunfähig sind, werden jedoch gemäss Art. 6 Abs. 3 AVB erst versichert, wenn sie ihre volle Arbeitsfähigkeit während mindestens eines Monats wiedererlangt haben. Damit aber war der arbeitsunfähige Versicherte weder im Zeitpunkt des Beginns des Arbeitsverhältnisses versichert, noch erlangte er danach die volle Arbeitsfähigkeit, so dass er auch bis Ende August 2016 nicht zum Kreis der versicherten Personen zählte. Dies gilt entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin unabhängig davon, ob die Vorinstanz eine Risikoprüfung vornahm oder nicht. Mit dem vertraglichen Verzicht auf die Risikoprüfung stimmte die Vorinstanz der Versicherung von krankheitsbedingt arbeitsunfähigen Personen, welche eine Stelle bei der Beschwerdeführerin antreten, nicht zu. Eine solche Interpretation lässt sich weder den AVB noch dem Versicherungsvertrag entnehmen. Zudem ist die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten zum Beginn des Arbeitsverhältnisses durch die oberwähnten Arztberichte auch ohne Risikoprüfung ausgewiesen (falls davon ausgegangen würde, diese vermöchten - entgegen den Ausführungen oben E. 3 - die mit VGE I 2015 65 bestätigte Arbeitsfähigkeit zu widerlegen).

5.1 Sollte die Beschwerdeführerin einwenden, VGE I 2015 65 - wonach der Versicherte im Zeitpunkt der Rentenaufhebung arbeitsfähig gewesen sei - und die von Dr.med. I. _____ am 1. September 2016 attestierte Arbeitsunfähigkeit würden nicht ausschliessen, dass der Versicherte am 1. Mai 2016 seine Stelle im Status eines Arbeitsfähigen antrat und damit zum Kreis der Versicherten des Kollektiv-Krankentaggeldvertrages zählte, so könnte sie auch hieraus keinen Anspruch auf Taggeldzahlungen geltend machen. (Nur der Vollständigkeit halber ist jedoch zu bekräftigen, dass nach dem Gesagten der Bericht Dr.med. I. _____

keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nachzuweisen vermag, so dass die mit VGE I 2015 65 festgestellte Arbeitsfähigkeit Ende August 2016 nicht mehr gegeben gewesen wäre [oben E. 3], und sollte ihr Bericht eine Arbeitsunfähigkeit dennoch nachzuweisen vermögen, dann bestätigt er, dass die Arbeitsunfähigkeit bereits im Zeitpunkt der Arbeitsaufnahme bestand [oben E. 4]).

5.2 Gemäss Art. 15 lit. c AVB können die Leistungen gekürzt oder sogar verweigert werden, wenn die Anstellung der zu versichernden Person nicht den Regeln von Treu und Glauben entspricht.

5.3 Die Vorinstanz stützt die Ablehnung des Taggeldanspruches u.a. auf diesen Tatbestand. Der Versicherte habe trotz ausgeschöpftem Taggeldanspruch, trotz bezogener IV-Rente, trotz bezogener Rente aus einer Lebensversicherung (welche er nach Observation habe rückerstatten müssen) einen neuen Leistungsanspruch erwirken wollen. Er habe bei der Beschwerdeführerin für seine (fehlende) Ausbildung, seine Tätigkeit vor der IV-Berentung (Hauswart, Fussballtrainer) und seine lange Absenz vom Arbeitsmarkt ein höchst unrealistisches Salär von Fr. 20'000.--/Mt verdient. Dieses sei sodann eingestellt worden, nachdem die Beschwerdeführerin festgestellt habe, dass keine Taggeldleistungen erbracht würden. Die Arbeitsfähigkeit und Arbeitsaufnahme habe begonnen, ein halbes Jahr nachdem er selbst im Oktober 2015 vor Gericht noch geltend gemacht habe, physisch und psychisch seit Jahren absolut arbeits- und erwerbsunfähig zu sein. Die Arbeitstätigkeit habe dann gerademal vier Monate gedauert. Dann habe die Ärztin Arbeitsunfähigkeit attestiert mit genau den gleichen Gründen, welche die Erwerbsunfähigkeit der IV-Berentung begründeten. Und schliesslich sei er als Personalberater bei einer Firma angestellt gewesen zu einem Zeitpunkt, als diese über gar keine Bewilligung zum Personalverleih und zur Personalvermittlung verfügt habe. Damit aber sei die Anstellung gemäss Vorinstanz klarerweise nicht nach den Regeln von Treu und Glauben erfolgt und habe offensichtlich zum Erwerb eines neuen Leistungsanspruches gestützt auf ein unverhältnismässiges Salär gedient.

5.4 Die Beschwerdeführerin hält dem entgegen, die Vorinstanz verkenne den offensichtlichen und einzigen Grund für die Anstellung. Nach dem VGE I 2015 65 sei die Rente aufgehoben worden. Dem Versicherten sei nichts anderes übriggeblieben, als eine Stelle zu suchen und seinen Lebensunterhalt zu finanzieren. Zudem habe die Beschwerdeführerin nicht wissen können, dass der Versicherte nach nur vier Monaten für längere Zeit ausfallen würde. Sie habe nach dem Ausfall weiterhin nach ihren wirtschaftlichen Möglichkeiten für den Versicherten be-

zahlt und sei schliesslich auf diesen Kosten sitzen geblieben. Obwohl sie genau für solche Fälle eine Krankentaggeldversicherung abgeschlossen habe, weigere sich die Vorinstanz, die vertraglichen Leistungen zu bezahlen. Die Beschwerdeführerin habe im Umfang der an den Versicherten geleisteten Zahlungen einen Schaden erlitten und keinerlei Vorteil aus der Beschäftigung des Versicherten gezogen. Damit aber sei der Tatbestand von Art. 15 lit. c AVB nicht erfüllt.

5.5 Jedermann hat in der Ausübung seiner Rechte und in der Erfüllung seiner Pflichten nach Treu und Glauben zu handeln (Art. 2 Abs. 1 Schweizerisches Zivilgesetzbuch [ZGB; SR 210] vom 10.12.1907). In dieser Norm kommen allgemeine Rechtsprinzipien zum Ausdruck, die über das Privatrecht hinaus in der Gesamtrechtsordnung Geltung haben (BSK ZGB I-Lehmann/Honsell, Art. 2 N 4). Sodann richtet sich das Gebot des Handelns nach Treu und Glauben an alle Rechtssubjekte und ordnet eine Haltung gegenseitiger Rücksichtnahme an (BSK ZGB I-Lehmann/Honsell, Art. 2 N 11). Auch Art. 5 Abs. 3 BV verpflichtet neben den staatlichen Organen ebenso die Privaten zu einem Handeln nach Treu und Glauben. Der Grundsatz von Treu und Glauben schützt den Bürger u.a. in seinem berechtigten Vertrauen auf ein bestimmtes behördliches oder privates Verhalten. Erweckt das Verhalten einer Partei das begründete Vertrauen der andern, so dass diese hierauf Dispositionen trifft, und wird das schutzwürdige Vertrauen dann aber durch neue Handlungen der Partei enttäuscht, so handelte die Partei treuwidrig, was keinen Schutz verdienen kann.

5.6 Die Parteien schlossen 2014 den Vertrag über die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung nach KVG für das fest angestellte Personal ab. Es wurden die AVB BEGM02-A10 vom 1.1.2011 als integrierter Bestandteil des Vertrages vereinbart. Dies allerdings mit der zwischen den Parteien individuell getroffenen Vereinbarung, dass in Abweichung von Art. 8 Abs. 1 und 3 der Allgemeinen Bedingungen der Kollektiv-Taggeldversicherung nach KVG (BE) die Aufnahme in die Kollektivversicherung ohne Risikoprüfung erfolgt (Bf-act. 5). Damit verzichtete die Vorinstanz auf die Durchführung der Risikoprüfung im Vertrauen darauf, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Kleinbetrieb keine Risikopersonen einstellt. Andersherum weckte die Beschwerdeführerin mit dem Ausschluss der Risikoprüfung bei der Vorinstanz das schutzwürdige Vertrauen, dass sie mit dem Verzicht kein erhöhtes Risiko, Versicherungsleistungen erbringen zu müssen, eingeht, weil die Beschwerdeführerin keine Risikopersonen einstellt. Dieses Vertrauen, welches die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit dem individuell vereinbarten Verzicht auf die Risikoprüfung entgegenbrachte, wurde von der Beschwerdeführerin nun aber mit der Anstellung des Versicherten massivst verletzt.

Die Beschwerdeführerin war im Bereich der Personalvermittlung tätig und damit im Personalwesen nicht unbedarft. Dass sie einen Personalleiter ohne jegliche Abklärungen einstellt, kann ausgeschlossen werden. Dies erst recht nicht zu einem ausgesprochen hohen Fixlohn von Fr. 20'000.--/Monat plus zusätzlich Provision von 30% ab Fr. 100'000.-- Bruttomarge (gemäss Lohnstrukturerhebung LSE 2016 entsprach das 90. Perzentil privater und öffentlicher Sektor zusammen Fr. 11'404.-- und gemäss LSE Tabelle TA1_b [Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftsabteilungen und beruflicher Stellung, privater Sektor, Schweiz] betrug der Zentralwert Männer oberes und mittleres Kader Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften Fr. 11'429.--; der vereinbarte Lohn liegt somit weit über diesen statistisch aussagekräftigen Werten. Im Übrigen verdiente der Firmenchef selbst über das ganze Jahr hinweg 'nur' Fr. 180'000.-- [Vi-act. 09 S. 95] und damit weit weniger als der Versicherte). Damit muss auch ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin nicht wusste, dass der Versicherte über keine Berufsausbildung verfügte, in der Schweiz als Ungelernter in der Gastronomie tätig war, dann als Hauswart und zusätzlich als Junioren-Fussballtrainer. Auch konnte ihr nicht entgangen sein, dass er seit einem Unfall 2003 nie mehr erwerbstätig war, sondern durchwegs krankheitsbedingt erwerbsunfähig. Mithin musste sie wissen, dass er über keine Berufsausbildung und nur sehr geringe berufliche Erfahrung verfügte und letztere weit zurücklag, der Versicherte seit Jahren dem Arbeitsmarkt krankheitsbedingt fernblieb. Die im Personalwesen tätige Beschwerdeführerin musste daher insbesondere auch um die gesundheitliche Problematik des Versicherten wissen. Sie musste Kenntnis haben von seiner Invalidität, der Aufhebung der Rente und dem Kampf des Versicherten um die Rente, d.h. auch um seine Überzeugung, krankheitsbedingt arbeitsunfähig zu sein (auf verschiedenen Screenshots der IV-Akten aus social media erscheint der Name "J._____". Sollte es sich um den Geschäftsführer der Beschwerdeführerin handeln, würde dies bestätigen, dass man sich auch privat kannte, was vorstehende Beurteilung noch bekräftigen würde; würde es sich um eine andere Person handeln, änderte dies nichts daran, dass die Beschwerdeführerin als eine im Personalwesen tätige Firma um die genannten Umstände wissen musste). Und trotz dieses Wissens stellte die Beschwerdeführerin den Versicherten ein und liess ihn in der Kollektivversicherung krankentaggeldversichern im Wissen, dass keine Risikoprüfung erfolgt. Schon dies allein spricht - unabhängig, ob der Versicherte im Zeitpunkt der Anstellung kurzzeitig arbeitsfähig war oder nicht - gegen die vorliegende Anstellung nach den Regeln von Treu und Glauben. Die Beschwerdeführerin argumentiert wohl, der Versicherte habe ein grosses Netzwerk eingebracht und einen [sic] grossen Kunden. Belege hierfür bleibt sie allerdings schuldig. Weder vermag sie das für sie interessante Netzwerk nur schon zu beschreiben, noch trägt sie Hin-

weise bezüglich des 'grossen Kunden' vor. Wie die Vorinstanz zu Recht vorbringt, spricht die vom Versicherten im IV-Verfahren vorgetragene Begründung seiner Erwerbsunfähigkeit (namentlich die Unfähigkeit, sich gesellschaftlich zu betätigen) gänzlich gegen ein relevantes Netzwerk und gegen relevante Kundenkontakte. Selbst wenn es zutreffen würde, so könnte dies im Bereich Personalverleih allenfalls - bei marktüblichem Gehalt - eine Provision von 30% der Bruttomarge rechtfertigen, aber kaum ein Fixsalär von Fr. 20'000.-- monatlich und zusätzlich Provision. Hätte der Versicherte zudem effektiv so wichtige und grosse Kunden vermittelt (welche das genannte Salär plus Provision rechtfertigen würden), dann müsste sich dies auch in einer Provision niederschlagen. Dass eine solche geschuldet oder gar ausbezahlt worden wäre, ergibt sich weder aus den Buchhaltungsunterlagen, woraus zu schliessen ist, dass er keine Bruttomarge von > Fr. 100'000.-- generierte (aber allein in den fünf Monaten Mai bis September 2016 Fr. 100'000.-- Fixsalär brutto verdient haben soll; Vi-act. 09 S. 83), noch aus den Forderungen des Anwaltes des Versicherten (vgl. Bf-act 10, 11). Auch dies spricht gegen die vereinbarten, aussergewöhnlichen Anstellungsbedingungen und somit gegen eine Anstellung nach Treu und Glauben. Ferner weist die Vorinstanz zu Recht darauf hin, dass die Probezeit drei Monate betrug, und es deshalb wenig glaubwürdig ist, dass die Anstellung (bei dem vereinbarten, exorbitanten Lohn) nicht während der Probezeit gekündigt wurde, nachdem der Geschäftsführer nach eigener Aussage die krankheitsbedingten Abwesenheiten schon früh bemerkte und um die physischen und psychischen Probleme wusste (vgl. Vi-act. 9 S. 135, 141). Soweit die Beschwerdeführerin auf die von ihr angeblich nach September 2016 dem Versicherten erbrachten Leistungen verweist, so ändert dies nichts an der dargelegten Beurteilung. Ausgewiesen werden Positionen wie Autoleasing, Mietkosten und ab März 2017 Akontozahlungen Taggelder (vgl. Bf-act. 12-15, Replik-act. 2-4). Unter Lohnaufwand 2018 werden aber etwa auch eine Busse des Versicherten oder Anwaltskosten aufgeführt. Zum einen fällt auf, dass diese Zahlungen im Lohnausweis 2016 nicht aufgeführt werden und für die Folgejahre kein Lohnausweis vorliegt (Vi-act. 09 S. 83). Die Zahlungen müssten jedoch ausgewiesen werden, unabhängig davon, ob es sich um Lohn, Taggeld oder Spesen handelte. Eigentliche Lohnabrechnungen liegen ab diesem Zeitpunkt ohnehin keine mehr vor. Auffällig ist weiter auch, dass derlei Zahlungen vor September 2016 nicht ausgewiesen sind. Mit diesen angeblichen Zahlungen vermag die Beschwerdeführerin daher weder eine ordentliche Anstellung des Versicherten zu belegen, noch die Leistung von Taggeldzahlungen an den Versicherten. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin ist schliesslich auch beachtlich, dass sie im relevanten Zeitraum gar nicht über die für die angestrebte Tätigkeit (Personalverleih, Personalvermittlung) notwendige

Bewilligung verfügte. Mithin konnte der Beschwerdeführer im Bereich der Vermittlung gar nicht tätig werden, was seinen Lohn bzw. seine Anstellung umso weniger rechtfertigt.

Bei alledem wusste die Beschwerdeführerin, dass mit der Vorinstanz vertraglich ein Verzicht auf eine Risikoprüfung vereinbart wurde, der Versicherte mithin ohne Prüfung in den Kreis der Versicherten eingeschlossen werden würde. Insofern ist der Vorinstanz beizupflichten, dass die konkrete Anstellung des Versicherten - unabhängig ob im Zeitpunkt der Anstellung arbeitsfähig oder nicht - den Regeln von Treu und Glauben nicht entsprach (vgl. auch Art. 16 Abs. 2 AVB). Das gesamte Verhalten (Anstellung in Kenntnis der gesundheitlichen Umstände, der fehlenden Berufsausbildung und fehlenden Berufserfahrung zu irrationalen Anstellungsbedingungen im Wissen um die fehlende Risikoprüfung) muss dabei als derart massiv treuwidrig bezeichnet werden, dass ein Ausschluss der Versicherungsleistungen nicht zu beanstanden ist (Art. 15 AVB).

6. Damit aber ist der von der Vorinstanz gegenüber der Beschwerdeführerin verweigerte Taggeld-Leistungsanspruch nach dem Gesagten insgesamt nicht zu beanstanden. Dabei kann offenbleiben, ob darüber hinaus auch der Tatbestand von Art. 6 Abs. 2 AVB oder Art. 11 Abs. 2 lit. i AVB erfüllt wäre und der Einspracheentscheid auch deswegen rechters wäre. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. Kosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG); Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht bei diesem Verfahrensausgang keiner (Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
4. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 10. März 2025

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 21. März 2025