

Privatversicherungsrechtsprechung 2016

Bulletin 5/2017

Zürich, Oktober 2017

Management Summary

Das vorliegende Bulletin soll einen Überblick über wichtige Entscheide des Bundesgerichtes im Privatversicherungsrecht im Wesentlichen für das Jahr 2016 geben. Einer kurzen Darstellung des Sachverhalts folgen jeweils rechtliche Ausführungen zum Entscheid.



Samuel Sauter
Rechtsanwalt

Inhaltsverzeichnis

Versicherungsmaklervertrag	1
Doppelversicherung	2
Regress auf Haftpflichtversicherung.....	3
Beschränkte Bedeutung von AVB.....	4
Eintritt Versicherungsfall	5
Rückforderung von Entschädigung.....	5
Schadens- vs. Summenversicherung.....	6
Abkommen unter Krankentaggeldversicherern ...	6
Ungewöhnlichkeitsregel.....	7
Interessenkonflikte	8
Nichtigkeit Versicherungsvertrag.....	9
Einstellung von Taggeldleistungen	9
Kein Versicherungsbetrug	10
Erschleichen von Versicherungsleistungen	10
Rückforderung bei Versicherungsbetrug.....	11
Abkürzungen	11

Versicherungsmaklervertrag

BGE 142 III 657 vom 26. August 2016

Sachverhalt

Ein Versicherungsmakler schloss mit einem Versicherungsnehmer einen Versicherungsmaklervertrag ab. Darin wurde wie üblich vereinbart, dass der Versicherungsmakler für seine Vermittlungs- und Beratungsleistungen durch die von den Versicherern bezahlten Courtagen entschädigt werde.

Nachdem der Versicherungsnehmer den Versicherungsmaklervertrag mit sofortiger Wirkung kündigte und mehrere Versicherer die noch ausstehende Courtage nicht an den alten, sondern an den neu mandatierten Versicherungsmakler zahlten, klagte der Versicherungsmakler gegen den Versicherungsnehmer auf Vergütungszahlung im Umfang des Ausfalls. Es stellte sich die Frage, ob der Versicherungsmakler im Rahmen des Versicherungsmaklervertrages einen Vergütungsanspruch gegen den Versicherungsnehmer geltend machen kann.

Rechtliche Ausführungen

Beim üblichen Entschädigungsmodell hat der Versicherungsmakler gemäss BGR keinen direkten Vergütungsanspruch gegen den Versicherungsnehmer. Er hat lediglich einen Anspruch auf Zahlung einer Courtage gegen den jeweiligen Versicherer.

Die strittigen Fragen im Zusammenhang mit der Vergütung des Versicherungsmaklers können nicht allein aus dem Blickwinkel des Versicherungsmaklervertrages zwischen Versicherungsnehmer und Versicherungsmakler beurteilt werden. Dabei sind vielmehr alle Rechtsverhältnisse im Dreieck zwischen Versicherungsnehmer, Versicherer und Versicherungsmakler zu berücksichtigen. Neben dem Versicherungsmaklervertrag sind auch der Versicherungsvertrag zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer und die Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen Versicherungsmakler und Versicherer einzubeziehen. Diese drei Vertragsverhältnisse hängen miteinander zusammen (E. 4.5.).

Das beim Versicherungsmakler zugrunde liegende Entschädigungsmodell basiert auf der Vermittlung von sogenannten Bruttopolicen: Dabei wird im Versicherungsmaklervertrag vereinbart, die Entschädigung des Versicherungsmaklers erfolge über die Courtage, die ihm der Versicherer ausgerichtet. Die Bemessung resp. die Höhe dieser Courtage wird im Versicherungsmaklervertrag häufig, wenn nicht gar im Regelfall, nicht geregelt. Über deren Höhe einigen sich in der typischen Situation der Versicherer und der Versicherungsmakler, sei es durch eine explizite Vereinbarung oder konkludent durch Anwendung eines in der Branche usanzmässig verwendeten Satzes. Der Versicherer wiederum rechnet diese Courtage in die von ihm dem Versicherungsnehmer offerierte (Brutto-)Prämie des Versicherungsvertrages ein, wodurch - wirtschaftlich betrachtet - der Versicherungsnehmer durch seine Prämienzahlung an den Versicherer die Courtage des Versicherungsmaklers finanziert (E. 4.1.2. mit Verweis auf BGE 124 III 481).

Beim Versicherungsmaklervertrag handelt es sich um einen entgeltlichen Vertrag. Die Parteien waren sich vorliegend dieser grundsätzlichen Entgeltlichkeit bewusst und trafen eine Regelung, wonach die Tätigkeiten des Versicherungsmaklers durch die von den Versicherern gezahlte Courtage

abgegolten seien. Eine solche Vertragsklausel kann nicht anders verstanden werden, als dass der Versicherungsmakler damit auf eine direkte Zahlung seitens des Versicherungsnehmers verzichtete und sich dafür die Courtage der Versicherer ausbedingte. Der Versicherungsnehmer verpflichtete sich dadurch zumindest implizit, bei den Versicherungsverträgen Bruttoprämien zu akzeptieren, und erklärte sich mit der Leistung von Courtagen durch die Versicherer an den Versicherungsmakler einverstanden, womit er im Umkehrschluss darauf verzichtete, an den Versicherungsmakler geleistete Courtagen herauszufordern (E. 4.6.1.).

Der Courtageanspruch des Versicherungsmaklers bestimmt sich regelmässig nach den Bedingungen, wie sie in den Zusammenarbeitsvereinbarungen zwischen Versicherungsmakler und Versicherern vereinbart werden. Dabei unterscheiden sich die Voraussetzungen für Entstehung und Fortbestand des Courtageanspruchs regelmässig von jenen, welche das Gesetz für den Maklerlohn [in Art. 413 OR] vorsieht. Wenn die Versicherer alsdann nach diesen Bedingungen keine Courtage zu bezahlen haben, hat der Versicherungsmakler auch keinen entsprechenden Anspruch und ist ihm auch kein Schaden (durch entgangene Courtage) entstanden. Damit ist massgeblich, wie die zeitliche Abgrenzung der Courtageansprüche bei einem Versicherungsmaklerwechsel in der betreffenden Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen Versicherer und Versicherungsmakler geregelt bzw. wie die diesbezügliche Branchenusage ist. Je nach Regelung werden ausstehende Courtagezahlungen noch an den alten oder bereits an den neuen Versicherungsmakler bezahlt (E. 4.6.3. ff.).

Doppelversicherung

BGE 141 III 539 vom 9. November 2015

Sachverhalt

Nach Durchführung von Garantiarbeiten bei der Inbetriebnahme eines Kraftwerkes wurde eine Gasturbine beschädigt. Dabei entstand ein Schaden von ca. USD 7 Mio. Die Arbeiten am Kraftwerk bildeten Gegenstand zweier Versicherungsverträge mit verschiedenen Versicherern (Mehrfachversicherung). Der erste Versicherungsvertrag war als Bauwesenversicherung ausgestaltet und deckte das gesamte Projekt des Kraftwerksbaus mit einer Versicherungssumme von USD 479 Mio. Der zweite Versicherungsvertrag versicherte

die einzelnen Gasturbinen und sah pro Gasturbine eine Versicherungssumme von CHF 6 Mio. vor. Im Rahmen der gerichtlichen Auseinandersetzung zwischen den Versicherern waren u.a. das Vorliegen einer Doppelversicherung und die Berechnung der Versicherungsleistung bei Doppelversicherung umstritten.

Rechtliche Ausführungen

Eine Doppelversicherung liegt vor, wenn dasselbe Interesse gegen dieselbe Gefahr und für dieselbe Zeit bei mehr als einem Versicherer dergestalt versichert wird, dass die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert übersteigen (Art. 53 Abs. 1 VVG). Bei Doppelversicherung wird die Ersatzpflicht durch Art. 71 Abs. 1 VVG geregelt. Danach haftet jeder Versicherer für den Schaden in dem Verhältnis, in dem seine Versicherungssumme zum Gesamtbetrag der Versicherungssummen steht. Für die Aufteilung der Ersatzpflicht ist dabei von derjenigen Versicherungssumme auszugehen, welche für das betreffende Risiko vereinbart ist. Diese Aufteilung der Ersatzpflicht kann jedoch sehr anspruchsvoll sein, wenn ein Versicherungsvertrag mehrere Gegenstände unter einer einheitlichen Versicherungssumme versichert und davon im Versicherungsfall nur ein Teil vernichtet oder beschädigt wird, welcher in einem anderen Versicherungsvertrag mit eigener Versicherungssumme versichert ist (E. 5.7.1.).

Dies war vorliegend der Fall: Einerseits wurde das Projekt des Kraftwerkbaus, andererseits einzelne Gasturbinen versichert. In einem solchen Fall ist beim Versicherungsvertrag, welcher mehrere Gegenstände unter einheitlicher Versicherung versichert, eine Teilversicherungssumme für den beschädigten oder zerstörten Gegenstand auszuscheiden. Abzustellen ist hierbei auf das Verhältnis zwischen Ersatzwert des betroffenen Gegenstandes und Ersatzwert aller versicherten Gegenstände. Mit der so ermittelten Teilversicherungssumme lässt sich in der Folge die Haftungsquote der beteiligten Versicherer nach Art. 71 Abs. 1 VVG berechnen. Zu beachten ist dabei, dass jeder Versicherer den jeweiligen Betrag voll zu leisten hat; ein allfällig vereinbarter Selbstbehalt ist nicht zusätzlich abzuziehen. Der Versicherungsnehmer hat bei Vorliegen einer Doppelversicherung nämlich Anspruch auf Ersatz des gesamten Schadens, wobei allfällige Selbstbehalte aus einem Vertrag durch Leistungen aus dem andern auszugleichen

sind. Dies gilt unter zwei Vorbehalten: Erstens deckt eine Schadensversicherung (nur) den entstandenen Schaden. Hat ein Versicherer dem Versicherten also bereits einen höheren Betrag ausgerichtet, als dies gemäss Art. 71 Abs. 1 VVG geschuldet wäre, so hat der zweite Versicherer nur noch den verbliebenen Schaden zu ersetzen. Zweitens ist ein Versicherer nicht zu einer höheren Leistung als jener verpflichtet, die er als einziger Versicherer zu erbringen hätte. Die Ersatzpflicht wird mithin beschränkt durch die Versicherungssumme (oder den Schaden, falls dieser tiefer ausfällt) abzüglich des vereinbarten Selbstbehalts (E. 5.7.1.).

Regress auf Haftpflichtversicherung

BGE 143 III 79 vom 15. Dezember 2016

Sachverhalt

Die Arbeitgeberin des Geschädigten war beauftragt, Kanalisationsleitungen und Schächte in einer Hauptstrasse zu sanieren und abzudichten. Während der Geschädigte im Schacht arbeitete, entzündete sich an einer von ihm gerauchten Zigarette Gas, wodurch Oberkörper und Haare Feuer fingen. Während die Verbrennungen gut abheilten, waren die psychischen Folgen des Unfalls umstritten. In diesem Zusammenhang richteten die SUVA, IV und AHV („Klägerinnen“) nach dem Unfall Leistungen aus.

Nach Einschätzung der Klägerinnen stammte das entzündete Gas aus einer lecken Gasleitung des örtlichen Gaswerkes. Sie stellten sich daher auf den Standpunkt, dass das Gaswerk gestützt auf das Rohrleitungsgesetz für den Schaden des Geschädigten haftet und nahmen für die von ihnen erbrachten Leistungen Regress auf den Haftpflichtversicherer des Gaswerkes. Vor BGer war unter anderem umstritten, in welchem Umfang der Haftpflichtversicherer für die Regressforderungen der Klägerinnen haftet bzw. inwiefern dabei das Regressprivileg des Arbeitgebers nach Art. 75 Abs. 2 ATSG zu berücksichtigen ist.

Rechtliche Ausführungen

Besteht ein direktes Forderungsrecht der geschädigten Person, so steht dieses gemäss Art. 72 Abs. 4 ATSG auch dem in ihre Rechte eingetretenen Versicherungsträger zu. Das Rohrleitungsgesetz gewährt der geschädigten Person ein solches unmittelbares Forderungsrecht gegen den (gesetzlich vorgeschriebenen) Haftpflichtversicherer

(Art. 35 und 37 RLG), weshalb die Klägerinnen grundsätzlich bis zur Höhe ihrer gesetzlichen Leistungen auf den Haftpflichtversicherer des Gaswerkes Regress nehmen konnten. Nach Art. 72 Abs. 2 ATSG haften mehrere Haftpflichtige für Rückgriffsansprüche der Versicherungsträger jedoch solidarisch, wobei Art. 75 Abs. 2 ATSG für den Arbeitgeber der versicherten Person ein Regressprivileg vorsieht. Gegen den Arbeitgeber einer versicherten Person steht dem Versicherungsträger ein Rückgriffsrecht aus einem Berufsunfall nur zu, wenn der Arbeitgeber diesen absichtlich oder grobfahrlässig herbeigeführt hat. Die Vorinstanz kam zum Schluss, dass der Haftpflichtversicherer für die Regressforderung der Klägerinnen vollumfänglich hafte. Dass die Arbeitgeberin des Geschädigten zufolge ihres Regressprivilegs nicht hafte, sei unbedeutend.

Das BGer folgte nicht dieser Einschätzung. Vielmehr erachtete es als gerechtfertigt, das Regressprivileg des Arbeitgebers bei der Bemessung des Regressanspruches eines Sozialversicherers auf einen Dritten (*in casu* den Haftpflichtversicherer) zu berücksichtigen (E. 6.1.3.5.). Gemäss BGer ist das Regressprivileg des Mitverursachers als Reduktionsgrund für die Haftung des nicht privilegierten Haftpflichtigen zu verstehen: Der Sozialversicherer komme nicht umhin, sich den Vorteil anrechnen zu lassen, den er seinen versicherten Arbeitgebern zugestehe. Es handle sich dabei um einen Umstand aus dem Verantwortungsbereich des Gläubigers, für den dieser im Sinne von Art. 44 Abs. 1 OR einzustehen habe (E. 6.1.3.4.). Folglich könne der Sozialversicherer zunächst den ungekürzten Anspruch behaupten, wobei dann der in Anspruch genommene Haftpflichtige darzulegen habe, in welchem Ausmass sein Anteil wegen des Arbeitgeberprivilegs zu reduzieren sei (E. 6.2.). Die Reduktion des Regressanspruches erfolge, indem eine interne Haftungsaufteilung zwischen dem Arbeitgeber und dem anderen Haftpflichtigen stattfinde, wie wenn das Regressprivileg des Arbeitgebers nicht zum Tragen komme. Die sich daraus ergebende Quote des regressprivilegierten Arbeitgebers trage definitiv der subrogierende Versicherer (*in casu* die Klägerinnen), so dass der Dritthaftpflichtige (*in casu* der Haftpflichtversicherer) nur für seinen internen Anteil geradestehen müsse (E. 6.2.1.).

Beschränkte Bedeutung von AVB

BGE 4A_512/2015 vom 14. April 2016

Sachverhalt

Ein Versicherungsnehmer schloss für sein Fahrzeug eine Motorfahrzeugversicherung (inklusive Zeitzusatzwertversicherung) ab. Anderthalb Jahre später geriet er in einen Verkehrsunfall, bei welchem das versicherte Fahrzeug Totalschaden erlitt. Im Zuge der Schadensregulierung gab der Motorfahrzeughalter gegenüber dem Versicherer an, der Kaufpreis habe EUR 50'000 betragen.

Abklärungen des Versicherers ergaben, dass das Fahrzeug als „Schnäppchen“ für EUR 25'200 erworben wurde. Der Versicherer verweigerte in der Folge jegliche Leistungen mit der Begründung, dass wegen falscher Angaben ein Fall betrügerischer Begründung eines Versicherungsanspruches nach Art. 40 VVG vorliege. Der Versicherungsnehmer brachte vor, die Höhe der Versicherungsleistung berechne sich im konkreten Fall entgegen den AVB nicht nach Massgabe des effektiv bezahlten Kaufpreises, sondern nach Massgabe des vereinbarten Fahrzeugwertes von CHF 81'500. Diesbezüglich bestehe mit dem Versicherer eine Individualabrede, welche den AVB vorgehe. Der Versicherungsnehmer klagte gegen den Versicherer auf Bezahlung von CHF 52'975.

Rechtliche Ausführungen

Das BGer erachtete das Vorliegen einer Individualabrede als erstellt. Für die Versicherungsleistung war demnach der versicherte Fahrzeugwert massgebend und der (effektiv bezahlte) Kaufpreis durfte nicht als Obergrenze herangezogen werden. Damit war gleichzeitig auch der Vorwurf betreffend betrügerischer Begründung eines Versicherungsanspruches nach Art. 40 VVG entkräftet. Im Ergebnis war der Vertragsrücktritt des Versicherers nach Art. 40 VVG nicht statthaft. Im Gegenteil. Der Versicherungsnehmer war aufgrund der Zeitwertzusatzversicherung auf der Basis von 65 % zu entschädigen. Bei einem versicherten Fahrzeugwert von CHF 81'500 entsprach dies dem vom Versicherungsnehmer klageweise geltend gemachten Betrag von CHF 52'975 (E. 5.).

Gemäss BGer kann eine von den AVB abweichende Willenserklärung nur so gedeutet werden, dass eine solche konkrete Erklärung den abstrakten AVB vorgehen soll (E. 3.1.). Die umstrittene Frage, ob im vorliegenden Fall eine solche Individu-

alabrede vorgelegen hat, wurde vorliegend bejaht. In tatsächlicher Hinsicht war nach Einschätzung des BGer nämlich erstellt, dass der Versicherungsagent über den „Schnäppchenkauf“ (bzw. sehr tiefen Kaufpreis) informiert war. In Kenntnis dieser Tatsache hat er denn auch dem Versicherungsnehmer geraten, eine Zeitwertzusatzversicherung für das Fahrzeug abzuschliessen. Im entsprechenden Informationsblatt, welches dem Versicherungsnehmer ausgehändigt wurde, wurde anders als in den AVB an keiner Stelle auf den Kaufpreis, sondern einzig auf den versicherten Fahrzeugwert Bezug genommen (E. 4.3.).

Bezugnehmend auf frühere Entscheide hielt das BGer fest, dass nach Massgabe des Vertrauensgrundsatzes die persönlichen Vorstellungen des Versicherungsnehmers soweit massgebend sind, als sie für den Versicherer erkennbar waren (BGE 4A_187/2007 E. 5.1.; BGE 5C.220/2000 E. 2a.). Nach Einschätzung des BGer war für den Versicherungsagenten, dessen Verhalten sich der Versicherer nach Art. 34 VVG anrechnen lassen muss, klar erkennbar, dass der Versicherungsnehmer seinen „Schnäppchenkauf“ optimal versichern wollte. Der Versicherungsnehmer durfte darauf vertrauen, dass die Versicherungsleistung im Schadensfall - wie im Informationsblatt angegeben - nach dem (höheren) Fahrzeugwert und nicht nach dem effektiv bezahlten Kaufpreis berechnet wird, wie dies in den AVB vorgesehen war. Die von den AVB abweichende Individualabrede wurde folglich zum Vertragsinhalt zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer (E. 4.3. f.).

Eintritt Versicherungsfall

BGE 142 III 671 vom 8. September 2016

Sachverhalt

Rund drei Jahre nachdem ein Unternehmen für sein gesamtes Personal eine „Kollektiv-Krankentagegeldversicherung“ abgeschlossen hatte, erkrankte ihr Geschäftsführer an einem Erschöpfungssyndrom und wurde ein halbes Jahr nach Krankheitseintritt arbeitsunfähig. Da bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein Deckungsunterbruch wegen nicht bezahlter Prämien bestand, lehnte der Versicherer die Ausrichtung von Taggeldleistungen ab.

Rechtliche Ausführungen

Gemäss BGer ist der Versicherer nicht zur Leistung von Taggeldern verpflichtet, da der Versicherungsfall zum Zeitpunkt eines bestehenden Deckungsunterbruch eintrat. Bei der Krankentagegeldversicherung gilt die Arbeitsunfähigkeit als Versicherungsfall. Daran vermochte auch die Tatsache nichts zu ändern, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen (ohne jedoch zu einer Arbeitsunfähigkeit zu führen) bereits vor dem Deckungsunterbruch bestanden hatte.

Wird die Prämie zur Verfallzeit oder während der im Vertrag eingeräumten Nachfrist nicht entrichtet, ist der Schuldner unter Androhung der Säumnisfolgen schriftlich aufzufordern, binnen 14 Tagen Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung erfolglos, ruht die Leistungspflicht des Versicherers vom Ablauf der Mahnfrist an (Art. 20 Abs. 1 und 3 VVG). Für versicherte Ereignisse, die während der Zeitdauer eines solchen Verzugs eintreten, besteht keine Leistungspflicht (E. 2.3.).

Mit Bezug auf die vorliegend umstrittene Frage, wann das versicherte Ereignis bzw. der Versicherungsfall eingetreten ist, bestätigte das BGer seine Rechtsprechung. Danach wird der Versicherungsfall als Verwirklichung der Gefahr definiert, gegen welche die Versicherung abgeschlossen wurde. Bei der Krankentagegeldversicherung ist dies die (krankheitsbedingte) Arbeitsunfähigkeit (E. 3.6.). Dabei ist der während des Deckungsunterbruchs eingetretene Versicherungsfall „insgesamt nicht gedeckt“. Der Versicherer ist folglich auch nicht betreffend die Arbeitsunfähigkeit leistungspflichtig, welche den Deckungsunterbruch überdauert (E. 3.10.).

Rückforderung von Entschädigung

BGE 142 V 448 vom 4. März 2016

Sachverhalt

Einem Staplerfahrer wurde gekündigt. Ende Januar 2013 meldete er sich bei der Arbeitslosenversicherung zur Arbeitsvermittlung an. Anfang Februar 2013 beantragte er Arbeitslosenentschädigung. Gestützt auf die Angaben des Staplerfahrers, im Umfang von 50% arbeiten zu wollen und arbeitsfähig zu sein, leistete die Arbeitslosenkasse in der Folge ab 28. Januar 2013 reduzierte Arbeitslosenentschädigung. Mit Verfügung vom 18. März 2014 wurde von der Arbeitslosenkasse zu viel ausgerichtete Arbeitslosenentschädigung

für die Zeit von Januar bis April 2013 zurückgefordert. Dies nachdem sie erfahren hatte, dass der Staplerfahrer im selben Zeitraum ein volles Krankentaggeld gestützt auf einen Versicherungsvertrag nach VVG erhalten hatte.

Rechtliche Ausführungen

Das BGer bestätigte den vorinstanzlichen Entscheid, welcher den Rückforderungsanspruch der Arbeitslosenkasse bejahte. Eine (zu Unrecht erhaltene) Leistung der Arbeitslosenversicherung kann gestützt auf Art. 95 Abs. 1 AVIG zurückgefordert werden, wenn für denselben Zeitraum Krankentaggeldleistungen entrichtet wurden. Dies deckt sich inhaltlich mit der Bestimmung von Art. 28 Abs. 2 AVIG, wonach Krankentaggeldleistungen eines Versicherers nach VVG von der Arbeitslosenentschädigung abzuziehen sind, um beim Zusammentreffen verschiedener sachlich kongruenter Leistungsansprüche eine Überentschädigung zu verhindern.

Zu berücksichtigen galt es weiter, dass die Arbeitslosenkasse im Zeitpunkt der Auszahlung der Arbeitslosengelder noch keine Kenntnis von den erst später zugesprochenen vollen Krankentaggeldern gemäss Versicherungsvertrag nach VVG hatte. Die Rückkommensvoraussetzung der prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) war damit ebenfalls erfüllt (E. 5.4.).

Schadens- vs. Summenversicherung

BGE 4A_521/2015 vom 7. Januar 2016

Sachverhalt

Ein Familienunternehmen (Rechtsform: GmbH) versicherte seine elf Mitarbeitenden im Rahmen einer Kollektiv-Krankentaggeldversicherung. So auch den Geschäftsführer und einzigen Gesellschafter. Dieser litt unter degenerativen Schulterproblemen, welche schulterbelastende Tätigkeiten und Überkopfarbeiten verunmöglichten. Nach rund einem Jahr stellte der Versicherer die Taggeldleistungen trotz unbestrittener fortdauernder krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit von 50% ein. Als Begründung führte er an, dass der Geschäftsführer ein den versicherten Verdienst übersteigendes Invalideneinkommen erziele und gemäss geltenden AVB eine Schadens- und keine Summenversicherung vorliege. Der Versicherer verlangte vom Geschäftsführer überdies, zur Schadensminderung einen günstigeren Ersatzangestellten einzustellen.

Rechtliche Ausführungen

Gemäss Einschätzung des BGer lag keine Schadens-, sondern eine Summenversicherung vor. Auch eine Verletzung der Schadenminderungspflicht nach Art. 61 Abs. 1 VVG wurde verneint. Der Versicherer wurde zur Leistung weiterer Tagelder verpflichtet.

Im Gegensatz zur Schadensversicherung ist bei der Summenversicherung die Leistung beim Eintritt des Versicherungsfalles unabhängig davon geschuldet, ob der Versicherte effektiv einen Schaden erlitten hat oder nicht (E. 2.2.). Im vorliegenden Fall wurde in den AVB der Eintritt eines Schadens nicht als Leistungsvoraussetzung aufgeführt. Wenn nun aber die Leistung unabhängig davon geschuldet ist, ob der Versicherte effektiv einen Schaden erlitten hat oder nicht, so liegt eine Summenversicherung vor (E. 2.5.).

Bezugnehmend auf Art. 61 Abs. 1 VVG hielt das BGer betreffend Schadenminderungspflicht fest, dass die versicherte Person verpflichtet sei, nach Eintritt des befürchteten Ereignisses tunlichst für Schadensminderung zu sorgen. Dies gelte sowohl für die Schadens- als auch für die Summenversicherung (E. 3.3.). Die versicherte Person habe insbesondere ihre Arbeitsfähigkeit so rasch wie möglich zu steigern und sich wieder ins Erwerbsleben zu integrieren (E. 3.4.).

Die vorliegend vom Versicherer geforderte Massnahme (Einstellung eines Ersatzangestellten) zielte jedoch nicht auf die Steigerung des Erwerbseinkommens des Geschäftsführers in seiner Funktion als versicherter Arbeitnehmer selbst ab. Vielmehr richtete sie sich an seine Funktion als Geschäftsführer, mithin an die GmbH als Arbeitgeberin. Nach Art. 61 Abs. 1 VVG kann vom Geschäftsführer jedoch nur gefordert werden, seinen (eigenen) Schaden zu mindern, nicht jedoch denjenigen der GmbH als seine Arbeitgeberin. Gemäss BGer ändere daran auch die Tatsache nichts, dass er Geschäftsführer ebendieser sei (E. 3.4.).

Abkommen unter Krankentaggeldversicherern

BGE 4A_327/2016 vom 27. September 2016

Sachverhalt

Ein Projektmanager kündigte sein Arbeitsverhältnis per Ende Februar 2014. Bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses war er wegen Asthma zu

100% arbeitsunfähig. Am 1. März 2014 trat er in den Dienst eines neuen Arbeitgebers, wobei ihm ab 14. März 2014 aufgrund eines Rückfalls erneut eine 100% Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Per 31. Juli 2014 wurde auch dieses Arbeitsverhältnis beendet. Der Projektmanager war im Rahmen beider Arbeitsverhältnisse krankentaggeldversichert. Vom Krankentaggeldversicherer des neuen Arbeitgebers verlangte er Krankentaggelder, was dieser jedoch ablehnte. Hiergegen erhob der Projektmanager Klage auf Leistung von Taggeldern, welche von der Vorinstanz abgewiesen wurde. Die dagegen erhobene Beschwerde in Zivilsachen hiess das BGer gut.

Rechtliche Ausführungen

Das BGer kam zum Schluss, dass der Krankentaggeldversicherer des neuen Arbeitgebers gegenüber dem Projektmanager verpflichtet war, Nachhaftungsleistungen zu den Bedingungen des alten Versicherungsvertrages (beschränkt auf dessen Leistungsdauer) zu erbringen. Das Urteil der Vorinstanz wurde aufgehoben. Da noch keine Feststellungen zur Nachhaftung gemäss bisherigem Versicherungsvertrag vorgenommen wurden, wurde die Sache zur neuerlichen Beurteilung an die Vorinstanz zurückgewiesen.

Vor BGer war nicht mehr umstritten, dass es sich bei der Arbeitsunfähigkeit ab 14. März 2014 um einen (Asthma-)Rückfall handelte. Ein solcher Sachverhalt wird vom zwischen den Krankentaggeldversicherern abgeschlossenen Freizügigkeitsabkommen (FZAKV) (vgl. Art. 4) erfasst: Der neue Versicherer muss den laufenden Schadenfall übernehmen. Umstritten war jedoch die Vereinbarkeit einer solchen Übernahmeregelung mit dem Rückwärtsversicherungsverbot nach Art. 9 VVG. Bei einer isolierten Betrachtung des Versicherungsverhältnisses mit dem Versicherer des neuen Arbeitgebers wäre nämlich von einer Verletzung des Rückwärtsversicherungsverbotes auszugehen (E. 7.2.).

Gemäss BGer ist eine solche Betrachtungsweise jedoch nicht angebracht, da vorliegend die Koordination zwischen zwei Kollektivversicherern im Zentrum steht. Geregelt wird ein Problem der Nachhaftung, also der Haftung für laufende Schadenfälle über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus. Gemäss BGer ist die im FZAKV enthaltene Übernahmeregelung inhaltlich nichts anderes als die Gewährleistung einer solchen

Nachhaftung für Krankheiten, die bereits im bisherigen Arbeitsverhältnis bestanden und zur Arbeitsunfähigkeit geführt haben. Für das BGer war nicht ersichtlich, weshalb eine Vereinbarung zwischen Versicherern, wonach statt des bisherigen Versicherers der neue Versicherer diese Nachhaftung zu den Bedingungen des alten Versicherungsvertrags und beschränkt auf dessen Leistungsdauer übernimmt, inhaltlich nicht zulässig sein soll. Sinn und Zweck von Art. 9 VVG könne ja nicht sein, eine solche Übernahme- bzw. Koordinationsregelung zu verbieten (E.7.2.).

Seine Erwägungen schloss das BGer mit Verweis auf BGE 4A_39/2009. Bei einem Übertritt von der Kollektiv- zur Einzeltaggeldversicherung des gleichen Versicherers, mit welcher der Versicherer eine allfällige aus der Kollektivversicherung bestehende Nachleistung als Einzelversicherer übernommen hatte, lag gemäss BGer ebenfalls keine unzulässige Rückwärtsversicherung vor. Der betreffende Rückfall sei nämlich bereits in der Kollektivversicherung versichert gewesen (E.7.2.).

Ungewöhnlichkeitsregel

BGE 4A_592/2015 vom 18. März 2016

Sachverhalt

Eine Angestellte war über ihren Arbeitgeber nach VVG krankentaggeldversichert. Aufgrund vollständiger krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit wurden ihr Leistungen aus der Krankentaggeldversicherung erbracht. Gestützt auf die AVB weigerte sich der Versicherer jedoch, der Angestellten für die Zeit ihrer Auslandsabwesenheit vom 20. Juli bis 15. August 2012 Krankentaggelder auszuzahlen. Die AVB des Versicherers enthielten folgende Klausel:

„Begibt sich ein erkrankter Versicherter ins Ausland, besteht während der Zeit des Auslandsaufenthalts kein Anspruch auf Leistungen. Vorbehalten bleibt eine ausdrückliche, vorgängige Zustimmung.“

In der Folge klagte die Angestellte gegen den Versicherer und beantragte, ihr für die Zeit der Auslandsabwesenheit Krankentaggelder auszurichten. Strittig war insbesondere die Frage nach der Gültigkeit der vorstehend zitierten AVB-Klausel. Die Klage wurde abgewiesen. Dagegen erhob die Angestellte Beschwerde ans BGer.

Rechtliche Ausführungen

Das BGer bestätigte das Urteil der Vorinstanz und verneinte einen Anspruch der Angestellten auf Auszahlung weiterer Taggelder. Das BGer sah keinen Anlass, die Einschätzung der Vorinstanz betreffend die AVB-Klausel zu beanstanden. Diese qualifizierte die AVB-Klausel als branchenüblich und nicht ungewöhnlich. Sie diene der Wahrung der Kontrollmöglichkeiten des Taggeldversicherers, so z.B. für die kurzfristige Aufbietung für Untersuchungen oder zur Regelung des Absenzen- oder Case-Managements (E. 5.3.). Das BGer verwies sodann darauf, dass gemäss Hinweisen in der Lehre viele Versicherer in ihren AVB verlangen würden, dass sich leistungsberechtigte Personen in der Schweiz aufhalten oder zumindest beim Versicherer die Erlaubnis für Reisen ins Ausland einholen. Solche Klauseln seien daher nicht als ungewöhnlich zu bezeichnen (E. 5.3.2.).

Interessenkonflikte

BGE 8C_27/2016 vom 5. April 2016

Sachverhalt

Ein Mann, der seit einem Auffahrunfall an Depressionen und Konzentrationsstörungen litt, meldete sich bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Letztere ordnete die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung an.

Diese Anordnung liess der Mann anfechten und ersuchte um Gewährung unentgeltlicher Rechtspflege unter Beigabe des ihn bereits vertretenden Rechtsanwaltes als unentgeltlichen Beistand. Dies wurde abgelehnt. Dagegen erhob er beim BGer Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten.

Rechtliche Ausführungen

Das BGer bestätigte die Abweisung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege mit dem Hinweis, dass der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege subsidiärer Natur sei. Der Mann habe eine Kostengutsprache seines Rechtsschutzversicherers durch Zuwiderhandeln gegen dessen AVB (Nichteinreichung von Unterlagen zur Beurteilung der Prozessaussichten) verhindert und damit auf ein liquides Aktivum verzichtet.

Das Vorbringen des Mannes, die Nichteinreichung sei wegen Interessenkollision (Rechtsschutzversicherer und Haftpflichtversicherer des

am Auffahrunfall beteiligten Fahrzeuglenkers gehören gleichem Konzern an) gerechtfertigt gewesen, erachtete das BGer als nicht stichhaltig.

Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege ist insofern subsidiär, „als die Pflicht des Staates, der mittellosen Partei für einen nicht aussichtslosen Prozess die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, nur dann zum Tragen kommt, wenn keine Drittpersonen für die Prozessfinanzierung aufkommen.“ Durch das Nichteinreichen der einverlangten, zur Beurteilung der Prozessaussichten notwendig erachteten Unterlagen versties der Mann (bewusst) gegen die AVB des Rechtsschutzversicherers und verzichtete damit auf ein liquides Aktivum im Vermögen. Dies ist „mit der Entäusserung der Vermögenswerte bei hängigem Verfahren gleichzusetzen.“ Gemäss BGer darf in diesen Fällen von einer fehlenden prozessualen Bedürftigkeit ausgegangen werden (E. 3.).

Eine mögliche Interessenkollision des Rechtsschutzversicherers wegen dessen Zugehörigkeit zum gleichen Konzern wie der Haftpflichtversicherer des am Auffahrunfall beteiligten Fahrzeuglenkers liess das BGer (wie bereits die Vorinstanz) nicht als Rechtfertigung für das Nichteinreichen der Unterlagen gelten. Es verweist auf die AVB des Rechtsschutzversicherers sowie Art. 167 Abs. 2 AVO i.V.m. Art. 32 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 VAG. Dadurch, dass dem Versicherten im Schadenfall das Recht zugestanden werde, von Anfang an einen Anwalt eigener Wahl beizuziehen, werde verhindert, dass sich die befürchtete Interessenkollision zum Nachteil des Rechtsschutzversicherten auswirken könne. Selbst wenn kein bedingungsloser Anspruch auf freie Anwaltswahl bestehe, weil der Rechtsschutzversicherer einen vom Versicherten vorgeschlagenen Anwalt ohne nähere Begründung ablehnen könne, habe der Versicherte immerhin das Recht, drei im betreffenden Gerichtskreis ansässige Anwälte aus verschiedenen Anwaltskanzleien vorzuschlagen, aus welchen der Rechtsschutzversicherer dann den zu beauftragenden Anwalt auszuwählen habe. Zudem untersage Art. 165 Abs. 3 AVO dem Rechtsschutzversicherer, Belege bzw. daraus gewonnene Erkenntnisse innerhalb des Konzerns weiterzugeben (E. 4.2.1. f.).

Nichtigkeit Versicherungsvertrag

BGE 4A_535/2015 vom 1. Juni 2016

Sachverhalt

Ab August 2004 stand ein Sohn in einem Anstellungsverhältnis mit dem Betrieb seines Vaters. Er war damit vom betrieblich geltenden Kollektivversicherungsvertrag erfasst. Letzterer wurde erstmals im Februar 2004 abgeschlossen. Ende 2011 wurde der Betrieb eingestellt. Den nicht verwandten Mitarbeitenden wurde per Ende Juni 2011 gekündigt, dem Sohn per Ende August 2012.

Ab Oktober 2011 wurde dem Sohn eine vollständige Arbeitsunfähigkeit wegen psychischer Beschwerden attestiert. Nachdem ihm letztmals bis Ende 2011 Taggelder bezahlt wurden, weigerte sich der Versicherer, dem Sohn weitere Taggelder auszurichten. Daraufhin klagte dieser gegen den Versicherer auf Bezahlung weiterer Taggelder.

Die Vorinstanz erkannte, dass der Sohn noch vor dem Zeitpunkt des erstmaligen Vertragsschlusses zwischen Arbeitgeber (väterlicher Betrieb) und Versicherer im Februar 2004 infolge der schon früh in Erscheinung getretenen Persönlichkeitsstörung in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Aufgrund des Rückversicherungsverbot nach Art. 9 VVG sei der Versicherungsvertrag in Bezug auf den Sohn daher nichtig. Die Vorinstanz wies die Klage ab, wogegen der Sohn beim BGer Beschwerde in Zivilsachen erhob.

Rechtliche Ausführung

Im Ergebnis bestätigte das BGer die Klageabweisung durch die Vorinstanz. Obwohl es sich eingehend mit seiner Rechtsprechung zum Rückversicherungsverbot auseinandersetzte, stützte es sich für seinen Entscheid - im Gegensatz zur Vorinstanz - letztlich jedoch nicht auf Art. 9 VVG. Gemäss BGer stand nämlich fest, dass der erlittene Erwerbsausfall auch ohne Krankheit als Folge der Betriebsaufgabe eingetreten wäre.

Im Privatversicherungsrecht muss zwischen der versicherten Gefahr und dem eingetretenen Ereignis ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Das eingetretene Ereignis muss also auf die versicherte Gefahr zurückzuführen sein. Die versicherte Gefahr darf nicht hinweggedacht werden können, ohne dass nicht auch das eingetretene Ereignis entfallen würde (E. 5.4.). Vorliegend wäre der erlittene Erwerbsausfall auch ohne

Krankheit als Folge der Betriebsaufgabe eingetreten, da der Sohn sein Arbeitspensum nur im geschützten Rahmen des väterlichen Betriebs erbringen konnte. Das Risiko der Betriebsaufgabe war aber gerade nicht dasjenige, welches versicherungstechnisch abgedeckt wurde (E. 5.4.2.).

Einstellung von Taggeldleistungen

BGE 4A_462/2016 vom 29. September 2017

Sachverhalt

Der Koch eines Hotels erkrankte an einem chronisch abdominalen Schmerzsyndrom. Nachdem der Versicherer das Krankentaggeld während rund eines halben Jahres erbrachte, informierte er den Koch, dass eine 80-prozentige Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit vorliege, weshalb Taggeldleistungen nur noch während einer Anpassungsfrist von drei Monaten erbracht würden. Für die Zeit danach verwies der Versicherer den Koch an die Arbeitslosenversicherung. In der Folge klagte der Koch gegen den Versicherer auf Leistung weiterer Taggelder.

Rechtliche Ausführungen

Gegen das abweisende vorinstanzliche Urteil erhob der Koch Beschwerde in Zivilsachen beim BGer. Letzteres stützte den Entscheid der Vorinstanz und wies die Beschwerde ab. Seine materiellen Erwägungen leitete das BGer unter Hinweis auf die AVB des Versicherers ein. Diese bezeichnen die Arbeitsunfähigkeit als die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten. Die AVB bestimmen weiter, dass nach drei Monaten Arbeitsunfähigkeit auch zumutbare Tätigkeiten in anderen Berufsfeldern zu berücksichtigen sind. Bei Bestehen und Nichtverwerten einer solchen Restarbeitsfähigkeit erfolgt die Taggeldabrechnung unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht des Versicherten.

Ausgehend von diesen AVB-Klauseln stützte das BGer den Entscheid der Vorinstanz, welche die Einstellung des Taggeldanspruches als zulässig bewertete. Das BGer erachtete die Rügen des Kochs als unbegründet, wonach er auch für eine leidensangepasste Tätigkeit nicht arbeitsfähig gewesen sei und ihm die Aufgabe seiner selbständigen Erwerbstätigkeit nicht habe zugemutet werden können. Es gelangte zum Schluss, dass der „medizinische Sachverhalt“ von der Vo-

rinstanz richtig gewürdigt worden sei. Gestützt auf ebendiesen habe nämlich geschlossen werden können, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung die Weiterführung der angestammten Tätigkeit als Koch ausgeschlossen war. Eine leichte wechselbelastende Tätigkeit mit stabilisierendem Bauchgurt und einer um 20 % (schmerzbedingt) eingeschränkten Leistungsfähigkeit wäre jedoch möglich gewesen. Gemäss BGer habe der Versicherer sodann nicht für den Umstand einzustehen, dass der Koch seine selbstständige Erwerbstätigkeit nicht aufgeben wolle. Dies gilt umso mehr, als nach Feststellung der Vorinstanz die Einsatzmöglichkeit in einer angepassten Tätigkeit zumutbar gewesen wäre und der Koch gemäss einer entsprechenden unangefochten gebliebenen Verfügung der IV-Stelle bei Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit in einer angepassten Tätigkeit sogar deutlich mehr verdient hätte (E. 3.4.).

Kein Versicherungsbetrug

BGE 4A_432/2015 vom 8. Februar 2016

Sachverhalt

Der Inhaber eines Optikergeschäfts war gegen Erwerbsunfall und Krankheit nach VVG kollektiv-krankentaggeldversichert. Während rund eines Jahres wurden ihm aufgrund voller Arbeitsunfähigkeit Krankentaggeldleistungen erbracht. Im Rahmen einer neuntägigen Observation stellte der Versicherer jedoch fest, dass der Optiker während rund 41 Stunden im Geschäft anwesend war und an drei Tagen Verkaufs- und Beratungsgespräche von insgesamt rund 70 Minuten durchführte. Daraufhin erklärte der Versicherer gestützt auf Art. 40 VVG die rückwirkende Aufhebung der Kollektiv-Krankentaggeldpolice und klagte bisher erbrachte Leistungen ein.

Rechtliche Ausführungen

Das BGer bestätigte die Klageabweisung durch die Vorinstanz. Die Anwendung von Art. 40 VVG setzt in subjektiver Hinsicht Täuschungsabsicht voraus. Diese ist gegeben, wenn der Anspruchsteller dem Versicherer mit Wissen und Willen unwahre Angaben macht, um einen Vermögensvorteil zu erlangen (E. 5.3.).

Vorliegend konnte nicht ausgeschlossen werden, dass der Optiker seine Tätigkeit bzw. Anwesenheit in seinem Geschäft als Therapie-Massnahme verstand und damit ohne (Täuschungs-)Absicht han-

delte. Bei dieser Ausgangslage konnte nicht angenommen werden, dass der Optiker unrechtmässige Leistungen an ihn in Kauf genommen hätte. Das BGer liess daher letztlich auch die Frage offen, ob im Rahmen von Art. 40 VVG für die Täuschungsabsicht Eventualvorsatz genügen würde (E. 5.3.4.3.).

Erschleichen von Versicherungsleistungen

BGE 4A_286/2016 vom 29. August 2016

Sachverhalt

Ein Einzelunternehmer war über seine Garage im Rahmen eines Kollektiv-Krankenversicherungsvertrages versichert. Nach Anzeige seiner Arbeitsunfähigkeit wegen Kräfteverlusts und Schwächeanfällen richtete ihm der Versicherer gestützt auf ein ärztliches Arbeitsunfähigkeitszeugnis während rund eines halben Jahres Taggelder aus. Als der Versicherer feststellte, dass der Einzelunternehmer trotz der gemeldeten Arbeitsunfähigkeit (100%) mehrmals gearbeitet hatte, trat er gestützt auf Art. 40 VVG per Datum des Schadenseintritts vom Vertrag zurück und verlangte die Rückerstattung der geleisteten Taggelder. Der Versicherer stellte sich auf den Standpunkt, der Einzelunternehmer habe durch sein Verhalten Leistungen erwirkt, die ihm nicht zugestanden hätten. In der Folge klagte der Einzelunternehmer gegen den Versicherer auf Leistung weiterer Taggelder. Die Vorinstanz wies die Klage ab.

Rechtliche Ausführungen

Das BGer tat es der Vorinstanz gleich und wies die Beschwerde in Zivilsachen des Einzelunternehmers ab. Für das BGer stand fest, dass der Tatbestand von Art. 40 VVG erfüllt war, weil der Einzelunternehmer trotz deklariertes vollständiger Arbeitsunfähigkeit berufliche Tätigkeiten ausübte.

Art. 40 VVG setzt in objektiver Hinsicht voraus, dass der Versicherte Tatsachen, welche die Leistungspflicht des Versicherers ausschliessen oder mindern können, verschweigt oder zum Zwecke der Täuschung unrichtig mitteilt. Dabei ist jedoch nicht jede Verfälschung oder Verheimlichung von Tatsachen von Bedeutung, sondern nur jene, welche objektiv geeignet ist, Bestand oder Umfang der Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen. Als subjektives Element muss die Täuschungsabsicht hinzutreten, wonach der Anspruchsteller gegenüber dem Versicherer mit Wissen und Willen unwahre Angaben macht, um

einen Vermögensvorteil zu erlangen. Täuschungsabsicht ist schon gegeben, wenn der Anspruchsteller um die falsche Willensbildung beim Versicherer weiss oder dessen Irrtum ausnützt, indem er über den wahren Sachverhalt schweigt oder absichtlich zu spät informiert (E. 5.1.2.).

Das BGer stützte die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz, wonach sich der Einzelunternehmer während seiner gegenüber dem Versicherer deklarierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit in seiner Autogarage aufgehalten, Kundengespräche über Occasionsfahrzeuge geführt und Reifenprofile begutachtet haben soll. Gemäss BGer war damit in objektiver Hinsicht erstellt, dass der Einzelunternehmer Tatsachen, die geeignet sind, die Leistungspflicht des Versicherers auszuschliessen oder zu mindern, verschwiegen hatte. Auch das Tatbestandsmerkmal der Täuschungsabsicht war erfüllt, da der Einzelunternehmer mit Wissen und Willen falsche Angaben gemacht habe, um Taggelder zu erlangen (E. 5.1.3., E. 5.2.).

Rückforderung bei Versicherungsbetrug

BGE 4A_192/2016 vom 22. Juni 2016

Sachverhalt

Ein Einzelunternehmer war über seine Firma im Rahmen eines Kollektivvertrages taggeldversichert. Gestützt auf die Anzeige seiner Arbeitsunfähigkeit und entsprechende Arztzeugnisse zahlte der Versicherer während 730 Tagen Taggelder aus. Rund sechs Jahre später führte die Staatsanwaltschaft Aargau gegen den Einzelunternehmer eine Strafuntersuchung wegen Verdachts auf (Versicherungs-)Betrug durch. Von diesem Vorwurf wurde der Einzelunternehmer freigesprochen.

Nach Zustellung des entsprechenden Dossiers der Kantonspolizei Aargau klagte der Versicherer beim Versicherungsgericht Aargau gestützt auf Art. 40 VVG auf Rückerstattung unrechtmässig bezogener Taggeldleistungen. Die Klage des Versicherers wurde trotz des Freispruchs in der Strafsache gutgeheissen. Gegen das Urteil der Vorinstanz erhob der Einzelunternehmer Beschwerde in Zivilsachen an das BGer.

Rechtliche Ausführungen

Das BGer erachtete die Rügen des Einzelunternehmers als unbegründet und wies die Beschwer-

de ab. In seinem Entscheid machte es Ausführungen zur zivilrechtlichen Natur von Art. 40 VVG.

Art. 40 VVG umschreibe „einen zivilrechtlichen Tatbestand“. Der strafrechtliche Betrug im Sinne von Art. 146 StGB sei nicht identisch, enthalte er doch insbesondere das qualifizierende Element der Arglist. Trotz des Ausdrucks „betrügerisch“ im Marginale sei Art. 40 VVG ausschliesslich nach zivilrechtlichen Kriterien anzuwenden. Eine strafrechtliche Verurteilung des Anspruchstellers wegen Betrugs scheitere nämlich oft daran, dass keine Arglist gemäss Art. 146 StGB vorliege, weil die Überprüfung von Falschangaben oder Lügen durch den Versicherer möglich und zumutbar erscheine (E. 7.1.). Gemäss BGer muss dementsprechend trotz eines strafrechtlichen Freispruchs für den zivilrechtlichen Versicherungsanspruch selbstständig geprüft werden, ob die Voraussetzungen von Art. 40 VVG erfüllt sind. Ein strafrechtlicher Freispruch habe nicht automatisch zur Folge, dass keine betrügerische Anspruchsbe gründung im Sinne von Art. 40 VVG vorliege (E. 7.4.).

Abkürzungen

Abs.	Absatz
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
Art.	Artikel
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000
AVB	Allgemeine Versicherungsbedingungen
AVIG	Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung vom 25. Juni 1982
AVO	Verordnung über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen vom 9. November 2005
BGE	Entscheidungen des Schweizerischen Bundesgerichtes
BGer	Bundesgericht
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CHF	Schweizer Franken
E.	Erwägung
EUR	Euro
f.	folgende
ff.	fortfolgende

- FZAKV Freizügigkeitsabkommen unter den Krankentaggeld-Versicherern vom 1. Januar 2006
- GmbH Gesellschaft mit beschränkter Haftung
- IV Invalidenversicherung
- Mio. Million
- OR Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) vom 30. März 1911
- resp. respektive
- RLG Bundesgesetz über Rohrleitungsanlagen zur Beförderung flüssiger und gasförmiger Brennstoffe oder Treibstoffe vom 4. Oktober 1963
- StGB Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937
- SUVA Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- USD United States Dollar
- VAG Bundesgesetz betreffend Aufsicht über Versicherungsunternehmen vom 17. Dezember 2004
- vs. versus
- VVG Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908
- z.B. zum Beispiel

Auf www.ruossvoegele.ch verfügbare Bulletins und Broschüren in PDF-Form

2017

- Revision des Aktienrechts, Ein Nachruf auf die Sachübernahme und qualifizierte Gründungs- und Einlagetatbestände
Samuel Sauter
- Revision des Aktienrechts, Gründung in Zukunft: international, digital oder virtuell?
Bigna Grauer
- Vereinfachtes Verfahren zur Löschung nicht benutzter Marken seit 1. Januar 2017
Pascale Gola, LL.M.
- Obligatorische und ergänzende freiwillige Versicherung durch Privatversicherer in der Schweiz
Dr. Alois Rimle, LL.M.

2016

- Wirklichkeitsnahes Rechtsverständnis und Management von Rechtsrisiken
Dr. Alois Rimle, LL.M.
- Produktionsstandort Schweiz
SWISS MADE – Was gilt für industrielle Produkte?
Chasper Kamer, LL.M.

2015

- Aufsichtsrechtliche Optimierung durch privatrechtliche Strukturierung (Beispiel Geldwäschereibekämpfung)
Dr. Alois Rimle, LL.M.
- Neue Meldepflichten beim Erwerb von Aktien
Dr. Franziska Buoß
- Cloud Computing Hinweise zur Vertragsgestaltung
Chasper Kamer Rechtsanwalt, LL.M.
- Multifunktionale Rückversicherung nach Schweizer Recht
Dr. Alois Rimle, LL.M.

2014

- Private Equity in der Schweiz: Rechtlicher Grundriss und neuere Rechtsprechung bis 2014
Dr. Alois Rimle, LL.M.
- Mehr Schutz für Versicherungsnehmer am Point of Sale (Deutsch und Englisch)
Dr. Alois Rimle, LL.M.
- Praktische Hinweise zum Umgang mit der schweizerischen Finanzmarktaufsicht (Deutsch und Englisch)
Dr. Alois Rimle, LL.M.
- Arbeitszeit und deren Erfassung
Bigna Grauer
- Regelung des Datenschutzes im multinationalen Konzern (eine Übersicht) (Deutsch und Englisch)
Dr. Alois Rimle, LL.M.

2013

- Wettbewerbsabreden und Marktbeherrschung unter besonderer Berücksichtigung des schweizerischen Versicherungsmarktes (Deutsch und Englisch)
Dr. Alois Rimle, LL.M.
- Geschäftsraummiete
Chasper Kamer, LL. M.
- Aufsichtsrechtliche Optimierung in der unabhängigen Vermögensverwaltung (Deutsch und Englisch)
Dr. Alois Rimle, LL.M.
- Verantwortlichkeit und Haftung des Verwaltungsrats (eine Übersicht) (RVP)
- Umstrukturierungen im Versicherungskonzern (eine Übersicht)
Dr. Alois Rimle, LL.M.
- Der Vorsorgeauftrag - Delegieren Sie Ihre Sorge(n)
Bigna Grauer

2012

- Entwicklungen im Unternehmens- Datenschutzrecht der Schweiz und der EU im Jahr 2011
Dr. Alois Rimle, LL.M.

2011

- Geplante Änderungen im schweizerischen Versicherungsvertragsrecht in Kürze (Deutsch und Englisch)
Dr. Alois Rimle, LL.M.
- Entwicklungen im schweizerischen Versicherungsrecht 2011/1 (Deutsch und Englisch)
Dr. Alois Rimle, LL.M.
- Entwicklungen im schweizerischen Transaktionsrecht 2011/1 (RVP)
- Vermeidung der Regulierung von Private Equity-Investitionen in der Schweiz (Deutsch und Englisch)
Dr. Alois Rimle, LL.M.; Alfred Gilgen, LL.M., N.Y. BAR
- Durchsetzung von Geldforderungen nach der neuen ZPO
Dr. Alois Rimle, LL.M.

2010

- Der Aktionärsbindungsvertrag
Chasper Kamer, LL.M.
- Regulierte Vertragsverhältnisse im schweizerischen Versicherungsgeschäft (Deutsch und Englisch)
Dr. Alois Rimle, LL.M.
- Entwicklungen im schweizerischen Transaktionsrecht 2010/1 (Deutsch und Englisch) (RVP)
- Entwicklungen im Unternehmens-Datenschutzrecht der Schweiz und der EU 1/2010
Dr. Alois Rimle, LL.M.
- Entwicklungen im schweizerischen Banken- und Kapitalmarktrecht 2010/1 (Deutsch und Englisch)
Dr. Alois Rimle, LL.M.
- Entwicklungen im schweizerischen Versicherungsrecht 2010/1 (Deutsch und Englisch)
Dr. Alois Rimle, LL.M.
- Rechtliche Rahmenbedingungen der Unternehmenssanierung (RVP)