



---

**Kreisgericht Werdenberg Sargans**

---

**Gerichtspräsident**

**Entscheid vom 17. August 2006**

in der Sache

**X**

**Klägerin**

vertreten von lic.iur. Martina Beeler, Rechtsanwältin, Grossfeldstrasse 45,  
7320 Sargans

gegen

**Y SA**

**Beklagte**

betreffend

**Forderung**

## I Sachverhalt

1. Mit Eingabe vom 8. Mai 2006 unterbreitete die Klägerin folgendes Rechtsbegehren:
  1. Es sei festzustellen, dass die Beklagte zu Unrecht vom Taggeldversicherungsvertrag P1 Police-Nr. XXX mit Beginn am 1. August 2005 zurückgetreten, dass der Rücktritt damit ungültig und dass demzufolge der Vertrag weiterhin wirksam ist.
  2. Die Beklagte sei zu verpflichten, die versicherungsvertraglichen Leistungen gemäss Police Nr. XXX Taggeldversicherung P1 zu erbringen und der Klägerin den Betrag von Fr. 9'050.-- nebst 5% Zins seit dem 15. November 2005 für Taggelder vom 1. September 2005 bis Ende Februar 2006 zu bezahlen.
  3. Unter voller Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten.

Die Klägerin sei seit März 2005 arbeitslos. Sie habe sich in der Folge wegen des Abschlusses einer Krankentaggeldversicherung an die Beklagte gewendet. Diese habe ihr daraufhin eine Offerte unterbreitet. Die Offerte sei von der Klägerin am 29. Juli 2005 unterzeichnet und der Beklagten, zusammen mit dem medizinischen Fragebogen, zugestellt worden. Der dann ausgestellte Versicherungsausweis zeige, dass die Parteien einen Taggeldversicherungsvertrag mit Versicherungsbeginn 1. August 2005 abgeschlossen hätten. Am 3. November 2005 sei die Beklagte dann aufgrund einer angeblichen Anzeigepflichtverletzung vom Vertrag zurückgetreten. Die Klägerin habe daraufhin am 19. Dezember 2005 die Beklagte ersucht, die angebliche Anzeigepflichtverletzung konkret zu erklären. Daraufhin habe die Beklagte im Brief vom 12. Januar 2006 ausgeführt, sie sei gestützt auf einen Arztbericht zum Schluss gekommen, die Klägerin habe eine Anzeigepflichtverletzung begangen. Insbesondere habe sie die Fragen 3b und 8 im medizinischen Fragebogen falsch beantwortet. Diese Darstellung treffe aber nicht zu. Zum fraglichen Zeitpunkt sei die Klägerin voll erwerbstätig gewesen. Sie habe auch nicht unter den Folgen einer Krankheit, eines Gebrechens oder einer Vergiftung gelitten. Auch bei der Beantwortung der Frage 8 habe die Klägerin keine Pflichtverletzung begangen. Sie habe bis zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses weder einen Unfall noch eine Krankheit erlitten, deren Folgen in der Zukunft eine Behandlung erfordern könnten. Im Übrigen sei die Frage derart unbestimmt oder zweideutig, dass eine Anzeigepflicht ohnehin nicht denkbar wäre. Im Übrigen werde auch die Gültigkeit der Rücktrittserklärung bestritten. Sie sei zu unbestimmt. Der Hinweis darauf, die Klägerin habe diverse Leiden zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Kasse nicht erwähnt, genüge nicht. Beim Schreiben vom 3. November 2005 habe es sich lediglich um einen vorsorglichen Rücktritt gehandelt. Erst am 12. Januar 2006 sei dann der Rück-

tritt näher begründet worden. Die Rücktrittsfrist sei damals aber längst abgelaufen gewesen.

Das vorliegende Arzzeugnis bestätige die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin seit 2. August 2005. Unter Berücksichtigung der vertraglichen Wartefrist von 30 Tagen stehe ihr somit ein Taggeldanspruch seit dem 1. September 2005 bis Ende Februar 2006 zu. Das seien Fr. 9'050.-- (181 Tage x Fr. 50.--).

2. In der Stellungnahme vom 30. Mai 2006 beantragte die Beklagte Folgendes:

1. Die Klage sei abzuweisen.
2. Es sei festzustellen, dass der Vertragsrücktritt der Y SA wegen Verletzung der Anzeigepflicht durch die Klägerin rechtswirksam und der Vertrag rückwirkend aufgelöst worden ist.
3. Eventualiter sei festzustellen, dass der Versicherungsvertrag aufgrund des im Zeitpunkt dessen Vertragsabschlusses bereits eingetretenen befürchteten Ereignisses nichtig ist.
4. Jegliche anderweitige Begehren seien abzuweisen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Klägerin.

Am 8. August 2005 habe die Beklagte den Versicherungsantrag von der Klägerin erhalten, und am 18. August 2005 habe die Beklagte der Klägerin den Versicherungsausweis, der eine Taggeldversicherung nach VVG ab 1.8.2005 bestätige, zugestellt. Im medizinischen Fragebogen habe die Klägerin alle Fragen mit nein beantwortet. In der Folge seien von einem Arzt Zeugnisse ausgestellt worden, die eine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ab 02.08.2005 feststellen würden. Am 3. Oktober 2005 habe die Beklagte vom Arzt einen Bericht zur Arbeitsunfähigkeit der Klägerin verlangt. Der dann ausgestellte Bericht vom 4. Oktober 2005 führe aus, dass die Klägerin an zunehmenden Schmerzen am linken Vorderarm und im Bereich des dritten Fingergrundgelenks links gelitten habe. Die Symptome seien Ende Juli 2005 das erste Mal aufgetreten. Der Arztbericht sei am 11. Oktober 2005 bei der Beklagten eingetroffen, die daraufhin am 3. November 2005 der Klägerin mitgeteilt habe, dass keine Leistungen für die Arbeitsunfähigkeit erbracht würden, und dass die Taggeldversicherung per Beginn annulliert werde, weil die gesundheitlichen Probleme auf dem medizinischen Fragebogen nicht angegeben worden seien. Die Klägerin habe insbesondere dadurch, dass sie die Fragen 3a, 3b und 8 im medizinischen Fragebogen mit nein beantwortet habe, erhebliche Gefahrstatsachen verschwiegen und damit die Anzeigepflichtverletzung begründet. Von Belang sei, dass

die Beklagte den Antrag zum Abschluss einer Versicherung am 8. August 2005 erhalten habe. Am 18. August dann habe sie den Versicherungsausweis der Klägerin zugestellt. Mit dem Eintreffen desselben, also frühestens am 19. August, sei der Versicherungsvertrag abgeschlossen worden. Die Anzeigepflicht der Klägerin habe sich mithin bis zu diesem Zeitpunkt erstreckt. Die drei Fragen 3a, 3b und 8 im medizinischen Fragebogen würden die Anforderungen der Bestimmtheit und Unzweideutigkeit erfüllen. Die Fragen seien verständlich und klar. Allenfalls bestehe auch eine beschränkte Erkundigungspflicht, wenn Unklarheiten bestehen würden. Auf jeden Fall hätte die Klägerin auch die Pflicht gehabt, ihre Angaben auf dem Antragsformular zu korrigieren, zumal noch vor Abschluss des Versicherungsvertrages eine Krankheit aufgetreten sei und eine ärztliche Behandlung staffgefunden habe. Im Übrigen spreche auch eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür, dass die Klägerin den Versicherungsantrag erst nach Eintritt ihrer Arbeitsunfähigkeit ausgefüllt und abgeschickt habe, nachdem der Antrag erst am 8. August bei der Beklagten eingegangen sei. Der Vertragsrücktritt sei von der Beklagten am 3. November 2005 gültig erklärt worden, zumal diese mit dem Eintreffen des Arztberichtes am 11. Oktober 2005 Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung erhalten habe. Die den Rücktritt rechtfertigende Anzeigepflichtverletzung sei mit der gebotenen Klarheit aufgeführt worden.

3. An der Verhandlung vom 17. August 2006 hielt die Klägerin am Rechtsbegehren fest. Die Klägerin habe sich korrekt verhalten. Erstmals am 2. August 2005 seien Schmerzen aufgetreten. Der Hinweis im Arztbericht, erste Symptome seien Ende Juli aufgetreten, sei unzutreffend und unpräzis. Es bleibe dabei, dass sie am 29. Juli 2005 den medizinischen Fragebogen korrekt ausgefüllt habe. Sie habe nicht voraussehen können, dass nach wenigen Tagen eine Krankheit auftreten werde. Es fehle aber auch an einer gültigen Rücktrittserklärung. Die Beklagte habe schon Mitte August 2005 Kenntnis von der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin gehabt. Aber selbst dann, wenn sie es, wie sie behauptet, erst am 23. September 2005 erfahren hätte, sei die Rücktrittserklärung am 3. November 2005 zu spät erfolgt. Im Übrigen genüge die Rücktrittserklärung auch inhaltlich den Anforderungen nicht. Schliesslich sei der Versicherungsvertrag am 29. Juli 2005 durch die Unterzeichnung des Antrages durch die Klägerin zustande gekommen. Auf jeden Fall aber sei als Versicherungsbeginn der 1. August 2005 festgelegt worden.

Auch die Beklagte hielt am Begehren fest. Tatsache sei, dass die Klägerin die Fragen 3a, 3b und 8 falsch beantwortet habe. Bereits am 2. August 2005, also vor

dem Eintreffen des Antrages bei der Beklagten, sei die Klägerin erkrankt, und erste Symptome seien bereits Ende Juli aufgetreten. Der Versicherungsvertrag sei am 19. August 2005, nämlich beim Eintreffen der Police bei der Klägerin, zustande gekommen. Bis zu diesem Zeitpunkt habe die Anzeigepflicht bestanden, hätten also erhebliche Gefahrstatsachen bekanntgegeben werden müssen. Die auf dem Antragsformular formulierten Fragen seien bestimmt und unzweideutig. Das massgebliche Rücktrittsschreiben sei jenes vom 3. November 2005.

Auf weitere Ausführungen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen.

## **II Rechtliches**

1. Örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Richters sind unbestrittenmassen gegeben.
2. Am 12. Juli 2005 hat die Beklagte der Klägerin ein Offertformular für eine Taggeldversicherung VVG zugestellt. Die Klägerin hat diese Offerte am 29. Juli 2005 unterschrieben. Am gleichen Tag unterschrieb sie auch den ausgefüllten medizinischen Fragebogen. Die Beklagte will die Offerte am 8. August 2005 erhalten haben. Am 17. August 2005 stellte sie den Versicherungsausweis aus. Es steht nicht fest, wann dieser bei der Klägerin eingetroffen ist.

Feststeht damit immerhin, dass ein Versicherungsvertrag gemäss VVG abgeschlossen worden ist. Der Versicherungsbeginn ist im Vertrag auf den 1. August 2005 festgesetzt worden. Massgeblicher Zeitpunkt für das Zustandekommen des Vertrages ist das Eintreffen des Akzeptes (hier Versicherungsausweis) bei der Klägerin. Weitere Erörterungen über diesen nicht mit Sicherheit feststehenden Zeitpunkt erübrigen sich, weil der Prozessausgang davon ohnehin nicht abhängt.

Art. 4 VVG regelt die Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers beim Vertragsabschluss. Der Antragsteller wird verpflichtet, dem Versicherer anhand eines Fragebogens oder auf sonstiges schriftliches Befragen alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie ihm bei Vertragsabschlusse bekannt sind oder bekannt sein müssen, schriftlich mitzuteilen. Gefahrstatsachen, auf welche die schriftlichen Fragen in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind,

werden dabei als erheblich vermutet. Je präziser die Fragen gestellt sind, desto genauere Antworten dürfen vom Antragsteller erwartet werden. Bei einer weitgefassten Frage, welche einen grossen Beurteilungsspielraum öffnet, darf die Verletzung der Anzeigepflicht nur mit grosser Zurückhaltung angenommen werden (Nef, im Basler Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, N 8 zu Art. 4). Im Prozess wirft die Beklagte der Klägerin vor, sie habe die Fragen 3a, 3b und 8 des Fragebogens nicht korrekt beantwortet. Wie es sich damit verhält, wird vorerst offengelassen. Zweckmässig ist es, vorerst die Bedeutung des Briefes der Beklagten an die Klägerin vom 3. November 2005 zu beurteilen.

Im Brief vom 3. November 2005 nimmt die Beklagte vorerst Bezug auf einen Bericht von Dr. med. B. Daraus gehe hervor, dass die Klägerin schon seit längerer Zeit an der zu ihrer Arbeitsunfähigkeit ab dem 2. August 2005 geführten Krankheit leide. Es seien diverse Leiden zum Zeitpunkt der Aufnahme der Klägerin in die Versicherung auf dem am 29. Juli 2005 ausgefüllten Versicherungsantrag nicht erwähnt worden. Demzufolge werde, gestützt auf Art. 9 Abs. 3a der allgemeinen Bedingungen der Einzeltaggeldversicherung keine Leistung erbracht. Des weiteren werde auf Art. 6 VVG verwiesen, wo festgehalten werde, dass dann, wenn der Anzeigepflichtige beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrstatsache unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen habe, der Versicherer an den Vertrag nicht gebunden sei, wenn er binnen vier Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten habe, vom Vertrag zurücktrete. Schliesslich sei darauf hinzuweisen, dass das versicherte Ereignis bereits vor Vertragsabschluss eingetreten sei, weshalb der Vertrag gemäss Art. 9 VVG ohnehin nichtig sei. In Anwendung dieser Bestimmungen sehe sich die Beklagte verpflichtet, die Taggeldversicherung aufzuheben.

Der Brief vom 3. November 2005 ist alles andere als klar formuliert, ja verwirrt. Vorerst wird die Leistungsverweigerung mit Art. 9 Abs. 3a der allgemeinen Vertragsbestimmungen begründet. Es wird aber überhaupt nicht erwähnt, welche Krankheiten, Unfälle und deren Folgen bei Vertragsabschluss nicht angezeigt worden sein sollen. Eine genügend präzierte Begründung für die Leistungsverweigerung wird damit gar nicht geliefert. Ohnehin schwer nachvollziehbar ist, warum die Beklagte vorerst die Leistungsverweigerung gemäss Art. 9 der Vertragsbestimmungen erwähnt, nachdem sie ja dann auf den Rücktritt wegen einer Anzeigepflichtverletzung verweist und schliesslich erwähnt, der Vertrag sei gestützt auf Art. 9 VVG nichtig.

### Zum Vertragsrücktritt als Folge einer Anzeigepflichtverletzung

Die Beklagte beschränkt sich vorerst darauf, auf Art. 6 VVG zu verweisen und diesen Artikel wörtlich wiederzugeben. Später im Brief, nach dem Hinweis auf die Nichtigkeit des Vertrages gestützt auf Art. 9 VVG, wird dann in allgemeiner Form festgehalten, in Anwendung dieser Bestimmungen sehe sie, die Beklagte, sich verpflichtet, die Taggeldversicherung aufzuheben. Damit kann man, bei grosszügiger Auslegung des Briefes vom 3. November 2005, immerhin noch davon ausgehen, dass die Beklagte den Rücktritt vom Vertrag gemäss Art. 6 VVG erklären wollte.

Eine gültige Rücktrittserklärung muss nicht nur klar und deutlich zum Ausdruck bringen, dass der Versicherer aufgrund einer Verletzung der Anzeigepflicht den Vertrag nicht mehr aufrechterhalten will, sondern es muss auch mit der gebotenen Klarheit auf die unrichtig mitgeteilte oder verschwiegene Gefahrstatsache hingewiesen werden (Nef, a.a.O., N 16 zu Art. 6 VVG). Im Brief vom 3. November 2005 wird nun aber weder im Abschnitt zum Vertragsrücktritt noch sonstwo unmissverständlich festgehalten, welche Gefahrstatsachen denn verschwiegen worden sind. Der eingangs erwähnte, allgemein gehaltene Hinweis darauf, es habe sich herausgestellt, dass die Klägerin schon seit längerer Zeit an der zu ihrer Arbeitsunfähigkeit geführten Krankheit leide, genügt keinesfalls. Die erst im Prozess gelieferte Präzisierung, die Klägerin habe die Anzeigepflicht dadurch verletzt, indem sie die Fragen 3a, 3b und 8 falsch beantwortet habe, kann den Mangel, an welchem die Rücktrittserklärung vom 3. November 2005 gelitten hat, nicht heilen.

Der Versicherungsvertrag ist damit nicht, wie es die Beklagte behauptet, durch einen gültigen Vertragsrücktritt (ex tunc) aufgelöst worden.

Nichtig ist ein Versicherungsvertrag dann, wenn im Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherung die Gefahr bereits weggefallen oder das befürchtete Ereignis schon eingetreten war (Art. 9 VVG). Dabei fällt in Betracht, dass der Zeitpunkt des Zustandekommens des Vertrages nicht übereinstimmen muss mit dem Zeitpunkt des Versicherungsbeginns. Massgeblich für das Zustandekommen des Vertrages ist das Eintreffen der Annahmeerklärung der Versicherung beim Versicherungsnehmer (Stoessel, im Basler Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, N 19 ff. zu Vorbemerkungen zu Art. 1 - 3 VVG). Im vorliegenden Fall ist der Versicherungsausweis am 17. August 2005 ausgestellt und, so die Darstellung der Beklagten, an diesem Tag der Klägerin zugestellt worden. Das bedeutet, dass der Versicherungsvertrag auf jeden Fall nach dem 17. August 2005 zustandege-

kommen ist. Die Parteien haben aber im Vertrag den Beginn der Versicherung auf den 1. August 2005 festgelegt. Die Klägerin ist unbestrittenermassen seit dem 2. August 2005 arbeitsunfähig gewesen. Dieser Zeitpunkt liegt nach dem Beginn der Versicherung, aber vor dem Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Mit dieser Regelung haben die Parteien offensichtlich eine Deckung für Ereignisse, die nach dem 1. August 2005, aber noch vor dem Vertragsabschluss, eingetreten sind, gewollt. Wenn die Beklagte sich nun doch auf die Nichtigkeit gemäss Art. 9 VVG beruft, verhält sie sich widersprüchlich, und die Berufung auf die Nichtigkeit des Vertrages erweist sich als rechtsmissbräuchlich. Die Beklagte selbst hat nämlich auf dem Antragsformular einen Vertragsbeginn am 1. August 2005 vorgeschlagen und daran auch festgehalten, nachdem sie den Antrag der Klägerin mehrere Tage nach dem 1. August 2005 akzeptiert hat (vergleiche dazu Hanzel, im Basler Kommentar zum Zivilgesetzbuch, Band 1, N 44 zu Art. 2 ZGB; BGE 129 III S. 498).

Damit steht aber fest, dass der Versicherungsvertrag, den die Parteien abgeschlossen haben, gültig ist, und dass die Beklagte die dort vorgesehene Leistungen zu erbringen hat. Die von der Klägerin vorgelegten Arztzeugnisse bescheinigen eine Arbeitsunfähigkeit vom 2. August 2005 bis zum 28. Februar 2006. Das sind unter Berücksichtigung der im Vertrag vereinbarten Wartefrist von 30 Tagen 181 Tage. Das Taggeld beträgt Fr. 50.--. Die Beklagte schuldet der Klägerin mithin Fr. 9'050.-- (181 x Fr. 50.--).

Das Taggeld ist monatlich auszurichten (Art. 8 Ziff. 3 der allgemeinen Vertragsbedingungen). Die Beklagte geriet damit zu Beginn des Folgemonats ohne weiteres in Verzug (Art. 102 Abs. 2 OR). Sie schuldet damit Verzugszins. Hier ist es zweckmässig, den Verzugszins ab mittlerem Verfall, das ist der 15. Dezember 2005, zuzusprechen.

### **III Kosten**

Die Gerichtsgebühr, die auf Fr. 2'400.-- festgesetzt wird, ist von der unterliegenden Beklagten zu bezahlen (Art. 264 Abs. 1 ZPO).

Die Klägerin hat schliesslich Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die vom Vertreter eingereichte Kostennote über Fr. 2'935.-- erweist sich als tarifkonform.

**Entscheid**

1. Es wird festgestellt, dass der von der Beklagten am 3. November 2005 erklärte Rücktritt von der Taggeldversicherung Police Nr. XXX ungültig ist und die Taggeldversicherung Bestand hat.
2. Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin Fr. 9'050.-- nebst 5% seit 15.12.2005 zu bezahlen.
3. Die Gerichtsgebühr von Fr. 2'400.-- wird der Beklagten auferlegt.  
Der Klägerin wird die von ihr geleistete Einschreibgebühr von Fr. 500.—zurück-erstattet.
4. Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'935.--zu bezahlen

Der Präsident

Paul Schlegel

Zustellung an

- Rechtsanwältin Martina Beeler
- Y SA

am 23. November 2006

### **Rechtsmittelbelehrung**

Gegen diesen Entscheid kann innert **30 Tagen** nach der Zustellung schriftlich **Berufung** beim Kantonsgericht St. Gallen, Klosterhof 1, 9001 St. Gallen, eingereicht werden. Die Berufungserklärung hat zu enthalten:

- die Bezeichnung des angefochtenen Entscheides und die Änderungsbegehren;
- die tatsächliche und rechtliche Begründung der Berufungsbegehren;
- neue Tatsachenbehauptungen und Anträge auf Durchführung oder Wiederholung von Beweiserhebungen.

Wer sich als Beklagter im Verfahren vor erster Instanz nicht geäußert hat, wird mit Tatsachenbehauptungen und Beweisanträgen, deren Vorbringen ihm zumutbar gewesen wäre, nicht zugelassen.

Die Berufungsschrift ist im Doppel einzureichen. Der angefochtene Entscheid und die Urkunden, auf die sich der Berufungskläger beruft und über die er verfügt, sind beizulegen. Die Einschreibgebühr für das Berufungsverfahren beträgt Fr. 1200.--.

### **Hinweis zum Fristenlauf**

Die Rechtsmittelfrist beginnt an dem auf die Aushändigung dieses Entscheids folgenden Tag zu laufen.

Hinterlässt der Postbeamte eine Abholungseinladung im Briefkasten, so ist der Adressat berechtigt, die Sendung innert sieben Tagen auf der Post entgegenzunehmen. Unterlässt er dies oder eröffnet der Postbeamte eine längere oder gar zweite Frist, so gilt die Sendung trotzdem mit Ablauf des siebten Tags als zugestellt. Am folgenden Tag beginnt die Rechtsmittelfrist zu laufen.

Die Erteilung eines Postrückbehalteauftrags vermag den Lauf der Frist nicht zu beeinflussen: Auch in diesem Fall gilt die Sendung am siebten Tag als zugestellt.