

Der Präsident

hat

am 14. April 2014

in Sachen

A.\_\_\_\_,

**Kläger,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Hubatka, Tiefenackerstrasse 49,  
Postfach 240, 9450 Altstätten,

gegen

**Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft  
AG**, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern,

**Beklagte,**

vertreten durch Fürsprecher René W. Schleifer, Stampfenbachstrasse 42, 8006 Zürich,

betreffend

**Vertragskündigung / Forderung**



in Erwägung gezogen:

## Sachverhalt

### A.

**A.a** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) arbeitete ab dem 1. Januar 2012 bei der Firma B.\_\_\_\_ AG (nachfolgend: Arbeitgeber) und war dort ab dem 17. Februar 2012 bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Versicherer) kollektivkrankentaggeldversichert. Nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses wechselte der Versicherte ab dem 1. Oktober 2012 in die Einzelversicherung.

**A.b** Ab dem 8. Oktober 2012 stellte sich beim Versicherten, aufgrund einer anstehenden Hüftoperation am 9. Oktober 2012, eine Arbeitsunfähigkeit ein. Die Krankmeldung an den Versicherer erfolgte am 18. Oktober 2012 (act. G 1.6).

**A.c** Am 30. November 2012 richtete der Versicherer gemäss Gutschriftsanzeige der C.\_\_\_\_ eine Taggeldzahlung (abzüglich offene Prämien) von Fr. 5'688.50 aus (act. G 1.9) und am 10. Dezember 2012 erfolgte ein erneute Zahlung von Fr. 1'044.50 (act. G 1.10).

**A.d** In der dem Versicherten am 19. Dezember 2012 zugestellten Taggeldabrechnung für den Zeitraum vom 1. bis 21. Dezember 2012 wurde ein Taggeldanspruch von Fr. 6'138.00 angegeben, der in der Folge auch ausbezahlt wurde (act. G 1.11).

**A.e** Mit Schreiben vom 27. Dezember 2012 kündigte der Versicherer den Versicherungsvertrag mit der Begründung, es liege eine Anzeigepflichtverletzung vor, und forderte die bisher erbrachten Leistungen zurück (act. G 1.12). Der Versicherte lehnte diese Kündigung und die Rückforderung der bisherigen Krankentaggeldleistungen mit Schreiben vom 4. Januar 2013 (act. G 1.13) ab. Der Versicherer beharrte jedoch auf der Vertragskündigung und der Rückforderung der erbrachten Leistungen (act. G 1.15). Ebenfalls mahnte er mit Schreiben vom 19. Februar 2013 eine weitere Quartalsprämie (für den Zeitraum Januar bis März 2013). Mit Schreiben vom 1. März 2013 machte der Kläger die Verrechnung der abgemahnten Prämien mit den ausstehenden Krankentaggeldern vom 1. Januar 2013 bis 28. Februar 2013 geltend und hielt daran fest, dass die Vertragskündigung vom 27. Dezember 2012 ungültig sei (act. G 1.16). Der Versicherer stellte am 16. Februar 2013 die Prämien für den Zeitraum April bis Juni 2013 in Rechnung (act. G 1.17).



**A.f** Seit dem 1. März 2013 arbeitet der Versicherte bei der D.\_\_\_\_ AG und ist dort kollektivkrankentaggeldversichert.

## **B**

**B.a** Am 18. März 2013 reichte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Thomas Hubatka, Altstätten, Klage ein und beantragte: Es sei festzustellen, dass die Kündigung des Versicherungsvertrages Police Nr. G-XXXX-XXXX ungültig sei. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger für die Zeit vom 1. Januar 2013 bis 28. Februar 2013 noch Krankentaggelder in Höhe von Fr. 8'910.00 zu bezahlen, unter Abzug der noch offenen Prämien für die Zeit vom 1. Januar bis 28. Februar 2013 in Höhe von Fr. 696.35. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung brachte der Kläger im Wesentlichen vor, die dem Kläger im Kündigungsschreiben vom 27. Dezember 2012 vorgeworfenen Anzeigepflichtverletzungen im Gesundheitsfragebogen vom 14. März 2012 würden nicht vorliegen. Das Fussballspiel sei in Frage 6.6 nicht als Freizeitaktivität mit besonderem Risiko aufgeführt. Der Vorwurf, eine ihm bekannte Krankheit verschwiegen zu haben, weise der Kläger entschieden zurück. Er habe erstmals nach der Konsultation am 21. März 2012 durch Dr. med. E.\_\_\_\_ erfahren, dass er an einer beidseitigen Hüftgelenkdysplasie leide. Zutreffend sei einzig die beklagtische Behauptung, dass der Kläger auf die Frage 7.1 a des Gesundheitsfragebogens zu Unrecht mit "Nein" geantwortet habe. Diese Fragebeantwortung sei irrtümlich erfolgt, da der Kläger am 14. März 2012 von einer ausgeheilten Zerrung ausgegangen sei. Eine Unfallzerrung enthalte keine Gefahrmomente für das hier versicherte Krankheitsrisiko und lasse auch keine Rückschlüsse auf das Vorliegen von Gefahr verursachenden Krankheitstatsachen zu. Zudem seien Zerrungen objektiv zu den Bagatellverletzungen zu zählen und es sei abwegig, eine solche als Sache mit Rückfallsgefahr oder als Symptom einer schweren Erkrankung aufzufassen. Die Beklagte hätte deshalb mit Sicherheit den Vertrag – ohne Vorbehalt – auch geschlossen, wenn der Kläger die Frage 7.1 b und c mit "Ja" beantwortet und mit der erfolgten Behandlung einer Zerrung begründet hätte. Der Kläger habe weder in den letzten fünf Jahren noch zuvor Gelenkbeschwerden oder andere Störungen des Bewegungsapparates verspürt. Er habe somit die Frage 12 richtig beantwortet.

**B.b** Mit Datum vom 26. Juni 2013 reichte die Beklagte, vertreten durch Rechtsanwalt René W. Schleifer, Zürich, die Klageantwort mit folgenden Rechtsbegehren ein: Auf das Rechtsbegehren Ziffer 1 sei nicht einzutreten, ev. sei es abzuweisen; die Rechtsbegehren Ziff. 2 und 3 seien abzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich MWST) zu Lasten des Klägers. Gleichzeitig machte die Beklagte widerklageweise geltend, der Kläger sei zu verpflichten, ihr Fr. 10'890.00



zuzüglich 5 % Zins seit dem 1. März 2013 zu bezahlen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich MWST) zulasten des Klägers und Widerbeklagten. Zur Begründung brachte die Beklagte im Wesentlichen vor, der Kläger habe die Fragen 7.1 b und c sowie die Fragen 12. b und c mit "Nein" beantwortet. Diese "Nein"-Antworten seien klar falsch gewesen und es liege somit eine Anzeigepflichtverletzung vor. Die Beklagte hätte den Kläger nicht oder nicht ohne Vorbehalt bezüglich der Hüftbeschwerden in die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung seiner damaligen Arbeitgeberin aufgenommen, wenn dieser die Fragen 7.1 b und c, sowie 12 b und c korrekt mit "Ja" beantwortet hätte. Für die Feststellungsklage fehle es dem Kläger an einem schutzwürdigen Interesse und auf diese sei somit nicht einzutreten. In Bezug auf die Widerklage brachte die Beklagte im Wesentlichen vor, sowohl die Hauptklage als auch die Widerklage würden sich auf einen Kollektiv-Versicherungsvertrag als Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung stützen und es gehe somit bei der Haupt- und der Widerklage um Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung. Aufgrund der Anzeigepflichtverletzung habe die Beklagte einen Anspruch auf Rückerstattung im Umfang der bereits erbrachten Leistungen. Konkret habe die Beklagte Taggeldleistungen vom 7. November bis 31. Dezember 2012 erbracht. Basis dieser Zahlungen sei eine durchgehende 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit gewesen. In diesem Umfang stehe der Beklagten ein Rückerstattungsanspruch zu.

**B.c.** Der Kläger hielt in der mit Datum vom 30. Juli 2013 eingereichten Widerklageantwort an seinen Anträgen sowie an deren Begründung fest. Sofern erforderlich, wird auf die darin enthaltenen Vorbringen im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

## **Erwägungen**

### **1.**

**1.1** Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Gemäss Art. D9 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten für die kollektive Taggeldversicherung nach VVG (act. G 1.2, nachfolgend: AVB) stehen der versicherten Person wahlweise der schweizerische Wohnsitz oder Arbeitsort sowie der Sitz des Versicherers als Gerichtsstand zur Verfügung. Die örtliche Zuständigkeit ist durch den Wohnsitz des Klägers in F.\_\_\_\_ begründet. Das Versicherungsgericht entscheidet gemäss Art. 9 des



Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (EGZPO; sGS 961.2) in Verbindung mit Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) als einzige kantonale Instanz über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10).

**1.2** Die Beklagte beantragt, dass auf das klägerische Rechtsbegehren in Ziffer 1 aufgrund fehlenden Feststellungsinteresses nicht eingetreten wird. Ein Feststellungsbegehren setzt ein schutzwürdiges Interesse an der Beseitigung einer Rechtsungewissheit voraus, das die klagende Partei nachzuweisen hat (Art. 59 Abs. 2 lit. a ZPO). Dabei wird vorausgesetzt, dass die Ungewissheit, die Unsicherheit oder die Gefährdung der Rechtsstellung des Klägers so stark ist, dass die Fortdauer dieser Rechtsungewissheit als unzumutbar erkannt wird. Ebenfalls wird vorausgesetzt, dass die Rechtsungewissheit nicht auf andere Weise, insbesondere nicht durch eine Leistungs- oder Gestaltungsklage behoben werden kann (BESSENICH/BOPP in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger, ZPO Kom., Art. 88 N 7). Der Kläger beantragt mit dem Rechtsbegehren in Ziffer 1 die Feststellung, dass die Kündigung des Versicherungsvertrages Police Nr. G-1203-3170 ungültig sei. Mit dem Rechtsbegehren in Ziffer 2 macht der Kläger sodann Leistungen aus dem Versicherungsvertrag geltend. Das Interesse des Klägers zielt dabei primär darauf ab, den vertraglich geschuldeten Taggeldanspruch aufgrund der seit dem 1. Oktober 2012 bestehenden Arbeitsunfähigkeit durchzusetzen. Die Zusprache dieser Leistungen setzt voraus, dass die Kündigung des Versicherungsvertrages sich als ungültig erweist. Die bestehende Rechtsungewissheit kann damit mit einem Entscheid über das Leistungsbegehren in Ziffer 2 beseitigt werden. Für die mit Ziffer 1 beantragte Feststellung der Ungültigkeit der Kündigung liegt somit kein genügendes Feststellungsinteresse vor. Auf das Begehren in Ziffer 1 der Klageschrift vom 18. März 2013 ist damit nicht einzutreten.

## **2.**

**2.1** Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 2 und 3 KVG dem VVG. Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (BGE 133 III 439 E. 2.1). Nach Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO gilt für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach KVG das vereinfachte Verfahren ohne Rücksicht auf den Streitwert. Das Gericht stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO; Untersuchungsgrundsatz).



**2.2** Im Zivilprozess gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 157 ZPO). Das Gericht hat bei der Bewertung der erhobenen Beweise unabhängig von abstrakten (schablonenhaften) Regeln nach seiner eigenen Überzeugung darüber zu befinden, ob es eine behauptete Tatsache als wahr oder unwahr einstuft. Dabei bleibt es dem Gericht überlassen, die Kraft eines Beweismittels nach seiner Überzeugung festzulegen (vgl. FRANZ HASENBÖHLER in: SUTTER-SOMM/HASENBÖHLER/LEUENBERGER [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO], 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2013, N 8 f. zu Art. 157).

### **3.**

**3.1** Der Kläger beantragt aufgrund einer aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit die Ausrichtung von Krankentaggeldern gestützt auf den Versicherungsvertrag Police Nr. G-XXXX-XXXX. Die Krankmeldung erfolgte am 18. Oktober 2012 (act. G 1.6). Gestützt auf diese Krankmeldung richtete die Beklagte vom 7. November bis zum 31. Dezember 2012 Taggelleistungen aus.

**3.2** Mit Schreiben vom 27. Dezember 2012 kündigte die Beklagte gestützt auf Art. 6 Abs. 1 VVG den Vertrag mit dem Kläger über die MobiSana Krankenversicherung (Police Nr. G-XXXX-XXXX) infolge einer angeblich erfolgten Anzeigepflichtverletzung. Ebenfalls teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass der Tatbestand des Art. 6 Ziffer 3 VVG erfüllt sei und aus diesem Grund die Leistungspflicht für den angemeldeten Krankheitsfall betreffend die Arbeitsunfähigkeit ab 8. Oktober 2012 erlösche.

**3.3** Gemäss Art. 4 VVG hat der Antragssteller dem Versicherer an Hand eines Fragebogens oder auf sonstiges schriftliches Befragen alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie ihm beim Vertragsabschlusse bekannt sind oder bekannt sein müssen, schriftlich mitzuteilen. Erheblich sind dabei gemäss Art. 4 Abs. 2 VVG diejenigen Gefahrstatsachen, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben. Die Gefahrstatsachen, auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind, werden dabei als erheblich vermutet.

### **4.**

**4.1** Die Beklagte beruft sich in ihrem Kündigungsschreiben vom 27. Dezember 2012 darauf, dass der Kläger die Fragen 6.6 c, 7.1 b und c sowie die Fragen 12 b und c unrichtig beantwortet habe und damit eine Verletzung der in Art. 4 VVG geregelten Anzeigepflicht vorliege.



**4.2** Die Frage 6.6 bezieht sich auf die Ausübung von Sportarten und Freizeitaktivitäten, die einem besonderen Risiko unterliegen. In Frage 6.6 a und b werden beispielhaft einzelne risikobehaftete Sportarten ausdrücklich genannt und in Frage 6.6 c wird noch nach allfälligen anderen Sportarten oder Freizeitaktivitäten gefragt. Die Frage 6.6 c bezieht sich jedoch offensichtlich ebenfalls auf die Grundfrage 6.6, die wie folgt lautet: "Betreiben Sie Sportarten oder üben Sie Freizeitaktivitäten aus, welche einem besonderen Risiko unterliegen". Die Frage 6.6 c kann daher nur so verstanden werden, dass damit sichergestellt werden soll, dass auch allfällige in 6.6 a und b nicht aufgezählte, aber einem besonderen Risiko unterliegende Sportarten und Freizeitaktivitäten erfasst werden. Die Frage ist aber nicht dahingehend zu verstehen, dass darunter sämtliche allenfalls durch einen Versicherten ausgeübte Sportarten oder Freizeitaktivitäten zu subsumieren sind. Der Kläger spielt seit seiner Kindheit aktiv Fussball. Dies hätte der Kläger auf die Frage 6.6 c gemäss voranstehenden Erwägungen hingegen nur angeben müssen, wenn man Fussball als Sportaktivität, die einem besonderen Risiko unterliegt, qualifizieren würde. Fussball ist ein sehr beliebter und häufig betriebener Breitensport, der wie die meisten Sportarten bei der Ausübung ein gewisses Verletzungsrisiko in sich trägt. Dieses ist jedoch nicht höher einzustufen als beispielsweise beim Handball, Volleyball oder anderen weit verbreiteten Sportarten. Fussball kann damit nicht per se als Sportart mit einem besonderen Risiko bezeichnet werden. Hätte die Beklagte Fussball unter diese Kategorie subsumieren wollen, hätte sie diese Sportart in die beispielhafte Aufzählung aufnehmen müssen. Dies allein schon deswegen, weil Fussball in der Bevölkerung weit öfter betrieben wird als die aufgeführten Luftsportarten oder der Tauchsport. Da dies nicht der Fall war, durfte der Kläger davon ausgehen, dass Fussball nicht eine Sportart mit besonderem Risiko darstellt und er diese damit nicht angeben muss. In Bezug auf die Frage 6.6 c liegt demgemäss klarerweise keine Anzeigepflichtverletzung vor.

**4.3** Etwas anders präsentiert sich die Situation in Bezug auf die Fragen 7 b und c sowie 12 c. Aus dem Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ an die Beklagte vom 14. Dezember 2013 (act. G 7.14) geht hervor, dass der Kläger diesen wegen Schmerzen in der linken Leiste erstmals am 2. Dezember 2011 aufsuchte. In der Klageschrift vom 18. März 2013 wird sodann bestätigt, dass der Kläger am 30. Januar 2012 erneut Dr. G.\_\_\_\_ aufsuchte und eine Spritze erhielt, da er weiterhin Schmerzen hatte. Beim Kontrolluntersuch vom 6. Februar 2012 seien nur noch leichte Schmerzen vorhanden gewesen. Zwecks schneller vollständiger Heilung habe der Kläger nochmals eine Spritze erhalten. In den anschliessenden Ferien vom 25. Februar bis 9. März 2012, wo der Kläger u.a. Volleyball und Fussball gespielt habe, sei er schmerzfrei gewesen. Am 16. März 2012 habe der Kläger dann erstmals wieder Schmerzen in der



Leistungsgedend verspürt und sich an Dr. G.\_\_\_\_ gewandt, der ihn dann an den Orthopäden Dr. E.\_\_\_\_ verwiesen habe. Am 21. März 2012 sei eine Konsultation bei Dr. E.\_\_\_\_ erfolgt, wobei Röntgenbilder angefertigt und in der Folge erstmals eine beidseitige Hüftgelenksdysplasie diagnostiziert worden sei. Diesen Ausführungen des Klägers ist zu entnehmen, dass er seit Dezember 2011 unter wiederkehrenden Leistenbeschwerden litt und aus diesem Grund mehrfach medizinische Behandlung in Anspruch nahm.

**4.3.1** Gemäss Art. 4 Abs. 1 VVG unterliegen der Anzeigepflicht nur jene Gefahrstatsachen, die für die Beurteilung der Gefahr erheblich sind und gemäss Art. 4 Abs. 3 VVG wird die Erheblichkeit derjenigen Gefahrstatsachen vermutet, nach denen der Versicherer gefragt hat. Dem Versicherten bleibt jedoch der Beweis des Gegenteils offen, dass nämlich die Gefahrstatsache, obwohl nach ihr in bestimmter und unzweideutiger Weise gefragt wurde, für den Versicherer unerheblich gewesen sei (vgl. URS CH. NEF in: HEINRICH HONSELL/NEDIM PETER VOGT/ANTON K. SCHNYDER [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], Basel/Zürich 2000, N 56 zu Art. 4 VVG). Eine Gefahrstatsache ist nur dann erheblich, wenn sie objektiv geeignet ist, "auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben". Es genügt dabei die Möglichkeit, dass der Versicherer den Vertrag bei richtiger Mitteilung nicht oder nur mit inhaltlichen Abweichungen abgeschlossen hätte (vgl. URS CH. NEF, a.a.O., N 54 zu Art. 4 VVG).

**4.3.2** Zu dem Zeitpunkt in dem der Kläger den Gesundheitsfragebogen ausfüllte, lagen bei ihm zweifelsfrei Beschwerden im Bereich der linken Leiste vor, deren er sich auch bewusst war. Allerdings ging der Kläger von einer immer wieder aufbrechenden Zerrung aus. Dass ihm bereits zu diesem Zeitpunkt die Diagnose einer linksseitigen Hüftdysplasie bekannt oder erkennbar war, geht aus den im Recht liegenden medizinischen Unterlagen nicht hervor. Die Diagnose einer acetabulären Dysplasie ist denn auch erstmals dem Überweisungsschreiben von Dr. E.\_\_\_\_ an Dr. med. H.\_\_\_\_ vom 3. April 2012 zu entnehmen (act. G 7.16). Im Zeitpunkt der Beantwortung der Gesundheitsfragen war dem Kläger somit lediglich bewusst, dass er unter Beschwerden im Bereich der linken Leiste litt, die sich bei Sportabstinenz besserten und bei Wiederaufnahme des Sports massiv zunahmen. Gemäss dem damaligen Wissenstand hätte der Kläger auf dem Gesundheitsfragebogen somit lediglich anführen können, dass er an durch den Sport ausgelösten Hüftbeschwerden mit der Vermutung einer Zerrung leide. Bei solchen geringfügigen Beschwerden ist nicht davon auszugehen, dass die Beklagte weitere Abklärungen veranlasst oder den Vertragsabschluss mit dem Kläger verweigert hätte.



**4.3.3** Entscheidend ist in diesem Zusammenhang, dass die Beklagte dem Gesundheitsfragebogen vor dem Vertragsabschluss gar keine Bedeutung schenkte. Denn wie dem Gesundheitsfragebogen zu entnehmen ist, wurde dieser erst am 17. April 2012 ausgewertet (act. G 1.4). Der Vertragsabschluss erfolgte jedoch bereits am 27. März 2012. Es kann von der Beklagten somit nicht eingewendet werden, sie hätte den Vertrag nicht oder nur mit Vorbehalt abgeschlossen, wenn die Antworten auf dem Gesundheitsfragebogen anders ausgefallen wären. Denn zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses hatte sie diesen noch gar nicht ausgewertet. Der Gesundheitsfragebogen hatte somit keinen Einfluss auf den Entschluss der Beklagten zum Vertragsabschluss. Damit weisen die vom Kläger nicht angegebenen Hüftbeschwerden nicht die gemäss Art. 4 Abs. 1 VVG geforderte Erheblichkeit auf und es liegt schon aus diesem Grund keine Anzeigepflichtverletzung vor. Demgemäss kann letztlich offen gelassen werden, ob die Fragen 7.1 b und c sowie 12 b und c unrichtig beantwortet wurden.

## 5.

Da somit keine Anzeigepflichtverletzung des Klägers vorlag, war die Beklagte nicht zur Kündigung des Versicherungsvertrages gestützt auf Art. 6 Abs. 1 VVG berechtigt. Damit hat sie die vertragsgemäss geschuldeten Krankentaggeldleistungen zu erbringen. Unbestritten ist, dass die Beklagte die Krankentaggeldleistungen, unter Verrechnung mit der Prämie von Oktober bis Dezember 2012, bis 31. Dezember 2012 erbracht hatte. Durch die im Recht liegenden Arztzeugnisse der Uniklinik Balgrist (act. G 1.22, 1.23, 1.24, 1.25) ist ausgewiesen, dass der Kläger vom 8. Oktober 2012 bis zum 31. Januar 2013 zu 100% und vom 1. Februar 2013 bis zum 1. März 2013 zu 50% arbeitsunfähig war. Dies blieb durch die Beklagte unbestritten. Wie diese in der Widerklage sodann bestätigte, beträgt der Taggeldansatz bei 100%-iger Arbeitsunfähigkeit Fr. 198.00. Die Berechnung des Taggeldanspruches für den Zeitraum 1. Januar 2013 bis 28. Februar 2013 in der Klageschrift vom 18. März 2013 ist nicht zu beanstanden (vgl. Klageschrift vom 18.03.13, S. 13; act. G 1). Ebenfalls ist die vom Kläger offerierte Verrechnung mit den Prämienforderungen der Monate Januar und Februar 2013 nicht zu beanstanden. Der sich aufgrund dieser Rechnung ergebende Saldo zu Gunsten des Klägers beträgt Fr. 8'213.65. Dessen Leistungsbegehren ist somit in vollem Umfange zu schützen und die Beklagte zu verpflichten, ihm Fr. 8'213.65 zu bezahlen. Es ist festzuhalten, dass in diesem Betrag die vom Kläger für den Zeitraum Januar und Februar 2013 geschuldeten Prämien verrechnungsweise berücksichtigt wurden. Damit steht der Beklagten für die Monate Januar und Februar 2013 kein Prämienanspruch mehr zu.

## 6.



**6.1** Widerklageweise machte die Beklagte gestützt auf Art. 6 Abs. 3 VVG die Rückforderung angeblich zu Unrecht bezahlter Leistungen geltend. Dabei handelt es sich ebenfalls um einen Anspruch aus der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung, der im vereinfachten Verfahren zu beurteilen ist (Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO). Damit kommt auf die Klage und die Widerklage die gleiche Verfahrensart zur Anwendung. Die Widerklage ist somit gestützt auf Art. 224 Abs. 1 ZPO zulässig.

**6.2** Der Rückforderungsanspruch in Art. 6 Abs. 3 VVG setzt eine Kündigung im Sinne von Art. 6 Abs. 1 VVG voraus. Gemäss den vorstehenden Erwägungen war die durch die Beklagte ausgesprochene Kündigung nicht gerechtfertigt. Damit entfällt auch der Anspruch auf Rückerstattung der bereits geleisteten Leistungen. Somit ist die Widerklage vollumfänglich abzuweisen.

## **7.**

**7.1** Auf das Feststellungsbegehren der Klägerin wurde aufgrund fehlenden Rechtsschutzinteresses nicht eingetreten. Dennoch ist die Kündigung gemäss vorstehenden Erwägungen als nicht gerechtfertigt zu erachten. Das Leistungsbegehren des Klägers wurde vollumfänglich geschützt. Unter diesen Umständen ist von einem vollständigen Obsiegen des Klägers auszugehen. Damit hat die Beklagte die Prozesskosten zu tragen (Art. 106 Abs. 1 ZPO).

**7.2** Gerichtskosten sind keine aufzuerlegen (Art. 114 lit. e ZPO). Die Parteientschädigung spricht das Gericht nach den kantonalen Tarifen zu (Art. 105 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 96 ZPO). Gemäss Art. 14 der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) ist die Parteientschädigung nach Streitwert festzulegen. Stehen sich Klage und Widerklage gegenüber, werden die Streitwerte zur Bestimmung der Prozesskosten zusammengerechnet, sofern sich Klage und Widerklage nicht gegenseitig ausschliessen (Art. 94 Abs. 2 ZPO). Der klageweise geltend gemachte Anspruch setzt die Ungültigkeit der Kündigung des Versicherungsvertrages voraus, während der Anspruch der Widerklage demgegenüber die Gültigkeit derselben Kündigung voraussetzt. Es liegen somit sich ausschliessende Klagen vor und die Streitwerte sind daher zur Bestimmung der Prozesskosten nicht zusammenzuzählen (Art. 94 Abs. 2 ZPO). Damit bestimmt sich gemäss Art. 94 Abs. 1 ZPO der Streitwert auch für die Bestimmung der Prozesskosten nach dem höheren Rechtsbegehren und damit im vorliegenden Verfahren nach demjenigen der Widerklage mit Fr. 10'890.00. Das mittlere Honorar im Zivilprozess beträgt nach Art. 14 Abs. 1 lit. c HonO Fr. 1'230.00 bei einem Streitwert von Fr. 5'000.00 bis Fr. 20'000.00, wobei 15.4% des Streitwerts hinzuzuzählen sind. Bei einem Streitwert von Fr. 10'890.00 resultiert eine



Parteientschädigung von Fr. 2'907.05 (Fr. 1'230.00 + 15.4% von Fr. 10'890.00). Gemäss Art. 28<sup>bis</sup> Abs. 1 HonO besteht Anspruch auf den pauschalen Ersatz für Barauslagen von 4% des Honorars, höchstens Fr. 1'000.00. Beim Honorar von Fr. 2'907.05 beträgt dieser Fr. 116.30. Die Mehrwertsteuer von 8% wird zum Honorar und zu den Barauslagen hinzugerechnet (Art. 29 HonO) und beträgt vorliegend Fr. 241.85.

Demgemäss hat der Präsident

als Einzelrichter im Verfahren gemäss Art. 19 OrgV

**entschieden:**

1. Auf das Feststellungsbegehren in Ziffer 1 der Klageschrift vom 18. März 2013 wird nicht eingetreten.
2. Das Leistungsbegehren in Ziffer 2 der Klageschrift vom 18. März 2013 wird gutgeheissen und die Beklagte verpflichtet, dem Kläger Fr. 8'213.65 zu bezahlen.
3. Die Widerklage vom 26. Juni 2013 wird abgewiesen.
4. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
5. Die Beklagte hat den Kläger mit Fr. 2'907.05 zuzüglich Barauslagen von Fr. 116.30 sowie der Mehrwertsteuer von Fr. 241.85, also insgesamt mit Fr. 3'265.20 zu entschädigen.