

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2016 41

Urteil vom 20. Januar 2017

Besetzung

lic.iur. Achilles Humbel, Präsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, Richter
MLaw Natascha Ofner, Gerichtsschreiberin

Parteien

A. _____,
Kläger,
vertreten durch Rechtsanwalt C. _____

gegen

B. _____ AG,
Beklagte,

Gegenstand

Krankenversicherung (Krankentaggelder nach VVG)

Sachverhalt:

A. A. _____ (geb. _____ 1960, ledig, belgischer Staatsangehöriger) arbeitete seit Oktober 2010 bei der von ihm gegründeten und ihm gehörenden D. _____ GmbH. Diese Gesellschaft bezweckt den Vertrieb von Reinigungsmaschinen und Reinigungsprodukten, Verkauf von Kleidungsstücken sowie Handel mit Waren aller Art. A. _____ war über seine Gesellschaft bei der B. _____ unter anderem für krankheitsbedingten Erwerbsausfall krankentaggeldversichert nach VVG (Beklag-act. 30). Mit Krankmeldung vom 17. April 2014 zeigte er der B. _____ eine seit dem 25. März 2014 dauernde volle Arbeitsunfähigkeit an (Beklag-act. 1). Nach Ablauf der Wartefrist von 30 Tagen richtete die B. _____ die vertraglichen Krankentaggeldleistungen vom 24. April 2014 bis 31. Oktober 2014 gemäss VVG aus. Ab 1. November 2014 wurde A. _____ von Dr.med. K. _____ (Innere Medizin, _____) in der angestammten Tätigkeit als Inhaber einer Marktverkäuferfirma wieder eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt (Beklag-act. 7). Derselbe Arzt attestierte A. _____ am 13. Februar 2015 ab dem 23. Januar 2015 bis auf weiteres erneut eine volle Arbeitsunfähigkeit (Beklag-act. 8). Die B. _____ richtete A. _____ daher erneut die vertraglichen Krankentaggelder aus.

B. Als sich A. _____ am 2. Juni 2015 bei der B. _____ telefonisch nach den Taggeldzahlungen für den Monat Mai 2015 erkundigte, wurde ihm eröffnet, dass eine Observation durchgeführt und gesehen worden sei, wie er arbeite. Es bestehe daher kein Taggeldanspruch mehr; die erbrachten Leistungen würden zurückgefordert (Beklag-act. 15). Mit Schreiben vom 9. Juni 2015 informierte die B. _____ A. _____ über die Ergebnisse der Observation, wonach er am 29. April 2015, 21. und 23. Mai 2015 in E. _____, F. _____ und G. _____ am Marktstand gearbeitet und Waren verkauft habe. Gestützt auf Art. 40 VVG seien sie daher nicht mehr an den Versicherungsvertrag gebunden, machten vom Recht eines Vertragsrücktritts Gebrauch und forderten die Taggeldzahlungen von insgesamt Fr. 45'607.-- sowie die Überwachungskosten von Fr. 7'800.-- abzüglich eine Vergütung für zu viel bezahlte Prämien von Fr. 850.-- entsprechend total Fr. 52'557.-- zurück (Beklag-act. 17).

Hierzu nahm A. _____ mit Schreiben vom 3. August 2015 Stellung, bestritt die Rechtmässigkeit der Rückforderung und forderte die B. _____ auf, die Taggeldleistungen rückwirkend ab 1. Mai 2015 und fortdauernd wieder auszurichten (Beklag-act. 18).

Mit Schreiben vom 19. August 2015 hielt die B. _____ an ihrer Forderung fest und drohte die Einleitung betriebsrechtlicher Massnahmen für den Fall an,

dass eine Zahlung oder ein Rückzahlungsvorschlag bis zum 18. September 2015 ausbleibe (Beklag-act. 19). Am 23. September 2015 gewährte die B. _____ A. _____ eine einmalige Fristerstreckung bis 16. Oktober 2015 (Beklag-act. 20), innert welcher keine Reaktion erfolgte. Gegen den am 20. Oktober 2015 zugestellten Zahlungsbefehl (in der Betreuung Nr. _____) des Betreibungsamtes _____ erhob A. _____ gleichentags Rechtsvorschlag (Beklag-act. 21).

C. Mit Schreiben vom 15. Dezember 2015 reichte A. _____ verschiedene Arztzeugnisse von Dr.med. L. _____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, _____) ein und forderte die B. _____ auf, die Taggeldleistungen rückwirkend ab dem 1. Mai 2015 und fortdauernd bis spätestens 31. Dezember 2015 wieder auszurichten (Kläg-act. 5 und 8 ff.).

D. Am 15. April 2016 lässt A. _____ gegen die B. _____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Klage mit den folgenden Anträgen einreichen:

1. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger rückwirkend ab 1. Mai 2015 und fortdauernd das ganze Krankentaggeld auszurichten.
2. Unter Entschädigungsfolge.

E. Mit Klageantwort vom 11. Juli 2016 beantragt die B. _____ was folgt:

1. Die Klage des Klägers vom 15. April 2016 und dessen Anträge seien vollumfänglich abzuweisen.
2. Es sei der Kläger widerklageweise zu einer Bezahlung des Betrages von CHF 52'975.65 zzgl. Zins von 5% seit dem 23. September 2015 zu verpflichten.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Klägers.

F. Mit Replik vom 1. September 2016 hält der Kläger an seinen Rechtsbegehren fest und beantragt zusätzlich die Abweisung der Widerklage der Beklagten vom 11. Juli 2016.

In der Duplik vom 17. November 2016 hält die Beklagte vollumfänglich an ihren Anträgen fest.

Am 29. November 2016 reicht der Kläger eine weitere Eingabe ein. Mit Schreiben vom 16. Dezember 2016 nimmt die Beklagte dazu Stellung.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1.1 Nach Art. 12 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) vom 18. März 1994 unterliegen Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung dem Versicherungsvertragsgesetz (Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG, SR 221.229.1] vom 2.4.1908).

Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (BGE 124 III 44 Erw. 1a/aa, 229 Erw. 2 b).

Gemäss Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO, SR 272) vom 19. Dezember 2008 können die Kantone ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung zuständig ist. Der kantonale Gesetzgeber hat in § 24 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EGzKVG, SRSZ 361.110) vom 19. September 2007 das Verwaltungsgericht als kantonales Versicherungsgericht bezeichnet. Es ist gemäss § 24 Abs. 2 EGzKVG auch für die Entscheidung von Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung zuständig.

1.1.2 Die Versicherer müssen ihre Verpflichtungen aus Versicherungsverträgen am schweizerischen Wohnsitz des Versicherten oder des Versicherungsnehmers erfüllen. Der Gerichtsstand richtet sich nach der Schweizerischen Zivilprozessordnung (Art. 46a VVG). Unabhängig davon, ob der vorliegende Kollektiv-Krankenversicherungsvertrag als Konsumentenvertrag (Art. 32 ZPO) gilt oder unter die Grundsatzregel betreffend die örtliche Zuständigkeit für Klagen aus Vertrag (Art. 31 ZPO, wonach als Gerichtsstand u.a. der Ort der charakteristischen Leistung in Frage kommt) fällt, kann die Klage am Wohnsitz des Klägers, welcher sich am gleichen Ort befindet, wie der Sitz der Arbeitgeberin, erhoben werden. Bestimmung J1 der Allgemeinen Vertragsbedingungen "Personenversicherung Professional" der Beklagten (AVB; Ausgabe 07.2010 [Beklag-act. 29]) nach VVG sieht als Gerichtsstand für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ebenfalls u.a. die Gerichte am schweizerischen Wohnort des Versicherungsnehmers bzw. des Anspruchsberechtigten vor.

Die Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts zur Beurteilung der vorliegenden Klage ist somit gegeben und auch unbestritten.

1.1.3 Für das Klageverfahren vor dem Verwaltungsgericht sind gemäss § 70 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP; SRSZ 234.110) vom 6. Juni 1974 die §§ 9 bis 33 sowie 60 des VRP und im Übrigen die Bestimmungen der ZPO, insbesondere jene über die Widerklage, die Rechtshängigkeit der Klage und die Säumnis, sinngemäss anwendbar.

1.1.4 Bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung, für welche die Kantone eine einzige kantonale Instanz nach Art. 7 ZPO bezeichnet haben, ist kein vorgängiges Schlichtungsverfahren durchzuführen (BGE 138 III 558 Erw. 4); das Beibringen einer gültigen Klagebewilligung der Schlich-

tungsbehörde nach Art. 209 ZPO entfällt somit (vgl. BGE 139 III 273 Erw. 2.1). Die übrigen Prozessvoraussetzungen sind unbestrittenermassen gegeben, weshalb auf die Klage einzutreten ist.

1.2 Nach Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO gilt für vermögensrechtliche Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach KVG ohne Rücksicht auf den Streitwert das vereinfachte Verfahren. Das Gericht stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO; sog. soziale oder auch eingeschränkte Untersuchungsmaxime, vgl. Urteil des Bundesgerichts 5A_2/2013 vom 6.3.2013 Erw. 4.2). Der sozialpolitisch begründeten Untersuchungsmaxime geht es darum, die wirtschaftlich schwächere Partei zu schützen, die Gleichheit zwischen den Parteien herzustellen sowie das Verfahren zu beschleunigen. Die Parteien sind jedoch nicht davon befreit, bei der Feststellung des entscheidungswesentlichen Sachverhalts aktiv mitzuwirken und die allenfalls zu erhebenden Beweise zu bezeichnen. Sie tragen auch im Bereich der Untersuchungsmaxime die Verantwortung für die Sachverhaltsermittlung. Das Gericht hat lediglich seine Fragepflicht auszuüben, die Parteien auf ihre Mitwirkungspflicht sowie das Beibringen von Beweisen hinzuweisen (Urteile des Bundesgerichts 5A_875/2015 vom 22.4.2016 Erw. 3.2.2; 5A_2/2013 vom 6.3.2013 Erw. 4.2; 4A_79/2012 vom 27.8.2012 Erw. 4.3). Zudem hat es sich über die Vollständigkeit der Behauptungen und Beweise zu versichern, wenn diesbezüglich ernsthafte Zweifel bestehen (Urteil des Bundesgerichts 4A_360/2015 vom 12.11.2015 Erw. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Das Mass der richterlichen Hilfe hängt vom Einzelfall ab, namentlich von der sozialen und intellektuellen Disposition der Parteien. Stehen sich anwaltlich vertretene Parteien gegenüber, soll sich das Gericht zurückhalten (Botschaft zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, BBl 2006 S. 7221 ff. S. 7348; Urteile des Bundesgerichts 4A_519/2010 vom 11.11.2010 Erw. 2.2; 4A_635/2009 vom 24.3.2010 Erw. 2.2).

1.3.1 Im Rahmen des Versicherungsvertrags hat die anspruchsberechtigte Person – in der Regel der Versicherungsnehmer – die Tatsachen zur Begründung des Versicherungsanspruchs (Art. 39 VVG) zu behaupten und zu beweisen.

Den Versicherer trifft demgegenüber die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglich vorgesehenen Leistung berechtigen oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen, wie u.a. die betrügerische Begründung des Versicherungsanspruchs nach Art. 40 VVG. Anspruchsberechtigter und Versicherer haben im Streit um vertragliche Leistungen also je ihr eigenes Beweisthema (BGE 130 III 321 Erw. 3.1; Bundesgerichtsurteil 4A_382/2014 vom 3.3.2014 Erw. 5.3 mit Hinweis). Dies trifft auch dann zu, wenn sich beide Beweisthemen im glei-

chen Verfahren gegenüberstehen, wie dies bei Taggeldversicherungsansprüchen im Hinblick auf die tatsächliche Erwerbsunfähigkeit der Fall sein kann (BGE 141 III 241 Erw. 3.1; BGE 130 III 321 Erw. 3.1; Bundesgerichtsurteil 4A_432/2015 vom 8.2.2016 Erw. 2.1).

1.3.2 Da der Nachweis rechtsbegründender Tatsachen im Bereich des Versicherungsvertrags regelmässig mit Schwierigkeiten verbunden ist, genießt der Versicherungsnehmer insofern eine Beweiserleichterung, als er nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Bestehen des geltend gemachten Versicherungsanspruchs darzutun hat. Beim Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist verlangt, dass die Möglichkeit, es könnte sich auch anders verhalten, zwar nicht ausgeschlossen ist, sie aber für die betreffende Tatsache weder eine massgebende Rolle spielen noch vernünftigerweise in Betracht fallen darf (BGE 141 III 241 Erw. 3.1; BGE 130 III 321 Erw. 3.3; Bundesgerichtsurteile 4A_516/2014 vom 11.3.2015 Erw. 4.1; 4A_186/2009 vom 3.3.2010 Erw. 6.2.1). Von der Anwendbarkeit dieses Beweismasses ist auch hinsichtlich jener Fälle auszugehen, in welchen eine Arbeitsunfähigkeit als Voraussetzung für den Anspruch auf Krankentaggelder gestützt auf Tatsachen geltend gemacht wird, welche nicht vollständig objektiviert werden können, so namentlich bezüglich psychischer Störungen und Schmerzsymptomatiken.

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts gilt auch für den Beweis der absichtlichen Herbeiführung des versicherten Ereignisses (Art. 14 VVG) angesichts der damit verbundenen Beweisschwierigkeiten das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Das Bundesgericht hat diese Reduktion des Beweismasses auch auf die betrügerische Anspruchsbegründung, namentlich den Nachweis der Täuschungsabsicht angewendet (Bundesgerichtsurteile 4A_432/2015 vom 8.2.2016 Erw. 2.2; 4A_382/2014 vom 3.3.2014 Erw. 5.3; 4A_316/2013 vom 21.8.2013 Erw. 6.2).

1.3.3 Die Beweislastverteilung regelt die Folgen der Beweislosigkeit. Gelangt ein Gericht dagegen in Würdigung der Beweise zum Schluss, eine Tatsachenbehauptung sei bewiesen oder widerlegt, ist die Beweislastverteilung gegenstandslos. Tatsächliche Vermutungen lassen den Schluss auf das Vorhandensein oder das Fehlen bestimmter Tatsachen zu und bilden Teil der Beweiswürdigung (BGE 141 III 241 Erw. 3.2 mit Hinweisen u.a. auf BGE 138 III 359 Erw. 6.3; BGE 135 II 161 Erw. 3; BGE 134 III 235 Erw. 4.3.4).

1.4.1 Die Krankentaggeldversicherung, welche der vorliegenden Klage zugrunde liegt, richtet sich nach VVG. Dieses enthält keine spezifischen Bestimmungen

zum Krankentaggeld. Es ist deshalb grundsätzlich auf die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 5C.240/2006 vom 12.1.2007 [= BGE 133 III 185] Erw. 2). Die Police verweist auf die Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB, Ausgabe 07.2010 (vgl. vorstehend Erw. 1.1.2).

1.4.2 Ist der Versicherte nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die B._____ das Taggeld nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist längstens während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer (lit. E 6 Ziff. 1 AVB). Bei voller Arbeitsunfähigkeit bezahlt die B._____ das in der Police aufgeführte Taggeld. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit; weniger als 25 % ergeben jedoch keinen Anspruch. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % zählen für die Ermittlung der Wartefrist und der Leistungsdauer voll (lit. E 6 Ziff. 2 AVB).

2.1 Vorliegend stehen sich der klageweise geltend gemachte Anspruch auf Weiterbezahlung der Taggelder (rückwirkend) ab 1. Mai 2015 und fortdauernd einerseits und die Widerklage der Beklagten auf Rückzahlung der für die Zeit vom 24. April 2014 bis 31. Oktober 2014 und vom 23. Januar 2015 bis 30. April 2015 geleisteten Taggelder andererseits gegenüber.

Die Beklagte begründet ihren Anspruch mit ihrem Recht auf Rücktritt vom Vertrag (vgl. vorstehend Ingress lit. B). Erweist sich dieser Vertragsrücktritt als rechtmässig, ist nicht nur die Widerklage zu schützen, sondern entfällt auch das Fundament für den vom Kläger geltend gemachten Anspruch auf Weiterzahlung der Krankentaggelder.

2.2.1 Art. 39 VVG regelt die Begründung des Versicherungsanspruches. Die anspruchsberechtigte Person muss auf Begehren des Versicherers jede Auskunft über solche ihr bekannte Tatsachen erteilen, die zur Ermittlung der Umstände, unter denen das befürchtete Ereignis eingetreten ist, oder zur Feststellung der Folgen des Ereignisses dienlich sind (Abs. 1). Der Vertrag kann verfügen, dass der Anspruchsberechtigte bestimmte Belege, deren Beschaffung ihm ohne erhebliche Kosten möglich ist, insbesondere auch ärztliche Bescheinigungen, beizubringen hat (Abs. 2 Ziff. 1) und dass die in Art. 39 Abs. 1 und Abs. 2 Ziff. 1 VVG vorgesehenen Mitteilungen, bei Verlust des Versicherungsanspruches, binnen bestimmter, angemessener Frist gemacht werden müssen. Die Frist läuft von dem Tage an, an dem der Versicherer die anspruchsberechtigte Person, unter Androhung der Säumnisfolgen, schriftlich aufgefordert hat, diese Mitteilungen zu machen (Abs. 2 Ziff. 2).

Hat der Anspruchsberechtigte oder sein Vertreter Tatsachen, welche die Leistungspflicht des Versicherers ausschliessen oder mindern würden, zum Zwecke der Täuschung unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen oder hat er die ihm nach Massgabe des Artikels 39 dieses Gesetzes obliegenden Mitteilungen zum Zwecke der Täuschung zu spät oder gar nicht gemacht, so ist der Versicherer gegenüber dem Anspruchsberechtigten an den Vertrag nicht gebunden (Art. 40 VVG).

2.2.2 Art. 40 VVG enthält nach dem Wortlaut zwei unterschiedliche Tatbestandsvarianten; einerseits wahrheitswidrige Angaben zu anspruchsbegründenden (bzw. -mindernden) Tatsachen und andererseits zu späte oder unterlassene Mitteilungen gemäss Art. 39 VVG, d.h. Mitteilungen über solche Tatsachen, die zur Ermittlung der Umstände, unter denen das befürchtete Ereignis eingetreten ist, oder zur Feststellung der Folgen des Ereignisses dienlich sind. In beiden Varianten wird subjektiv Täuschungsabsicht vorausgesetzt (Bundesgerichtsurteil 4A_432/2015 vom 8.2.2016 Erw. 5 mit Hinweisen auf die Literatur).

2.2.3 Im Urteil 4A_680/2014 vom 29. April 2015 (i.Sa. I.AG c. F.) hat das Bundesgericht festgehalten (Erw. 4.3, mit Hinweis auf BSK VVG-Nef Art. 40 N 16 und Bundesgerichtsurteil 4A_382/2014 vom 3.3.2015 Erw. 5.1), dass Art. 40 VVG nur dann zur Anwendung kommt, wenn die versicherte Person Tatsachen verschweigt oder zum Zwecke der Täuschung unrichtig mitteilt, welche die Leistungspflicht des Versicherers ausschliessen oder mindern können. Dabei ist 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; der Versicherer müsste dem Anspruchsberechtigten bei korrekter Mitteilung des Sachverhalts eine kleinere oder gar keine Entschädigung ausrichten. Für die Anwendbarkeit von Art. 40 VVG reicht es somit nicht, dass die versicherte Person bloss Vorbereitungshandlungen für die spätere Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit trifft und diese Vorbereitungshandlungen nicht mitteilt. Vielmehr müsste sie während der Leistungsdauer der Versicherung tatsächlich eine Erwerbstätigkeit aufgenommen haben und dieser nachgehen, wenn auch nur teilweise. Nur dies kann die Versicherung berechtigen, vom Vertrag zurückzutreten und das Geleistete zurückzuverlangen.

2.2.4 In Bezug auf den Zeitpunkt der Vertragsbeendigung ist darauf abzustellen, ob die Täuschungshandlung zu einer Leistung des Versicherers geführt hat oder nicht. Wurde bereits eine Leistung ausgerichtet, muss die Auflösung auf den Zeitpunkt zurückwirken, in dem die (erste) durch die Täuschungshandlung er-

schlichene Versicherungsleistung ausgerichtet wurde (BSK VVG-Nef, Art. 40 N 53; BSK VVG Nachf.Bd.-Grolimund/Villard, Art. 40 ad N 53).

2.2.5 Die Rechtsfolge einer betrügerischen Begründung des Versicherungsanspruchs besteht darin, dass der Versicherer "an den Vertrag nicht gebunden" ist. Er kann somit seine Leistung verweigern und vom Vertrag zurücktreten. Die letztere Möglichkeit – Rücktritt vom Vertrag – besteht indes nur gegenüber dem betrügerischen Anspruchsberechtigten, der gleichzeitig Versicherungsnehmer, also Vertragspartner des Versicherers ist. Gegenüber einer versicherten Drittperson – die nicht Vertragspartei ist – steht ein Rücktritt vom Vertrag nicht zur Disposition. Ist die versicherte Drittperson Anspruchsberechtigte und hat sie ihren Versicherungsanspruch nach Art. 40 VVG betrügerisch begründet, steht dem Versicherer einzig das Recht auf Verweigerung der Leistung zu (Bundesgerichtsurteile 4A_382/2014 vom 3.3.2015 Erw. 5.2; 5C.138/2005 vom 5.9.2005 Erw. 4.2 mit Hinweisen).

2.3.1 Der Kläger macht in seinen Eingaben im Wesentlichen geltend, dass das Krankentaggeld rückwirkend ab 1. Mai 2015 fortdauernd auszurichten sei. Zudem sei der Vertragsrücktritt der Beklagten in ungerechtfertigter Weise erfolgt. Er sei schliesslich von der Beklagten wie auch von seinen behandelnden Ärzten wiederholt ermuntert worden, einen Arbeitsversuch zu starten sowie sich wieder in das gesellschaftliche Leben zu integrieren. Ihm könne daher keine Verfälschung oder Verheimlichung von Angaben zu seinem Gesundheitszustand, um in betrügerischer Absicht Leistungen von der Versicherung zu erhalten, zum Vorwurf gemacht werden. Von einer Täuschungsabsicht könne jedenfalls nicht die Rede sein. Der Tatbestand von Art. 40 VVG sei weder in objektiver noch in subjektiver Weise erfüllt, weshalb eine Leistungseinstellung ausgeschlossen sei (Klage Ziff. 6). Die Ärzte hätten aufgrund der fortdauernden psychischen Beschwerden seit dem 1. Mai 2015 bis heute eine ununterbrochen 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Klage Ziff. 7 ff.). Der Kläger sei drei Mal, nämlich am 29. April 2015, am 21. Mai 2015 und am 23. Mai 2015, observiert worden (Replik Ziff. 9). Insgesamt sei aber seitens der Beklagten nicht dokumentiert, aufgrund welcher Überlegungen sie sich zur Vornahme einer Observation veranlasst gesehen habe (Replik Ziff. 9b ff., insb. 9d). Insgesamt hätten im Zeitpunkt der Beauftragung der Observation am 17. April 2015 keine offensichtlichen Anhaltspunkte bestanden, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden des Klägers hätten aufkommen lassen können. Das Erfordernis eines konkreten Anfangsverdacht sei somit nicht erfüllt. Ein blosses Datenfishing sei in jedem Fall nicht zulässig. Die Observation sei in Anbetracht der dargelegten Umstände nicht objektiv geboten gewesen. Sie sei in Verletzung des Persönlich-

keitsrechts gemäss Art. 28 ZGB erfolgt und sei somit widerrechtlich und unzulässig (Replik Ziff. 9g). Auch das Ergebnis der Überwachung sei folglich nicht verwertbar und deshalb von der Beweiswürdigung auszuschliessen und aus den Akten zu entfernen (Replik Ziff. 9i). Zudem liessen sich aus dem Observationsmaterial bzw. aus den Videosequenzen keine Rückschlüsse auf seine erwerbliche Leistungsfähigkeit in psychischer Sicht herleiten. Intellektuelle Ressourcen, Aufmerksamkeit und Konzentration könnten anhand der Videosequenz nicht beurteilt werden (Replik Ziff. 9j). Die Beobachter hätten keine Ergebnisse geliefert, die den Erkenntnissen der behandelnden Ärzte widersprechen würden. Das Bildmaterial der Observation sei unergiebig. Die gefilmten Handlungen des Klägers würden der Einschätzung seines Leistungsvermögens nicht widersprechen, zumal er dazu ermuntert worden sei, wieder einen Arbeitsversuch zu starten und unter Leute zu gehen (Replik Ziff. 9m). Zusammenfassend würden die angeblichen Beobachtungen für sich alleine noch lange keinen unrechtmässigen Leistungsbezug begründen. Abgesehen davon, dass sich keine Hinweise auf eine erwerblich verwertbare Tätigkeit ergeben hätten, könne den Observationsberichten auch keine Aussage zum Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit des Klägers entnommen werden (Replik Ziff. 9o). Die Beklagte habe zudem den Beweis der betrügerischen Absicht des Klägers nicht erbringen können (Replik Ziff. 9q).

2.3.2 Die Beklagte bringt in ihren Eingaben zusammengefasst vor, dass zwischen den geschilderten Beschwerden des Klägers und den gezeigten bzw. beobachteten Aktivitäten eine offensichtliche Diskrepanz bestehe. Der Kläger habe die Fakten zu seinem Gesundheitszustand und zu seinem Befinden wahrheitswidrig dargestellt bzw. verschwiegen. Sein irreführendes Verhalten sei daher in objektiver Hinsicht geeignet, den Bestand und Umfang der Leistungspflicht der Beklagten zu beeinflussen. Ebenso sei die Täuschungsabsicht ausgewiesen. Der objektive und subjektive Tatbestand von Art. 40 VVG seien somit erfüllt. Folglich sei die Beklagte nicht leistungspflichtig für die vom Kläger ab dem 25. März 2014 geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit; sie mache widerklageweise eine Rückforderung in der Höhe von Fr. 52'975.65 (darin enthalten: Krankentaggelder in der Höhe von Fr. 45'607.--, Observationskosten von Fr. 7'800.--, Betreuungsgebühren von Fr. 418.65, minus Fr. 850.-- zu viel bezahlte Prämie; Klageantwort S. 16 Ziff. 3.8) zuzüglich Zinsen seit dem 23. September 2015 geltend (vgl. Klageantwort S. 14 ff.). Was sodann die Observation anbelange, so habe die Beklagte gute Gründe dafür gehabt, die tatsächlichen Verhältnisse des Klägers zu überprüfen. Dabei sei sie stufenweise vorgegangen. Den medizinischen Akten lasse sich nur eine unspezifische, psychiatrisch bedingte Beschwerdesymptomatik entnehmen. Es stelle sich für die Beklagte die Frage, weshalb er die Spazier-

gänge ausgerechnet am jeweiligen Ort seiner Marktstände unternehmen müsse und dies nicht auch an seinem Wohnort tun könne. Entsprechend habe sie begründeten Anlass gehabt, zu überprüfen, ob der Kläger tatsächlich nicht arbeite oder effektiv einer Tätigkeit nachgehe. Zu diesem Zweck habe sie den Kläger mittels Videoüberwachung observieren lassen, um damit die notwendigen Beweise für die Arbeitstätigkeit sicherzustellen (vgl. Duplik insbes. S. 3 f.). Im Übrigen beziehe sich der EGMR-Entscheid ausschliesslich auf die Unfallversicherung. Vorliegend regle im Privatrecht Art. 28 ZGB, unter welchen Voraussetzungen eine Observation zulässig sei oder nicht (Eingabe vom 16.12.2016 S. 1 f. mit Hinweis auf BGE 136 III 410 Erw. 2).

3. Es finden sich in den Akten keine Anhaltspunkte dafür und wird von der Beklagten auch nicht geltend gemacht, dass der Kläger die vom 24. April 2014 bis 31. Oktober 2014 erhaltenen Krankentaggelder unrechtmässig erwirkt hat, d.h. trotz gemeldeter Arbeitsunfähigkeit ganz oder teilweise einer Arbeit bzw. Erwerbstätigkeit nachgegangen ist.

Die volle Arbeitsunfähigkeit des Beklagten für den erwähnten Zeitraum steht im Einklang mit den Berichten von Dr.med. M._____ (Innere Medizin, _____) vom 18. Juni 2014 und 19. November 2014 an die Beklagte (Beklag-act. 5 und 7). In der Anamnese seines Arztberichtes vom 18. Juni 2014 erwähnt Dr.med. K._____ eine Behandlung des Klägers am 24. März 2014 "wegen einer linksseitigen Sensibilitätsstörung in der Notambulanz" (Ereignis in Belgien, vgl. Beklag-act. 3 S. 3). Bei den bildgebenden Untersuchungen (MRI der HWS und des Schädels sowie CT des Thorax) hätten weder Ischämien noch Läsionen nachgewiesen werden können. Unter dem Verdacht auf eine Migräne ohne Aura sei der Beklagte zur weiteren Diagnostik ins Kantonsspital St. Gallen verlegt worden. Aufgrund erheblicher psychischer Alteration mit Durchschlafstörung, Unruhegefühl, wiederholtem psychosomatisch bedingten Herzrasen und einem Gewichtsverlust von 15 kg im vergangenen halben Jahr sowie familiären Konfliktsituationen sei der Kläger zur weiteren Behandlung zu Dr.phil. H._____ (Psychologin, _____) überwiesen worden.

Als subjektive Beschwerden nannte Dr.med. K._____ "Gefühlsstörung der linken Körperhälfte mit zum Teil Druckgefühl im Brustkorb, Unruhe, innere Anspannung, Angstgefühl, Schlafstörungen und Schwindel". Für die objektiven Untersuchungsbefunde verwies er auf die "Anlage". Er stellte die Diagnosen "psychosomatische Fehlregulation bei Burn-out-Symptomatik" sowie "Hemihypästhesie links bei Pyramidenbahnläsion beider Beine". Eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte er vorerst bis 30. Juni 2014. Prognostisch erachtete er eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit – bezüglich der bisherigen wie einer anderen angepassten

Arbeit – zu voller Teilbelastung im Beurteilungszeitpunkt "aufgrund der erheblichen psychischen Alteration mit Konzentrationsstörung usw." als noch nicht absehbar.

In seinem Bericht vom 19. November 2014 erwähnt Dr.med. K._____, dass der Kläger die psychotherapeutische Behandlung in der Psychotherapiepraxis von Dr. I._____, und Dr. J._____ beendet habe. Am 23. September 2014 sei er wegen eines Morbus Dupuytren des vierten Fingers der rechten Hand im Spital Wil operiert worden; die Operationswunde sei problemlos verheilt und die Funktion der rechten Hand wieder vollständig hergestellt. Objektive Befunde lägen ansonsten nicht mehr vor. Auch subjektiv sei der Kläger abgesehen von gelegentlichen Schlafstörungen und nach einer Chirotherapie wegen eines cervicalen Kopfschmerzes beschwerdefrei. In der angestammten Tätigkeit als Inhaber einer Marktverkäuferfirma sei er ab 1. November 2014 wieder zu 100 % arbeitsfähig. Prognostisch sei ein Rückfall der Burn-out-Symptomatik bei entsprechender

Zuspitzung der Konfliktsituationen in der Lebens- und Berufssituation durchaus möglich.

Von einer allfälligen späteren Täuschungshandlung sind die für die Zeit vom 24. April 2014 bis 31. Oktober 2014 ausgerichteten Taggelder mithin nicht betroffen. Folglich kann die Auflösung des Vertrages diesen Zeitraum nicht (mehr) erfassen (vgl. vorstehend Erw. 2.2.4). Insoweit ist die Widerklage abzuweisen.

4.1.1 Mit einem weiteren Bericht vom 13. Februar 2015 beantwortete Dr. med. K._____ (betreffend die erneute Arbeitsunfähigkeit des Klägers, vgl. vorstehend Ingress lit. A) verschiedene Fragen der Beklagten. Er nannte folgende vom Kläger beklagte Beschwerden (Beklag-act. 8):

Aktuell erneut Synkopen unklarer Genese. Jetzt jedoch kombiniert mit Panikattacken, Konzentrationsstörungen, Unruhezustände, Schlafstörungen bis hin zur Notwendigkeit der notfallmässigen psychiatrischen Behandlung.

Bei der Frage nach den objektiven Befunden notierte er:

Aktuell liegen keine neurologischen Ausfälle vor. Der Patient ist unruhig, dysphorisch, letztendlich jedoch nicht suizidal.

Er stellte die Diagnosen "Burn-out-Symptomatik, depressives Syndrom, Alkoholmissbrauch, Synkopen unklarer Genese - am ehesten jedoch psychogen". Vom 23. Januar 2015 bis auf weiteres sei der Kläger erneut zu 100 % arbeitsunfähig. Derzeit befinde er sich in stationärer psychotherapeutischer und Entwöhnungs-Behandlung in der U.____-Klinik in _____. Auf nicht vorhersehbare Zeit sei er nicht arbeitsfähig. Nicht absehbar seien auch die Resultate der Behandlung. Nach der Entwöhnung sei "sicherlich

weiter ambulante psychotherapeutische Betreuung" nötig. Mit der Stabilisierung des psychischen Zustandes und des Gesundheitszustandes sei nach Abschluss der stationären Behandlung mit einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen.

4.1.2 Mit Bericht vom 5. März 2015 beantwortete auch med.pract. N. _____ (Oberarzt, U. ____-Klinik _____) ähnliche Fragen der Beklagten (Beklag-act. 9). Die am 9. Februar 2015 begonnene stationäre Behandlung sei auf Wunsch des Klägers am 19. Februar 2015 beendet worden. Beim Kläger bestehe ein "Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.21) mit einer starken Akzentuierung in den letzten Monaten vor der stationären Aufnahme" (ca. 15 Kaffee Lutz und 5-10 Liter Bier pro Tag). Weiter bestehe ein zumindest schädlicher Gebrauch von Cannabis (ICD-10 F12.1). Sowohl beim Alkohol- wie auch beim Cannabiskonsum gebe es abstinente Tage. Bei den Diagnosen nannte er überdies ein Tabakabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.25) sowie eine mittelgradig depressive Episode (ICD-10 F32.1). Bei Austritt habe keine körperliche Entzugssymptomatik mehr bestanden. Während des Klinikaufenthaltes sei der Kläger voll arbeitsunfähig gewesen; die weitere Arbeitsunfähigkeit sei vom nachbehandelnden Hausarzt zu beurteilen. Eine ambulante Anschlussbehandlung wurde als sinnvoll erachtet.

4.1.3 Während des vom 9. bis 19. Februar 2015 dauernden Klinikaufenthaltes war der Kläger offenkundig arbeitsunfähig. Hiervon mitumfasst ist auch die Arbeitsunfähigkeit ab dem 23. Januar 2015 bis zum Klinikeintritt. Von einer allfälligen späteren Täuschungshandlung sind die für diese Zeit ausgerichteten Taggelder ebenfalls nicht betroffen. Folglich kann die Auflösung des Vertrages auch diesen Zeitraum nicht (mehr) erfassen (vgl. vorstehend Erw. 2.2.4). Insoweit ist die Widerklage ebenfalls abzuweisen.

4.2.1 Am 31. März 2015 fand eine Besprechung einer Aussendienstmitarbeiterin der Beklagten mit dem Kläger in _____ statt. Im Bericht der Mitarbeiterin vom gleichen Tag (31. März 2015) wurden unter anderem die Beschwerden und der bisherige Verlauf nochmals festgehalten (Beklag-act. 10). Der Kläger begründete den vorzeitigen Austritt aus der U. ____-Klinik damit, dass der Aufenthalt "kontraproduktiv" gewesen sei. Der Kläger schilderte auch seine Tätigkeit als Marktfahrer. Dies sei in seinem Alter nun zu viel. Eine Angestellte (20-30 %) sowie seine Partnerin übernahmen die grossen Märkte, womit ein Grundstock erledigt werden könne. Momentan sei er nicht in der Lage Auto zu fahren. Seit zwei Wochen befinde er sich in ambulanter Therapie bei Dr. med. O. _____. Medikamente müssten gut eingestellt werden. Auch bei einer Teilarbeitsfähigkeit werde er seine Behandlung parallel weiterführen. Im November 2014 sei ihm die

Umsetzung direkt mit 100 % nur kurzzeitig geglückt und der Rückschlag dafür umso heftiger gewesen.

4.2.2 Ein erstes aktenkundiges Arztzeugnis von Dr. med. L. _____, bei dem sich der Kläger seit dem 17. März 2015 in Behandlung befand, datiert vom 27. April 2015 (Kläg-act. 8) und bescheinigt dem Kläger eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 1. Mai 2015 bis 31. Mai 2015; voraussichtlich sei er auch im Juni (2015) zu 100 % arbeitsunfähig; es folgten weitere Bescheinigungen einer vollen Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend Ingress lit. C; Kläg-act. 9-19).

4.2.3 Am 10. April 2015 teilte der Kläger der Beklagten gemäss einer Telefonnotiz der zuständigen Aussendienstmitarbeiterin unter anderem mit, er sei am Vortag beim Psychiater gewesen (Beklag-act. 10). Dieser habe gemeint, er müsse "zwingend mehr raus". Es soll doch mit seiner Partnerin mitfahren und während sie auf dem Markt sei, Spaziergänge vornehmen. Er (der Kläger) wolle sich erkundigen, ob er dies aus Sicht der Versicherung tun dürfe. Hierauf antwortete ihm die Aussendienstmitarbeiterin gemäss der Telefonnotiz, die Versicherung sage hierzu nicht nein. Sobald er jedoch auch teilweise arbeite, sei die Arbeitsunfähigkeit anzupassen. Der Kläger habe hierauf gesagt, dass "er vorerst sicherlich nicht arbeite".

Soweit der Kläger sich auf die Empfehlung des Psychiaters bezieht, korrespondiert diese Angabe mit derjenigen von Dr. med. L. _____ in seinem Bericht vom 2. Februar 2016 an den Rechtsvertreter des Klägers (Beklag-act. 22 = Kläg-act. 20).

4.2.4 Am 29. April 2015, 21. und 23. Mai 2015 wurde der Kläger observiert (Beklag-act. 12). Am Mittwoch, 29. April 2015 konnte er zusammen mit seiner Partnerin in E. _____ von 06.30 Uhr bis ca. 17.45 Uhr bei der Arbeit an seinem Marktstand beobachtet werden, am 21. Mai 2015 von 10.30 Uhr bis 17.00 Uhr alleine in F. _____ und am 23. Mai 2015 von 13.00 Uhr bis 18.30 Uhr alleine in G. _____. In F. _____ und G. _____ stellte er den Marktstand alleine auf. An diesen drei Tagen legte er am Steuer des Lieferwagens rund 82 km, 42 km und 195 km zurück. Augenscheinlich konnten weder Schonhaltungen noch Einschränkungen festgestellt werden. Der Kläger verhielt sich in der Öffentlichkeit absolut normal; Besonderheiten wurden nicht beobachtet.

Am 21. Mai 2015 antwortete der Kläger auf einen Anruf der Beklagten zunächst nicht. Bei seinem Rückruf um 11.30 Uhr erklärte er, alleine zu Hause zu sein (Beklag-act. 13). Am 29. Mai 2015 erklärte er anlässlich einer telefonischen Besprechung, nur zwei Mal mit seiner Partnerin an einen Marktstand gegangen zu sein, ohne gearbeitet zu haben. Nach rund zwei Stunden sei es ihm schlecht ge-

worden, so dass er mit dem Zug nach Hause habe fahren müssen (Beklag-act. 14).

4.2.5 Mit Bericht vom 8. Juni 2015 an die Beklagte (Beklag-act. 16) bescheinigte Dr. med. K._____ eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers vom 23. Januar 2015 bis 31. März 2015 und verwies im Weiteren auf die Arbeitsfähigkeitsbescheinigungen seitens Dr.med. L._____. Aktuell habe sich die psychische Situation stabilisiert und die Aufnahme einer Teilarbeitstätigkeit erscheine nun in Rücksprache mit dem Kläger sinnvoll; alle diesbezüglichen Anfragen seien jedoch an Dr. med. L._____ zu richten.

4.2.6 Frühestens per 29. April 2015 ist mithin eine Arbeitstätigkeit des Klägers erstellt. Einerseits im Einklang mit seiner Mitteilung vom 10. April 2015, seine Partnerin begleiten zu wollen, erfolgte diese Arbeitsaufnahme im Beisein derselben. Andererseits hat er entgegen seiner Zusage aktiv (und zur Hauptsache) während eines ganzen Arbeitstages (bzw. während über dreizehn Stunden zuzüglich die Fahrtdauer) den Marktstand (mit-)betreut. Bis zum 21. Mai 2015 sind zwar keine Marktstandaktivitäten mehr dokumentiert. Angesichts seiner Präsenzzeit (und insbesondere unter Einschluss der Fahrtzeiten) am 29. April 2015 sowie 21. und 23. Mai 2015 ist mithin per Ende April 2015 - entgegen den ärztlichen Attesten von Dr. med. L._____ - von einer vollen (oder jedenfalls über 75 % liegenden) Arbeitsfähigkeit des Klägers auszugehen.

Bei dieser Sachlage ist zu folgern, dass der Kläger frühestens am 29. April 2015 erstmals erwiesenermaßen und entgegen seiner telefonischen Zusicherung vom 10. April 2015 (wieder) einer Arbeitstätigkeit nachging.

Nachdem per Ende April 2015 - gewissermaßen aufgrund des Tatbeweises des Klägers - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer effektiv vollen Arbeitsfähigkeit (oder jedenfalls über 75 % liegenden) des Klägers auszugehen war, war die Beklagte somit im Sinne der Androhung vom 10. April 2015 zum einen grundsätzlich zur Anpassung der Arbeits(un)fähigkeit und damit des Taggeldanspruches des Klägers per Ende April 2015 (bzw. per 29.4.2015) berechtigt, d.h. angesichts einer vollen Arbeitsfähigkeit zur Einstellung der Leistungen. Zum anderen sind aber auch bis zu diesem Zeitpunkt bzw. für die Zeit vom 19. Februar 2015 bis Ende April 2015 (bzw. 29.4.2015) keinerlei Täuschungshandlungen des Klägers mit dem erforderlichen Beweisgrad weder nachgewiesen noch erkennbar. Folglich kann die Auflösung des Vertrages auch diesen Zeitraum nicht (mehr) erfassen (vgl. vorstehend Erw. 2.2.4). Insoweit ist die Widerklage ebenfalls abzuweisen.

5.1 Es ist weiter zu prüfen, ob die Beklagte allenfalls berechtigt war, per Ende April 2015 gestützt auf Art. 40 VVG (vgl. vorstehend Erw. 2.2.1 ff.) vom Vertrag zurückzutreten.

5.2.1 In objektiver Hinsicht liegt eine betrügerische Begründung des Versicherungsanspruchs im Sinne von Art. 40 VVG vor, wenn der Anspruchsteller Tatsachen wahrheitswidrig darstellt, die für den Versicherungsanspruch Bedeutung haben. Es genügt dabei ein Verhalten, welches objektiv eine Irreführung des Versicherers bewirken kann. Unter Art. 40 VVG fällt u.a. das Ausnützen eines Versicherungsfalls durch Vortäuschen eines grösseren Schadens. Dazu gehört namentlich die Aggravation von gesundheitlichen Störungen.

Zusätzlich zu den objektiven Voraussetzungen muss als subjektives Element die Täuschungsabsicht hinzutreten, wonach der Anspruchsteller dem Versicherer mit Wissen und Willen unwahre Angaben macht, um einen Vermögensvorteil zu erlangen. Täuschungsabsicht ist auch 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 (Bundesgerichtsurteil 4A_382/2014 vom 3.3.2015 Erw. 5.1 mit Hinweisen).

5.2.2 Der Kläger hat am 21. Mai und 23. Mai 2015 wahrheitswidrige Angaben gemacht, was nicht bestritten werden kann. Er macht indes geltend, von seinen behandelnden Ärzten wiederholt ermuntert worden zu sein, einen Arbeitsversuch zu starten und sich wieder in das gesellschaftliche Leben zu integrieren (Klage S. 4 f. Ziff. 6). Entsprechende Empfehlungen sind jedoch in den medizinischen Akten nicht belegt. Dr. med. L. _____ hält in seinem ärztlichen Bericht vom 2. Februar 2016 (Kläg-act. 20 = Beklag-act. 22) zwar fest, der Aufenthalt des Klägers am Marktstand sei mit ihm abgesprochen gewesen. Dies begründet er damit, dass der Kläger möglichst wenig Zeit alleine verbringen sollte und aufgrund seiner Hyperaktivität die Passivität nicht gut ertrage. Aus dem Bericht von Dr. med. K. _____ vom 8. Juni 2015 (vgl. vorstehend 4.2.5) ergibt sich, dass dieser Arzt die Aufnahme einer Teilarbeitsfähigkeit als sinnvoll erachtete; auf ein diesbezügliches Anraten vor diesem Zeitpunkt deutet in seinem Bericht jedoch nichts hin. Insbesondere ist auch davon auszugehen, dass die Anfrage des Klägers vom 10. April 2015 an die Beklagte anders gelautet hätte, und der Kläger - bei ehrlichem Verhalten - ärztliche Empfehlungen eines Arbeitsversuches erwähnt hätte. Das (sinngemässe) Vorbringen, nur der Empfehlung der Ärzte Folge geleistet zu haben, erweist sich mithin als Schutzbehauptung. Vor allem ändert dieses Vorbringen aber nichts an der Wahrheitswidrigkeit der An-

gaben des Klägers am 21. und 23. Mai 2015. Der Tatbestand von Art. 40 VVG ist somit in objektiver Hinsicht erfüllt.

Auch das subjektive Element der Täuschung ist zu bejahen. Diesbezüglich muss sich der Kläger bei seiner Zusage vom 10. April 2015 behaften lassen. Er hat entgegen dieser Zusage seine Partnerin nicht nur begleitet, sondern namentlich auch aktiv und an zwei Tagen sogar alleine den Marktstand auf- und abgebaut sowie betreut. Wenn er gleichzeitig auf telefonische Anfrage vorgab, sich zu Hause aufzuhalten, lässt sich dies einzig und allein mit der Absicht der Täuschung der Beklagten erklären, um seines Taggeldanspruches nicht verlustig zu gehen. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich bei der beobachteten Arbeits- bzw. Erwerbstätigkeit um eine Voll- oder Teilzeittätigkeit handelt und diese entsprechend auf eine volle oder bloss teilweise Arbeits(un)fähigkeit schliessen lässt (vgl. vorstehend Erw. 2.2.3). Bei korrekter Angabe wäre zwangsläufig sein Taggeldanspruch überprüft und gegebenenfalls aufgehoben oder zumindest der bestehenden Teilarbeitsfähigkeit angepasst worden (vgl. vorstehend Erw. 1.4.2). Die objektive Eignung der Falschangabe, den Bestand oder den Umfang der Leistungspflicht der Beklagten zu beeinflussen (vgl. vorstehend Erw. 2.2.3), ist zweifelsohne gegeben.

5.3.1 Der Kläger ist der Auffassung, die Observation sei unrechtmässig erfolgt, womit auch der Vertragsrücktritt der Beklagten unrechtmässig sei.

5.3.2 Das EGMR-Urteil 61838/10 vom 18. Oktober 2016, auf welches sich der Kläger bezieht, betraf den Bereich der Unfallversicherung und lässt sich nicht auf die vorliegende privatrechtliche Versicherungsfrage übertragen.

Zu Recht verweist die Beklagte auf BGE 136 III 410. In diesem Urteil hat das Bundesgericht dargelegt (Regeste), eine von der Haftpflichtversicherung verursachte Observation der versicherten Person könne deren Privatsphäre wie auch deren Recht am eigenen Bild verletzen. Die Verletzung sei dann nicht widerrechtlich, wenn das Interesse an der Verhinderung eines Versicherungsbetrugs das Interesse des von der Observation Betroffenen auf Unversehrtheit seiner Persönlichkeit überwiege. Das Bundesgericht legte dar, vom Gesetzeswortlaut von Art. 28 ZGB her sei jede Persönlichkeitsverletzung widerrechtlich, wenn kein Rechtfertigungsgrund vorliege (Erw. 2.2.1). Im Grundsatz könne jedes irgendwie geartete menschliche Verhalten einen Eingriff in Persönlichkeitsrechte bedeuten. Im Falle privatdetektivlicher Observation könne der Anspruch auf Schutz der Geheim- und der Privatsphäre betroffen sein, aber auch - soweit das Ergebnis der Observation in Film oder Fotografie festgehalten wird - das Recht am eigenen Bild. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sei die Verletzung des Rechts am eigenen Bild bereits zu bejahen, wenn jemand ohne Zustimmung um

seiner Person willen fotografiere oder eine bestehende Aufnahme ohne seine Einwilligung veröffentlicht werde. Vorausgesetzt sei, dass die abgebildete Person für Dritte erkennbar, also identifizierbar sei (Erw. 2.2.2). Eine Persönlichkeitsverletzung durch privatdetektivliche Observation der versicherten Person könne im überwiegenden privaten und öffentlichen Interesse liegen, d.h. dadurch gerechtfertigt sein, dass weder die Versicherung noch die dahinter stehende Versicherungsgemeinschaft zu Unrecht Leistungen erbringen müssen. Dieses Interesse an einer wirksamen Missbrauchsbekämpfung und der Aufdeckung bzw. Verhinderung von Versicherungsbetrug sei gegen das Interesse des von der Observation Betroffenen auf Unversehrtheit seiner Persönlichkeit abzuwägen. Zu berücksichtigen sei dabei, dass der von der Observation Betroffene gegenüber der Versicherung einen Anspruch erhebe und deshalb verpflichtet sei, an Abklärungen seines Gesundheitszustands, seiner Arbeitsfähigkeit usw. mitzuwirken, und zu dulden habe, dass allenfalls auch ohne sein Wissen von der Versicherung die objektiv gebotenen Untersuchungen durchgeführt würden. Die Zulässigkeit der Observation hänge weiter davon ab, wie schwer und in welche Persönlichkeitsrechte eingegriffen werde. Dafür entscheidend könne insbesondere sein, inwiefern die Observation durch die Art der Versicherungsleistungen gerechtfertigt sei (z.B. Höhe der Forderung, Pilot- oder Bagatellfall usw.), wo die Observation stattfinde (z.B. in der Öffentlichkeit), wie lange die Observation dauere (z.B. nur tagsüber, befristet auf eine Woche), welchen Inhalt die Observation habe (z.B. von jedermann wahrnehmbare Vorgänge) und ob die zur Observation eingesetzten Mittel (z.B. Film usw.) zur Erreichung ihres Zwecks geeignet und notwendig seien (Erw. 2.2.3).

5.3.3 Vor dem Hintergrund dieser Rechtsprechung erweist sich die Observation als rechtmässig (zur Rechtmässigkeit einer Observation vgl. auch BSK VVG Nachf.Bd.-Grolimund/Villard, Art. 40 ad N 60, u.a. mit Hinweis auf EGMR vom 28.6.2001).

Vorab ist festzuhalten, dass der Kläger, welcher gegenüber der Beklagten einen Versicherungsanspruch erhebt, grundsätzlich zu dulden hat, dass auch ohne sein Wissen die Durchführung objektiv gebotener Untersuchungen erfolgt. Vorliegend wurde eine Observation offensichtlich veranlasst, weil einerseits beim Kläger aufgrund der medizinischen Akten nur eine unspezifische, psychiatrisch bedingte Beschwerdesymptomatik vorlag; zudem hatte der Kläger den Aufenthalt in der U.____-Klinik auf eigenen Wunsch beendet. Andererseits wollte der Kläger Spaziergänge in der Nähe seiner Marktstände vornehmen; Spaziergänge (mit sozialen Kontakten) sind indessen auch im Umfeld des Wohnsitzes ohne weite-

res möglich. Die Beklagte leitete daher am 17. April 2015 zu Recht eine Vorermittlung ein (Beklag-act. 31).

Die eigentlichen Observationen wurden ausschliesslich im öffentlichen Raum während dreier Tage von morgens bis abends (mithin limitiert hinsichtlich Zahl und Zeitraum) vorgenommen. Die Observation beschränkte sich auf jedermann zugängliche Bereiche. Die aktenkundige filmische und/oder fotografische Dokumentation (Beklag-act. 12) kann nicht als unverhältnismässig bezeichnet werden. Dass von einer vorgängigen Information des Klägers abgesehen wurde bzw. abgesehen werden musste, ist naheliegend, da andernfalls der Zweck einer Observation zwangsläufig sein Ziel verfehlen muss. Mit der Observation wurde im konkreten Fall der Zweck, welche die Massnahme rechtfertigt, nämlich das überwiegende Interesse der Versicherung bzw. der dahinter stehenden Versichertengemeinschaft, keine unberechtigten Leistungen erbringen zu müssen, denn auch erfüllt.

5.4.1 Auch wenn die dargelegten augenscheinlichen Wahrnehmungen vom 29. April 2015, 21. Mai und 23. Mai 2015 kaum Zweifel an der (vollen bzw. 75 % übersteigenden, vgl. vorstehend Erw. 1.4.2) Arbeitsfähigkeit des Klägers offen lassen, stellt sich die Frage, ob allenfalls die medizinischen Unterlagen zu einem anderen Ergebnis führen.

5.4.2 Ein (aktenkundiger) Bericht von Dr. med. L. _____ an den Rechtsvertreter des Klägers datiert erst vom 2. Februar 2016 (Beklag-act. 22 = Kläg-act. 20; vgl. vorstehend Erw. 5.2.2). Befunde werden nicht erhoben, Diagnosen nicht gestellt. Dr. med. L. _____ führt aus, in der fast einjährigen Behandlungszeit habe es "zu keinem Zeitpunkt einen Anhalt auf Aggravation oder Simulation von Beschwerden" gegeben. Vielmehr habe "teilweise eine Anosognosie für bestimmte Beschwerden, wie z.B. eine Dysarthrie oder psychomotorische Unruhe" gegeben. Die schweren, zur Behandlung führenden psychischen Beschwerden seien mit hoher Wahrscheinlichkeit somatisch bedingt. Ein erhöhter Antrieb und eine leichte bis mässige psychomotorische Unruhe seien vermutlich Ausdruck einer Hyperaktivität mit familiärer (genetischer) Komponente. Für die anderen Beschwerden komme faktisch nur ein somatisches, am ehesten neurologisches Geschehen in Betracht. Der Bericht hält sich trotz der mittlerweile über halbjährigen Betreuung des Klägers im Vagen.

5.4.3 Im Auftrag der IV-Stelle V. _____ wurde der Kläger, der sich im April 2015 bei der IV zur beruflichen Integration/Rente angemeldet hatte, am 17. Februar 2016 und am 9. März 2016 jeweils von Prof. Dr. med. P. _____ (FMH Neurologie, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, _____) psychiatrisch, neurologisch

und neuropsychologisch begutachtet. In der Zusammenfassung vom 9. März 2016 stellt er folgende Diagnosen (Beklag-act. 23):

Bidisziplinäre Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

Mittelschwere bis schwere neuropsychologische Defizite ungeklärter Ätiologie;
ICD-10 F 09
Rezidivierende synkopale Episoden mit Bewusstseinsverlust ungeklärter Ätiologie / DD epileptische Anfälle bei St. n. Alkoholabhängigkeitserkrankung

Bidisziplinäre Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

- Alkoholabhängigkeitssyndrom, ggw. abstinent (ICD-10 F10.20)
- Tabakabhängigkeitssyndrom, ggw. ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.25)
- Cannabisabhängigkeitssyndrom, ggw. Substanzgebrauch (ICD-10 F12.24)
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)
- Persönlichkeitsakzentuierung mit perfektionistischen Anteilen (ICD-10 Z73.1)

Bidisziplinäre Zusammenfassung der Arbeitsfähigkeit

Aus psychiatrischer gutachterlicher Sicht liegt beim Exploranden Hr. L. aufgrund mittelschwerer bis schwerer neurokognitiver Störungen ungeklärter Ätiologie seit Antragsstellung und anhaltend eine 100%-ige AUF in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit des Markfahrers und in adaptierten Tätigkeiten vor.

Neben gravierenden Gedächtnisstörungen zeigen sich eine Verlangsamung des Informationsverarbeitungstempos, Aufmerksamkeitsstörungen und exekutive Störungen in der Flexibilität und der Handlungsplanung und -kontrolle, so dass nur noch einfache Tätigkeiten unter Supervision durchgeführt werden können, so dass eine Restarbeitsfähigkeit am ehesten in einem geschützten Rahmen umgesetzt werden kann.

Die Ätiologie der Störung ist unklar und damit auch die Prognose.

Die Abklärung der Ätiologie des dementiellen Prozesses ist von extremer Wichtigkeit um Behandlungsoptionen nicht zu verpassen, welche ggf. auch signifikante Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten haben könnten. Zudem ist eine strikte Abstinenz von Alkohol und von Drogen zu fordern einschliesslich Cannabis. Aus psychiatrisch-versicherungsmedizinischer Sicht spricht nichts gegen die Auferlegung einer diesbezüglichen SMP.

Mit Sicherheit besteht keine Fahrtüchtigkeit des Versicherten mehr, der hierüber ausdrücklich im Rahmen der hiesigen Begutachtung aufgeklärt wurde.

Aus neurologischer Sicht ist bei dem Probanden Hr. L. von qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit auszugehen.

Aufgrund der synkopalen Zustände darf der Proband keine Fahrzeuge steuern. Er darf nicht an gefährlichen Maschinen arbeiten. Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten und im Wasser sind nicht leidensgerecht. Es sollte kein Schichtendienst und keine Nachtschichten durchgeführt werden.

Diese neurologische qualitative Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gilt seit dem 29.01.2015 (erstmalige Dokumentation der synkopalen Zustände; Bericht W.____).
(...)

Die Prognose ist unklar und kann erst nach Abklärung des Zustandsbildes eingeschätzt werden. Eine Revision ist hiernach unbedingt erforderlich.

5.4.4 Der Gutachter datiert bei der Berufs- und Arbeitsanamnese den letzten effektiven Arbeitstag des Klägers auf den "März 2014 (100% AUF seit 25.03.2014)" (Neurologisches Fachgutachten S. 7 Ziff. 1.5). Weder die vorübergehende Arbeitsaufnahme im November/Dezember 2014 noch die Arbeitstage im April/Mai 2015 und die damit verbundenen (längeren) Autofahrten finden Erwähnung. Insofern lässt das Gutachten für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wesentliche Fakten unberücksichtigt und erweist sich als unvollständig.

Der angesprochene "Bericht W._____" betreffend den Vorfall vom 29. Januar 2015 ist, soweit ersichtlich, nur indirekt aktenkundig durch Zitierung im Psychiatrischen Fachgutachten (S. 10 f.). Demgemäss kollabierte der Kläger zu Hause im Treppenhaus mit Bewusstlosigkeit, nachdem er mit seiner Lebenspartnerin auswärts Schnaps getrunken hatte. Gegenüber der Lebenspartnerin und der Ambulanz habe er widersprüchliche Angaben betreffend Auftreten von Thoraxschmerzen und einer angeblich neudiagnostizierten Leukämie gemacht. Im Beisein der Rettungssanitäter habe er insgesamt zwei weitere Bewusstlosigkeiten mit GCS 3 für wenige Minuten gehabt. Bei sehr unkooperativem und aggressivem Verhalten habe er mit Propofol und Dormicum sediert werden müssen. Von med. pract. Q._____ (Assistenzärztin) wurden folgende Diagnosen gestellt:

- Rezidivierende Bewusstlosigkeit unklarer Ätiologie
DD: athyrtotisch, psychogen, rhythmogen
- Alkohol-Intoxikation
- Status nach Hemihypästhesie links 05/2014

Die medizinische Untersuchung (mit u.a. EKG, CT Neurokranium, Untersuchung der HWS, Röntgen Thorax) zeigte keine Auffälligkeiten; die Ursache der rezidivierenden Bewusstlosigkeit konnte nicht geklärt werden, da der Kläger gegen ärztlichen Rat das Spital frühzeitig verliess. Eine rhythmogene Genese der zweifachen Bewusstlosigkeit konnte nicht dokumentiert werden. Differenzialdiagnostisch wurde hierfür ein deutlicher Alkoholkonsum als Ursache in Betracht gezogen. Zur Arbeits(un)fähigkeit finden sich keine Angaben. Die von Prof. Dr. med. R._____ auf diesen Vorfall datierte volle Arbeitsunfähigkeit ist - auch unter Berücksichtigung des vorerwähnten Berichts von Dr. med. L._____ - mithin nicht schlüssig.

Eine volle Arbeitsunfähigkeit ab dem 29. Januar 2015 findet auch keine Bestätigung im Bericht von Prof. Dr. med. X._____ (Stv. Chefarzt, _____ [Klinik]), der ebenfalls nur indirekt aktenkundig ist (Psychiatrisches Fachgutachten S. 28 f.). Dieser Arzt diagnostizierte eine leichte kognitive Störung (ICD 10: F06.7) mit differentialdiagnostisch einer Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD 10: F07), eine depressive Episode (ICD10: F32), Rez. Bewusstlosigkeiten

unklarer Ätiologie sowie einen Verdacht auf ein Alkoholabhängigkeitsproblem (gegenwärtig abstinent). Die Arbeitsfähigkeit quantifizierte er zwar nicht. Wenn er jedoch beurteilt, "die kognitiven Defizite wie auch die effektive Symptomatik haben Auswirkungen auf den beruflichen wie auch privaten Alltag" des Klägers, lässt sich hieraus ablesen, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen keine volle Arbeitsunfähigkeit begründen können. Das gleiche ergibt sich auch aus den vorgeschlagenen "therapeutischen Interventionen zur Erarbeitung von Strategien im Umgang mit der reduzierten kognitiven Leistungsfähigkeit (...) bei einem geplanten Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess".

5.4.5 Mit dem bidisziplinären Gutachten setzen sich Dr. med. S. _____ (Facharzt für Neurologie, beratender Arzt der Beklagten) sowie Dr. med. T. _____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, beratender Arzt der Beklagten) zu Recht kritisch auseinander (Beklag-act. 24 und 25). Dr. med. S. _____ weist darauf hin, dass die beschriebene Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers organisch nicht geklärt sei und die Ursache letztlich offen bleibe. Dr. med. T. _____ ist beizupflichten, dass im Gutachten nicht begründet wird, weshalb die Arbeitsfähigkeit des Klägers als Marktfahrer gänzlich aufgehoben sein soll.

5.4.6 Aufgrund des medizinischen Dossiers kann mithin nicht gesagt werden, der Rücktritt der Beklagten vom Versicherungsvertrag sei unrechtmässig erfolgt. Insbesondere ändert das medizinische Dossier nichts daran, dass der Kläger gegenüber der Beklagten nachweislich falsche Angaben gemacht hat.

5.5 Versicherungsnehmerin ist vorliegend die D. _____ GmbH; der Kläger ist deren Eigentümer, einziger Gesellschafter und Geschäftsführer mit Einzelunterschrift sowie einzige versicherte Person der Gesellschaft. Analog zum Sachverhalt des Bundesgerichtsurteils 4A_382/2014 vom 3.3.2015 war die Versicherung daher (sinngemäss) berechtigt, das Verhalten des Klägers der Unternehmung anzurechnen und vom Vertrag zurückzutreten (vgl. vorstehend Erw. 2.2.5).

6.1 Die Beklagte fordert vom Kläger die Observationskosten. Die vom Kläger eingereichten ärztlichen Atteste hätten nicht dessen effektive Arbeits- und Leistungsfähigkeit wiedergegeben. Nur mittels Observation sei es möglich gewesen, dies zu klären (Klageantwort S. 16 Ziff. 3.8). Dieser Auffassung, welche das Versacherprinzip anspricht, ist angesichts des Ergebnisses der Observation beizupflichten. Mit der Duplik weist die Beklagte zudem zutreffend darauf hin (S. 14 Ziff. 12), dass mit einer (vertrauensärztlichen) Abklärung die Arbeitsfähigkeit des Klägers nicht hätte abschliessend geklärt werden können, was namentlich bei offener Ätiologie der neuropsychologischen Defizite und der synkopalen Episode

einleuchtet. Der Kläger hat der Beklagten somit die Kosten der Observation von Fr. 7'800.-- (zuzüglich Zins zu 5 % seit 23.9.2015) zu bezahlen (analog Bundesgerichtsurteil 4A_382/2014 vom 3.3.2015 Erw. 6.3).

6.2 Unbestritten ist die Rückvergütung zu viel bezahlter Prämien von Fr. 850.-- an den Kläger.

7. Zusammenfassend erweist sich ein Vertragsrücktritt der Beklagten per 1. April 2014 nicht als rechtmässig. Hingegen hat der Kläger durch sein Verhalten die Beklagte berechtigt, gestützt auf Art. 40 VVG per Ende April 2015 vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Über diesen Zeitpunkt hinaus hat die Beklagte keine Taggelder ausgerichtet. Ein Anspruch auf Rückerstattung von Taggeldleistungen ist somit zu verneinen. Die Widerklage ist jedoch insoweit gutzuheissen, als der Kläger zu verpflichten ist, der Beklagten die Observationskosten von Fr. 7'800.-- abzüglich zu viel bezahlten Prämien von Fr. 850.-- entsprechend Fr. 6'950.-- zuzüglich 5 % Zins seit dem 23. September 2015 zu bezahlen.

Nachdem die Beklagte per Ende April 2015 zu Recht vom Vertrag zurückgetreten ist, entfällt ein Anspruch des Klägers auf eine weitere Ausrichtung von Krankentaggeldern über den 30. April 2015 hinaus. Die Klage erweist sich mithin als unbegründet und ist daher abzuweisen.

8.1 Für das vorliegende Klageverfahren werden keine Verfahrenskosten erhoben (vgl. VGE I 2012 8 vom 26.9.2012 Erw. 9; VGE I 2011 151 vom 18.7.2012; Art. 114 lit. e ZPO).

8.2 Die im Klageverfahren obsiegende Beklagte ist nicht beanwaltet und hat daher praxismässig keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. VGE III 2011 189 + 191 vom 18.4.2012, Erw. 3; VGE III 2011 106 vom 21.9.2011, Erw. 10; VGE 375/99 vom 1.9.1999, lit. A).

Dem im Widerklageverfahren teilweise obsiegenden Kläger ist zu Lasten der Beklagten eine reduzierte Parteientschädigung zuzusprechen (§ 74 Abs. 1 VRP; Art. 106 Abs. 1 ZPO). Diese wird in Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebT; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975, der für das Honorar im Verfahren vor Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht und in § 2 die Kriterien zur Festsetzung der Parteientschädigung formuliert, sowie in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens auf Fr. 2'000.-- (inkl. MwSt. und Barauslagen) festgelegt.

8.3 Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung sind privatrechtlicher Natur, weshalb als Rechtsmittel an das Bundesgericht die

Beschwerde in Zivilsachen gemäss Art. 72 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz, BGG; SR 173.110) vom 17. Juni 2005 in Betracht kommt (BGE 133 III 439 Erw. 2.1; Bundesgerichtsurteil 4A_695/2011 vom 18.1.2012 Erw. 1.2). Weil das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenkassenversicherung als einzige kantonale Instanz beurteilt, ist die Beschwerde in Zivilsachen zulässig, auch wenn der Streitwert von Fr. 30'000.-- nicht erreicht werden sollte (BGE 138 III 2, Regeste und Erw. 1).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Die Widerklage wird im Sinne der Erwägungen insoweit gutgeheissen, als der Kläger verpflichtet wird, der Beklagten die Observationskosten von Fr. 7'800.-- abzüglich zu viel bezahlte Prämien von Fr. 850.-- entsprechend insgesamt Fr. 6'950.-- zuzüglich Zins zu 5 % seit dem 23. September 2015 zu vergüten. Im Übrigen wird die Widerklage abgewiesen.
3. Es werden keine Kosten erhoben.
- 4.1 Der nicht beanwalteten Beklagten wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
- 4.2 Dem im Widerklageverfahren teilweise obsiegenden Kläger wird zu Lasten der Beklagten eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. MwSt. und Barauslagen) zugesprochen.
5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in Zivilsachen beim Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, erhoben werden (Art. 42 und 72ff. BGG).

Soweit die Beschwerde in Zivilsachen nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtsschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
6. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter des Klägers (2/R)
 - die Beklagte (R)
 - und die Eidg. Finanzmarktaufsicht FINMA, 3003 Bern (A).

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

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

Versand: 24. Januar 2017