

La déclaration en audience du conseil d'un assureur, qui indique d'abord que celui-ci est prêt à se conformer aux obligations découlant de la police d'assurance, puis que son client invoque la prescription et conteste les allégations de l'assuré, **ne constitue pas une reconnaissance de dette susceptible d'interrompre la prescription en vertu de l'art. 135 ch. 1 CO** (c. 4.2).

Ne commet pas d'abus de droit, au sens de l'art. 2 al. 2 CC, le créancier qui invoque la prescription une fois passé l'effet interruptif du paiement d'un acompte, assorti d'une remarque selon laquelle ce paiement devait permettre de discuter tranquillement des prétentions restantes (c. 4.3).

Etant lié par les lois fédérales et le droit international, le TF ne saurait renoncer à tenir compte de la prescription, au motif que le délai de deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation, fixé par l'art. 46 al. 1 LCA, serait trop court (c. 4.4).

Auteur : Alexandre Bernel, avocat à Lausanne

Recours contre le jugement du Tribunal des assurances du canton de Saint-Gall, Division III, du 3 mars 2015

Etat de fait:

A.

A.a. E.A. schloss mit der D. AG (Versicherung) für die Zeit ab dem 1. Januar 1992 zwei private Versicherungsverträge nach dem VVG für die Risiken Unfall und Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit (Krankentaggeldversicherung). Anlässlich von Abklärungen zu einem Schadensereignis vom 5. Dezember 1996 stellte die Versicherung fest, dass ihr in den Versicherungsanträgen Gefahrstatsachen verschwiegen worden waren. Sie erklärte in der Folge gestützt auf Art. 6 VVG den Rücktritt von den beiden Versicherungsverträgen und forderte die bereits erbrachten Leistungen zurück.

Auf Klage der Versicherung stellte das damalige Bezirksgericht Untertoggenburg mit Urteil vom 23. November 1999 fest, dass die Einzelunfallversicherung mit Wirkung ab 1. Januar 1992 aufgehoben sei, und verurteilte den Versicherten zur Zahlung von Fr. 9'855.-- nebst Zins an die Versicherung. Im Übrigen wies es die Klage der Versicherung ab, was insbesondere den Weiterbestand des Krankentaggeldversicherungsvertrags zur Folge hatte und damit das Dahinfallen der Rückerstattung der bereits erhaltenen Taggeldleistungen für die Arbeitsunfähigkeit ab 5. Dezember 1996. Das entsprechende Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b. Am 16. Februar 2000 wurde unter den Parteien eine Anzahlung von Fr. 40'000.-- vereinbart und bezahlt, damit sie in Ruhe über die noch ausstehenden Zahlungen inklusive Zinsen und abzüglich der zurückzuzahlenden Leistungen aus der Unfallpolice diskutieren könnten. Mit Schreiben vom 10. Mai 2000 forderte die Versicherung den durch Rechtsanwalt Dr. F. vertretenen Versicherten auf, weitere ärztliche Atteste über seine zurückliegende Arbeitsunfähigkeit beizubringen und auch über den Stand des Verfahrens bei der Invalidenversicherung (IV) Auskunft zu geben. Die Chirurgie G. in H., wo der Versicherte seit dem 5. Dezember 1996 behandelt wurde, war in der Zwischenzeit infolge Konkurses aufgelöst worden. Dadurch war es laut Rechtsanwalt F. schwierig bzw. unmöglich, die

Arbeitsunfähigkeit durch Zeugnisse der behandelnden Ärzte zu dokumentieren. Dazu kam, dass sich der Hausarzt Dr. med. I. und der leitende Arzt an der Chirurgie G. Dr. med. J. die Bestimmung des weiteren Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit in ihren Berichten aus dem Jahr 1997 gegenseitig zuschoben. Nachdem der Versicherung am 28. Mai 2000 die Korrespondenz des Versicherten mit Dr. med. K., der diesen für die IV begutachtet hatte, zur Kenntnis gebracht worden war, verlangte sie am 22. Juni 2000 eine Vollmacht, um in die IV-Akten Einblick zu nehmen. Am 27. November 2000 teilte Rechtsanwalt F. der Versicherung mit, sein Mandat sei erloschen.

A.c. Mit Schreiben vom 21. Oktober 2002 zeigte Rechtsanwalt L. der Versicherung an, dass er mit der Wahrung der Interessen des Versicherten betraut worden sei, und verlangte Akteneinsicht. Am 17. Juli 2003 bezifferte er die Restforderung an Taggeldern auf Fr. 31'868.-- und legte die IV-Verfügung vom 6. Dezember 1999 bei, mit der dem Versicherten basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % ab 1. Dezember 1997 eine Viertelsrente zugesprochen worden war. Die Versicherung antwortete am 29. Juli 2003, es seien ihr keine aufschlussreichen Unterlagen über die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten unterbreitet und die IV-Akten mit den medizinischen Abklärungen durch die IV vorenthalten worden, weshalb von weiteren Zahlungen abgesehen worden sei. In der Zwischenzeit seien die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjährt, weshalb keine weiteren Leistungen erbracht würden.

A.d. In den folgenden Jahren 2005 bis 2013 wurde der Versicherte verschiedentlich bei der Versicherung vorstellig, betrieb diese mehrmals für Forderungen in der Höhe zwischen Fr. 200'000.-- und Fr. 8'000'000.--, fanden mehrere erfolglose Aussöhnungsversuche statt und hob der Versicherte beim Regionalgericht Bern-Mittelland und beim Kreisgericht Wil Klagen gegen die Versicherung an. Zuletzt betrieb der Versicherte die Versicherung mit Zahlungsbefehl vom 4. März 2013 für eine Forderung von Fr. 81'720.--, worauf diese Rechtsvorschlag erhob.

A.e. Mit Klage vom 28. März 2013 gelangte der Versicherte, vertreten durch einen juristischen Laien, an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen. Er beantragte im Wesentlichen, die Versicherung sei zu verurteilen, den von ihr zu Unrecht stillgelegten Krankenversicherungsvertrag Nr. 181.37540.003 zu aktivieren und nach einer Anzahlung vorenthaltene weitere Taggeldleistungen von insgesamt Fr. 170.-- pro Tag für 730 Tage zu erbringen. Ferner forderte er Schadenersatz und Genugtuung. Schliesslich sei zu prüfen, ob ein Strafverfahren einzuleiten sei. Am 12. April 2013 zog der Versicherte die Klage zurück, soweit damit die Zahlung von Schadenersatz und Genugtuung sowie die Prüfung der Einleitung strafrechtlicher Schritte verlangt wurde.

Mit Urteil vom 15. Januar 2014 wies der Präsident des Versicherungsgerichts die Klage wegen Verjährung der gestellten Forderung ab.

A.f. Das Bundesgericht hiess am 1. September 2014 eine Beschwerde des Versicherten gegen dieses Urteil gut mit der Begründung, dem Beschwerdeführer sei der Anspruch auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung verweigert worden (Urteil 4A_65/2014, teilw. publ. in BGE 140 III 450).

B.

B.a. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen gewährte dem Kläger auf dessen Gesuch am 22. September 2014 die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung.

Am 25. November 2014 fand vor dem Einzelrichter der Abteilung III des Versicherungsgerichts die Hauptverhandlung statt. Der Kläger stellte folgende Anträge:

"1. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger Fr. 81'720.-- zuzüglich Zins zu 5% seit 1. April 1997 zu bezahlen.

2. Der Rechtsvorschlag in der gegen die Beklagte beim Betreibungsamt Bern-Mittelland eingeleiteten Betreuung Nummer 930 18 357 (Zahlungsbefehl vom 4. August 2013) sei zu beseitigen und es sei im Betrag gemäss Ziffer 1 hiervor die definitive Rechtsöffnung zu gewähren."

B.b. Mit Urteil vom 3. März 2015 wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Klage ab.

Das Gericht hielt zunächst fest, dass die Verletzung der Anzeigepflicht - unbesehen der Ausführungen des Versicherten - nicht mehr Gegenstand des Verfahrens sein könne und sich die Versicherung bei der Anerkennung ihrer Leistungspflicht aus der Krankentaggeldpolice für die Folgen des Ereignisses vom 4. Dezember 1996 behaften lasse. Danach werde das Taggeld bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit für jeden Tag einer ärztlich festgestellten, mindestens 50% betragenden Erwerbsunfähigkeit gewährt und bemesse sich nach der Erwerbsunfähigkeit, die nach der Definition von Art. B2 AVB vorlag, wenn die versicherte Person infolge einer versicherten Krankheit ganz oder teilweise ausserstande war, ihre berufliche Tätigkeit auszuüben. Nach den Erwägungen des Versicherungsgerichts entspricht diese Definition derjenigen der Arbeitsunfähigkeit in Art. 6 ATSG, wovon auch die Parteien ausgingen. Den vom Kläger zu erbringenden Nachweis einer mindestens 50%-igen Arbeitsunfähigkeit - welcher nach Art. C1.2 Abs. 1 AVB durch Arztzeugnisse zu erbringen war - hielt das Versicherungsgericht für nicht erbracht. Es kam vielmehr zum Schluss, eine volle Arbeitsunfähigkeit des Klägers sei für die Zeit vom 5. Dezember 1996 bis 5. Februar 1997 ausgewiesen. Danach bzw. ab Frühjahr 1997 bis zum 4. Dezember 1998 sei jedoch eine volle Arbeitsunfähigkeit nicht überzeugend dargelegt; dasselbe gelte auch für eine mindestens 50%-ige Arbeitsunfähigkeit längstens bis Spätherbst 2000. Ausserdem gelangte das Versicherungsgericht zum Schluss, dass die Forderungen verjährt wären, und verneinte, dass die Versicherung die Einrede rechtsmissbräuchlich erhoben hatte.

C.

Mit Beschwerde in Zivilsachen beantragt der Versicherte dem Bundesgericht, es sei das Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 3. März 2015 aufzuheben und die Beklagte sei zu verpflichten, ihm Taggelder in Höhe von insgesamt Fr. 77'696.-- nebst 5% Zins ab mittlerem Verfall seit 19. Dezember 1996 zu bezahlen; in diesem Umfang sei der Rechtsvorschlag zu beseitigen, eventuell sei das Verfahren an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Zur Begründung wird vorgebracht, die Verjährung sei aus unterschiedlichen Gründen nicht eingetreten. Ausserdem wird gerügt, die Vorinstanz habe unrichtig angenommen, die Erwerbsunfähigkeit sei für das Ausrichten von Krankentaggeldern nicht rechtsgenügend bewiesen bzw. die Beweise zur Erwerbsunfähigkeit hätten von Amtes wegen erhoben werden müssen und mit der Verweigerung der Zeugeneinvernahme I. sei das rechtliche Gehör verletzt worden sei.

Am 15. Juni 2015 teilte der Rechtsanwalt des Beschwerdeführers mit, dass dieser zwischenzeitlich verstorben sei. Mit Verfügung vom 16. Juni 2015 wurde das bundesgerichtliche Verfahren sistiert, bis zum Entscheid über den Antritt der Erbschaft. Am 15. Oktober 2015 teilte der Rechtsanwalt mit, dass die Ehefrau A.A. sowie die beiden Kinder B.A. und C.A. Erben seien und erklärt hätten, in den hängigen Prozess einzutreten. Er ersuchte unter Beilage entsprechender Unterlagen um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege für die Beschwerdeführer.

Considérants:

1.

Zu beurteilen ist die Leistungspflicht aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Derartige Zusatzversicherungen unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 2 und 3 KVG (SR 832.10) dem VVG (SR 221.229.1). Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur, weshalb als Rechtsmittel an das Bundesgericht die Beschwerde in Zivilsachen gemäss Art. 72 ff. BGG in Betracht kommt (BGE 138 III 2 E. 1.1; 133 III 439 E. 2.1 S. 441 f.). Die Beschwerde richtet sich gegen einen Endentscheid (Art. 90 BGG) eines oberen kantonalen Gerichts, das als einzige kantonale Instanz im Sinne von Art. 7 ZPO in Verbindung mit Art. 75 Abs. 2 lit. a BGG entschieden hat. Die Beschwerde ist in diesem Fall streitwertunabhängig zulässig (Art. 74 Abs. 2 lit. b BGG; BGE 138 III 2 E. 1.2.2, 799 E. 1.1). Die Beschwerde wurde fristgerecht eingereicht (Art. 100 i.V.m. Art. 44 BGG). Da auch die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

Nach den Feststellungen der Vorinstanz waren mit der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung Police Nr. 181.37540.003 in Verbindung mit den AVB, Ausgabe 1990, 80% des Tageslohnes bei einem Jahresverdienst von Fr. 75'000.-- für eine Leistungsdauer von maximal 730 Tagen innert 900 Tagen bei einer Wartezeit von 14 Tagen pro Versicherungsfall versichert. Das Taggeld sollte bei einer ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit von 50% gewährt werden. Die Vorinstanz schloss, eine volle Arbeitsunfähigkeit des Klägers sei für die Zeit vom 5. Dezember 1996 bis 5. Februar 1997 ausgewiesen. Für die folgende Zeit ist danach weder bis zum 4. Dezember 1998 eine volle Arbeitsunfähigkeit noch bis längstens Spätherbst 2000 eine mindestens 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bewiesen.

2.1. Gemäss Art. 97 BGG kann die Feststellung des Sachverhalts und damit die Beweiswürdigung nur gerügt werden, wenn die Sachverhaltsfeststellung offensichtlich unrichtig - d.h. willkürlich (Art. 9 BV; BGE 135 III 127 E. 1.5 S. 130 mit Hinweis) - ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann. Für die Beanstandung einer offensichtlich unrichtigen Sachverhaltsfeststellung gilt das strenge Rügeprinzip (Art. 106 Abs. 2 BGG). Das Bundesgericht prüft in diesem Fall nur klar und detailliert erhobene und, soweit möglich, belegte Rügen; auf rein appellatorische Kritik am angefochtenen Entscheid tritt es nicht ein (BGE 134 II 244 E. 2.2 S. 246; BGE 137 II 353 E. 5.1 S. 356). Die Sachverhaltsfeststellung bzw. Beweiswürdigung erweist sich als willkürlich (Art. 9 BV), wenn das Gericht Sinn und Tragweite eines Beweismittels offensichtlich verkannt hat, wenn es ohne sachlichen Grund ein wichtiges und entscheidungswesentliches Beweismittel unberücksichtigt gelassen oder wenn es auf der Grundlage der festgestellten Tatsachen unhaltbare Schlussfolgerungen gezogen hat. Dass die von Sachgerichten gezogenen Schlüsse nicht mit der eigenen Darstellung des Beschwerdeführers übereinstimmen, belegt keine Willkür (BGE 140 III 264 E. 2.3 S. 266 mit Verweisen).

2.2. Die Beschwerdeführer bringen gegen die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz nur vor, diese würdige die beigebrachten Dokumente unrichtig. Inwiefern die Vorinstanz in Willkür verfallen sein sollte, wenn sie schloss, aus den Unterlagen - insbesondere auch aus den IV-Verfügungen vom 6. Dezember 1999 und 22. August 2001 - ergebe sich keine mindestens 50%-ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 5. Dezember 1996 bis zum 1. Februar 2000, ist der Beschwerde nicht zu entnehmen. Insbesondere vermögen die Beschwerdeführer Willkür nicht zu begründen mit der Behauptung, aus der von der IV festgestellten 40%-igen Invalidität und weiteren Arztberichten ergäben sich "mehr als bloss Indizien" für eine Arbeitsunfähigkeit. Sie übergehen, dass die IV eine halbe Rente zugesprochen hätte, wenn die Erwerbsunfähigkeit - wie vertraglich erforderlich - mindestens 50% erreicht hätte. Schliesslich vermögen die Beschwerdeführer auch die antizipierte Beweiswürdigung nicht als willkürlich auszuweisen mit der Bemerkung, der Hausarzt Dr. I. hätte Wesentliches zur entscheidenden Frage der Berufsunfähigkeit beitragen können. Die Vorinstanz konnte willkürfrei schliessen, der Hausarzt vermöchte über die Erklärungen in den schriftlichen Unterlagen hinaus nichts zur Klärung beizutragen.

2.3. Die Rüge der willkürlichen Sachverhaltsfeststellung ist, soweit darauf einzutreten ist, unbegründet. Die Vorinstanz konnte willkürfrei schliessen, dass der Rechtsvorgänger der Beschwerdeführer jedenfalls vom 5. Februar 1997 bis 1. Februar 2000 keine mindestens 50%-ige, krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nachweisen konnte.

3.

Die Beschwerdeführer stellen sich auf den Standpunkt, es sei jedenfalls ab 1. Februar 2000 von einer 100%-igen Erwerbsunfähigkeit auszugehen, womit die Beklagte gemäss Ziffer C.4 ihrer AVB die gesamten Taggeldleistungen zu erbringen habe. Auszugehen ist dabei vom Grundsatz, wonach die Versicherung das Taggeld für höchstens 730 Tage innerhalb einer Zeitspanne von 900 aufeinanderfolgenden Tagen bezahlt, sofern in der Police nichts anderes aufgeführt ist (Ziffer C.1 AVB).

3.1. Ziffer C.1.4 AVB Ausgabe 1990 lautet wie folgt:

"Wird infolge teilweiser Erwerbsunfähigkeit oder Leistungen Dritter (...) ein reduziertes Taggeld entrichtet, verlängert sich die Leistungsdauer solange, bis der Gesamtbetrag der ausgerichteten Leistungen der Entschädigung bei vollständiger Erwerbsunfähigkeit bzw. ohne Leistungskürzung entspricht."

Nach den verbindlichen Feststellungen der Vorinstanz ist der Krankheitsfall am 5. Dezember 1996 eingetreten und der Versicherte war deswegen bis am 5. Februar 1997 voll arbeitsunfähig; danach erreichte seine Erwerbsunfähigkeit jedenfalls bis zum 1. Februar 2000 den vertraglichen Mindestumfang von 50% nicht. Am 1. Februar 2000 war die vertraglich vereinbarte Rahmenfrist von 900 Tagen für die am 5. Dezember 1996 aufgetretene Krankheit abgelaufen.

3.2. Die Beschwerdeführer stellen sich auf den Standpunkt, die Rahmenfrist verlängere sich bzw. beginne neu zu laufen gemäss Ziffer C.4 der hier massgebenden AVG bis zur Bezahlung des vollen Taggeldes von 730 Tagen. Dem kann nicht gefolgt werden. Nach dem insofern eindeutigen Wortlaut der Vertragsklausel setzt die Verlängerung der Leistungsdauer voraus, dass ein reduziertes Taggeld entrichtet wird, sei dies infolge teilweiser Erwerbsunfähigkeit oder Leistungen Dritter. Für den Fall, dass überhaupt kein Taggeld entrichtet wird, ist eine Verlängerung der Leistungsdauer vertraglich nicht vorgesehen. Da im vorliegenden Fall die vertraglich erforderliche minimale, krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 50% während der Zeitspanne von 900 Tagen seit dem Beginn der Krankheit (5. Dezember 1996) ab Februar 1997 nicht mehr erreicht wurde, fehlt die Voraussetzung, wonach während der Rahmenfrist ein reduziertes Taggeld - sei es wegen teilweiser Erwerbsunfähigkeit oder Leistungen Dritter - entrichtet wurde. Die Voraussetzungen für die Verlängerung der Leistungsdauer nach Ziffer C.1.4 AVB fehlt.

3.3. Das Taggeld bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit wird nach Ziffer C.1.1 der hier massgebenden AVB der Beschwerdeführerin für höchstens 730 Tage innerhalb einer Zeitspanne von 900 aufeinanderfolgenden Tagen bezahlt, sofern in der Police nichts anderes aufgeführt ist. Dass in der Police eine Verlängerung der Zeitspanne von 900 Tagen für den Fall vorgesehen wäre, dass zwar keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt, jedoch der minimale krankheitsbedingte Umfang einer mindestens 50%-igen Arbeitsunfähigkeit nicht erreicht wird, behaupten die Beschwerdeführer nicht. Auch in der freiwilligen Krankentaggeldversicherung nach KVG ist eine Verlängerung der Entschädigungs- und Berechnungsperiode (d.h. Entschädigung während mindestens 720 innerhalb einer Berechnungsperiode von 900 Tagen) nur für den Fall vorgesehen, dass reduzierte Taggelder überhaupt entrichtet werden (vgl. BGE 127 V 88 E. 1 S. 90; 125 V 106 E. 2 S. 109; vgl. auch Urteile K 52/02 vom 29. Oktober 2002 E. 3; K 58/05 vom 26. September 2007). Immerhin ist die Vorinstanz - wie die Beschwerdeführer zutreffend vorbringen - wohl von einer Verlängerung der Rahmenfrist ausgegangen, ohne die damit zusammenhängenden Fragen zu beurteilen, so dass die

Beschwerdeführer keinen Anlass hatten, sich mit der Frage auseinanderzusetzen und eine abschliessende Beurteilung ohne Gewährung des rechtlichen Gehörs nicht möglich wäre.

4.

Die Vorinstanz hat die Verjährung für die eingeklagten Taggeldleistungen als eingetreten erachtet. Sie hat dabei unter Verweis auf ihren Entscheid vom 15. Januar 2014 (E. 5) offen gelassen, ab wann die Forderungen auf die einzelnen Taggelder verjährten in der Annahme, dass die Verjährung für das letzte der 730 Taggelder zwei Jahre nach Ablauf der Wartefrist (18. Dezember 1996) am 18. Dezember 1998 eingetreten war und dass sie auch eingetreten wäre, wenn die Verjährung unterbrochen worden wäre und am 23. November 1999 (Rechtskraft des Urteils des Bezirksgerichts Untertoggenburg) bzw. durch die Anzahlung am 23. Februar 2000 neu zu laufen begonnen hätte. Die Verjährung war danach eingetreten, als sich die Beschwerdegegnerin am 29. Juli 2003 auf die Verjährung berief.

4.1. Nach Art. 46 Abs. 1 VVG (SR 221.229.1) verjähren die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet. Da die Taggeldzahlungen ihrer Natur nach das laufende Einkommen des Versicherten ersetzen sollen, werden sie in der Regel fortlaufend gefordert und erbracht. Diesem Zweck entspricht es, die Taggeldforderungen grundsätzlich fortlaufend verjähren zu lassen (BGE 130 III 418 E. 4 S. 42). Der Rechtsvorgänger der Beschwerdeführer hat in der Klage vom 28. März 2013 die Nachzahlung der vollen Taggeldleistungen für 730 Tage à Fr. 170.-- ab Frühjahr 1997 abzüglich der Zahlung vom 23. Februar 2000 nebst Zins gefordert. Der von den Beschwerdeführern errechnete Gesamttaggeldanspruch von 716 Tagen à Fr. 164.38, mithin Fr. 117'696.08 bzw. unter Abzug der Fr. 40'000.-- à conto Gesamtschaden von restlichen Fr. 77'696.-- ist somit so zu verstehen, dass sie volle Taggeldansprüche ab Eintritt des Versicherungsfalles bzw. nach Ablauf der Wartefrist im Dezember 1996 einklagen. Sie stellen nicht in Frage, dass die Verjährung von zwei Jahren gemäss Art. 46 VVG für diese Taggelder grundsätzlich eingetreten ist. Sie halten jedoch aus unterschiedlichen Gründen dafür, die Einrede der Verjährung sei im vorliegenden Fall unbeachtlich.

4.2. Sie behaupten zunächst, die Vorinstanz habe willkürlich ausser Acht gelassen, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht anerkannt und damit auf die Verjährung verzichtet habe. Sie verkennen damit den Zusammenhang, in dem der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin gemäss dem Protokoll der Gerichtsverhandlung vom 25. November 2014 erklärt hat, sie lasse sich für die Folgen des Ereignisses vom 4. Dezember 1996 bei der Anerkennung ihrer Leistungspflicht aus der Krankentaggeldpolice behaften. Der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin hielt danach klar an der Einrede der Verjährung fest und wandte sich gegen die Vorbringen der Gegenpartei; er widersetzte sich dem Vorwurf des Rechtsmissbrauchs und bestritt die Abgabe einer mündlichen Verjährungsverzichtserklärung - im Zusammenhang dieser Stellungnahme kann die Aussage, die Beschwerdegegnerin anerkenne ihre Leistungspflicht, nicht als Verzicht auf die Einrede der Verjährung verstanden werden; jedenfalls ist die Vorinstanz nicht in Willkür verfallen, wenn sie diesen wohl eher ungeschickt protokollierten Satz im Zusammenhang der protokollierten Ausführungen nicht als Verzicht auf die Einrede der Verjährung verstanden hat. Damit ist auch keine Rechtsverletzung ersichtlich.

4.3. Nach Art. 2 Abs. 2 ZGB findet der offenbare Missbrauch eines Rechts keinen Rechtsschutz. Die Einrede der Verjährung stellt einen Rechtsmissbrauch im Sinne von Art. 2 Abs. 2 ZGB dar und ist nicht zu schützen, wenn sie gegen erwecktes Vertrauen verstösst, der Schuldner insbesondere ein Verhalten gezeigt hat, das den Gläubiger bewogen hat, während der Verjährungsfrist rechtliche Schritte zu unterlassen, und das seine Säumnis auch bei objektiver Betrachtungsweise als verständlich erscheinen lässt. Ein arglistiges Verhalten ist dabei nicht erforderlich (BGE 131 III 340 E. 2 S. 437 mit Verweisen). Die Beschwerdeführer berufen sich auf die Anzahlung von Fr. 40'000.-- vom 23. Februar 2000. Sie verkennen, dass die Vorinstanz diese Anzahlung als

verjährungsunterbrechende Anerkennung berücksichtigt, aber die Verjährung mangels weiterer unterbrechender Handlungen am 29. Juli 2003 als eingetreten erachtet hat. Insofern unterscheidet sich der vorliegende Fall von dem von den Beschwerdeführern zitierten Urteil 4A-276/2008 vom 31. Juli 2008. Dass die Anzahlung mit der Bemerkung verbunden worden sei, man wolle nun in Ruhe über die Ansprüche diskutieren, begründet keinen Rechtsmissbrauch. Die Aufforderung zur Diskussion zu Beginn einer neuen Verjährungsfrist kann nicht so interpretiert werden, dass die Gegenseite davon abgehalten worden sei, die Verjährung zu unterbrechen oder eine Verzichtserklärung einzuholen.

4.4. Den Beschwerdeführern kann auch nicht gefolgt werden, wenn sie die Ansicht vertreten, die Verjährung werde unbeachtlich, wenn ein Gläubiger vor der Unterbrechung der Verjährung und nach Eintritt der Verjährung seine Forderung geltend mache, indem er mehrmals Anwälte mandatiere und sich melde. Schliesslich ist auch die Ansicht unbegründet, dass die gesetzliche Regelung unbeachtet bleiben solle, weil die Beschwerdeführer die Verjährungsfrist von zwei Jahren als zu kurz erachten. Sie verkennen, dass die Gerichte - auch das Bundesgericht - an Bundesgesetze ebenso wie an Völkerrecht gebunden sind (Art. 190 BV), und dass allgemeine gesetzliche Normen die rechtsgleiche Beurteilung gewährleisten und Diskriminierungen gerade verhindern sollen. Jedermann, also auch der Rechtsvorgänger der Beschwerdeführer hat sich die eindeutige Norm der gesetzlichen Verjährungsfrist entgegen halten zu lassen - zumal wie dargelegt, kein rechtsmissbräuchliches Verhalten der Gegenpartei ihn davon abgehalten hat, diese Frist zu wahren oder zu unterbrechen.

4.5. Die Rügen der Beschwerdeführer sind als unbegründet abzuweisen.

5.

Die Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet, weshalb das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wegen Aussichtslosigkeit der Begehren abzuweisen ist (Art. 64 Abs. 1 BGG).

Die Gerichtskosten sind damit den Beschwerdeführern zu auferlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG); sie haften dafür solidarisch, intern haben sie die Kosten zu gleichen Teilen zu bezahlen. Da keine Vernehmlassung eingeholt wurde, sind der Beschwerdegegnerin keine Parteikosten entstanden. Ihr steht daher keine Parteientschädigung für das vorliegende Verfahren zu.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 2'000.-- wird den Beschwerdeführern (solidarisch und intern zu gleichen Teilen) auferlegt.
3. Dieses Urteil wird den Parteien und dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Abteilung III schriftlich mitgeteilt.