

BL_GERICHTE 731 23 389 vom 12. Dezember 2024

BL Gerichte, 2024-12-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_731 23 389](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_731_23_389)

FR: BL_GERICHTE 731 23 389 du 12 décembre 2024

IT: BL_GERICHTE 731 23 389 del 12 dicembre 2024

Regeste

Anspruch auf Taggelder bejaht

Volltext

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 12. Dezember 2024 (731 23 389) Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung Anspruch auf Taggelder aus Zusatzversicherung bejaht Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Margit Campell Parteien A. , Klägerin, vertreten durch Guido Ehrler, Advokat, Rebgasse 1, Postfach 477, 4005 Basel gegen Helsana Zusatzversicherungen AG , Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf, Beklagte, vertreten durch Helsana Zusatzversicherungen AG, Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich Betreff Taggeld A.1 A. , geboren 1975, arbeitete ab 6. Juli 2021 mit einem Temporär-Rahmenarbeitsvertrag bei der Firma B. . Sie war in dieser Eigenschaft im Kollektiv-Versicherungsvertrag ihrer Arbeitgeberin bei der Helsana Zusatzversicherungen AG (Helsana) nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908 gegen Erwerbsausfall bei Krankheit im Umfang von 80 % des versicherten Lohns versichert. Gemäss dem zuletzt gültigen Einsatzvertrag war A. ab 1. Mai 2023 unbefristet mit der Betreuung eines Kunden mit einem Monatslohn von Fr. 4'421.-- tätig. A.2.1 Am 7. Juli 2023 meldete die Arbeitgeberin der Helsana, dass A. seit dem 25. Mai 2023 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Sie reichte ärztliche Zeugnisse von dipl. Arzt C. , FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 25. Mai 2023 und 28. Juni 2023 ein. Demnach war die Versicherte seit 5. Mai 2023 bei ihm in Behandlung und seit 25. Mai 2025 vollständig arbeitsunfähig. A.2.2 Die Helsana forderte den behandelnden Arzt am 24. Juli 2023 auf, einen medizinischen Bericht zum Gesundheitszustand der Klägerin einzureichen. Am 29. Juli 2023 diagnostizierte dipl. Arzt C. ein Burnout (ICD-10 Z73) und bestätigte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 25. Mai 2023. Die Helsana lehnte in der Folge die Ausrichtung von Taggeldern ab. In ihrem Schreiben an die Arbeitgeberin vom 4. August 2023 hielt sie fest, dass die vom behandelnden Arzt gemachten Angaben nicht qualifiziert seien, eine Leistungspflicht der Taggeldversicherung auszulösen. Dies teilte die Helsana auch A. mit. A.2.3 Dipl. Arzt C. ersuchte die Helsana am 24. August 2023 um Neubeurteilung des Leistungsgesuchs und bestätigte die Diagnose eines Burnouts. Im Rahmen dieser Erkrankung leide A. vor allem an einer mittelschweren depressiven Episode (ICD-10 F32.1) sowie an einer Panikstörung (ICD-10 F41.0). Zudem könne bei ihr auch die Diagnose einer Reaktion auf eine anhaltende schwere Belastung (ICD-10 F43.8) erhoben werden. Sie werde sich deshalb zur weiteren Therapie und Diagnostik in psychiatrische Behandlung begeben. A.2.4 Die Arbeitgeberin löste das Arbeitsverhältnis mit A. mit Schreiben vom 16. September 2023 per 15. Oktober 2023 auf. A.2.5 A. wurde am 26. Oktober 2023 im D. untersucht. Im Bericht vom 9. November 2023 wurde eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome mit

seltenen Panikattacken und schweren Einschlaf- und Durchschlafstörungen diagnostiziert und aktuell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Am 30. November 2023 wiederholte das D. die bereits genannte Diagnose und bestätigte die Arbeitsunfähigkeit. Ergänzend wurde im Wesentlichen betreffend den Krankheitsverlauf ausgeführt, dass A. seit Anfang September 2023 aufgrund eines psychophysischen Erschöpfungszustands mit nachfolgender Entwicklung einer depressiven Episode in die psychiatrische Behandlung komme. Dieser Zustand habe bereits seit mehr als einem halben Jahr vor Eintritt in die Behandlung bestanden. A.2.6 Am 4. Dezember 2023 teilte die Helsana A. mit, dass sie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 26. Oktober 2023 anerkenne. Da das Arbeitsverhältnis zwischen der Firma B. und ihr per 15. Oktober 2023 aufgelöst worden sei, habe sie dennoch keinen Anspruch auf Taggelder ab 26. Oktober 2023. B. Mit Eingabe vom 14. Dezember 2023 reichte A., vertreten durch Advokat Guido Ehrler, beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Klage gegen die Helsana ein. Sie beantragte unter o/e-Kostenfolge, die Beklagte sei zu verurteilen, ihr für den Zeitraum vom 1. August 2023 bis zur Klageeinreichung den Betrag von Fr. 17'010.-- nebst Zins zu 5 % seit 6. Oktober 2023 (mittlerer Verfall) zu bezahlen; Mehrforderungen vorbehalten. Weiter sei festzustellen, dass der Versicherungsfall am 5. Mai 2023 eingetreten sei. Die Parteien seien zudem zu einer Instruktionsverhandlung zu laden. Zur Begründung wurde unter anderem sinngemäss vorgebracht, dass die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ausgewiesen und die Beklagte rückwirkend ab 1. August 2023 leistungspflichtig sei. Ferner sei die Kündigung des Arbeitsverhältnisses nicht rechtmässig erfolgt, da die Einsatzverträge mit der B. Kettenarbeitsverträge seien, weshalb die kurzen Kündigungsfristen des Personalverleihs nicht zum Zuge kämen. Da sie sich im Zeitpunkt der Erkrankung per 5. Mai 2023 im zweiten Dienstjahr der ununterbrochenen Anstellung befunden habe, betrage die Kündigungsfrist zwei Monate auf das Ende eines Monats und sei daher erst per Ende November 2023 wirksam. C. Die Helsana liess sich am 26. Januar 2024 zur Klage verlauten und beantragte, es sei das Prozessthema zunächst auf die Frage der sachlichen Zuständigkeit zu beschränken und es sei auf die Klage vom 14. Dezember 2023 nicht einzutreten. Eventualiter, das heisse bei Abweisung des ersten Antrags, sei der Beklagten eine erstreckbare, angemessene Nachfrist zur Einreichung der vollständigen Klageantwort zu gewähren; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Klägerin. Zur Begründung brachte sie vor, dass sie die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ab 26. Oktober 2023 anerkenne. Da das Arbeitsverhältnis jedoch durch die Arbeitgeberin per 15. Oktober 2023 aufgelöst worden sei, sei die Klägerin ab diesem Zeitpunkt nicht mehr dem Kollektivvertrag unterstellt gewesen, weshalb sie keine Leistungen schulde. Nachdem die Klägerin auch vom Übertrittsrecht in die Einzeltaggeldversicherung keinen Gebrauch gemacht habe, sei vorliegend einzig strittig, ob es sich bei den Einsatzverträgen um Kettenarbeitsverträge gehandelt habe. Dabei handle es sich um eine arbeits- bzw. zivilrechtliche Streitigkeit, welche nicht in die sachliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts falle. Es sei nämlich nicht Sache des Sozialversicherungsgerichts zu beurteilen, ob die Kündigung eines Arbeitsvertrags rechtmässig erfolgt sei. D. Das Kantonsgericht ordnete einen zweiten Schriftenwechsel an. Die Klägerin reichte am 6. Februar 2024 ihre Replik ein und hielt an ihren Anträgen und Standpunkten fest. Die Beklagte bestätigte in der Duplik vom 28. Februar 2024 die in der Klageantwort vom 26. Januar 2024 gestellten Anträge. Dabei bestritt sie weiterhin die sachliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts. In materieller Hinsicht ersuchte sie um Abweisung der Klage. E. Mit Verfügung vom 10. April 2024 wurde der Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen, wobei der Antrag der Beklagten

auf Beschränkung des Prozessstoffs auf die Frage der sachlichen Zuständigkeit abgewiesen wurde. Zudem wurde im Hinblick auf die bereits erfolgten materiellrechtlichen Ausführungen die von der Beklagten beantragte Ansetzung einer Nachfrist abgelehnt. Die Beklagte wurde jedoch darauf hingewiesen, dass sie sich anlässlich der durchzuführenden Hauptverhandlung umfassend zum Prozessstoff äussern könne. F. An der heutigen Hauptverhandlung nahmen die Klägerin und ihr Rechtsvertreter sowie die Beklagte, vertreten durch Rechtsanwältin E. , teil. Die Klägerin beantragte nunmehr für die Zeit von 1. August 2023 bis 25. Februar 2024 die Ausrichtung von Taggeldern plus Zins von 5 % ab 12. November 2023 (mittlerer Verfall). Die Beklagte hielt an ihren Anträgen fest. Auf die weiteren Ausführungen im Rahmen der Hauptverhandlung wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Kantonsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Streitigkeiten aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 2 Satz 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG) vom 26. September 2014 dem VVG. Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (BGE 142 V 448 E. 4.1, 138 III 2 E. 1.1), weshalb strittige Ansprüche darüber in einem zivilprozessualen Verfahren geltend zu machen sind. Das Verfahren im Zivilprozess regelt die Schweizerische Zivilprozessordnung (ZPO) vom 19. Dezember 2008. 1.2 Kollektive Krankentaggeldversicherungen nach VVG werden vom Bundesgericht in ständiger Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung subsumiert (BGE 142 V 448 E. 4.1). Die Kantone können ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für solche Streitigkeiten zuständig ist (Art. 7 ZPO). Im Kanton Basel-Landschaft liegt die Zuständigkeit beim Kantonsgericht (§ 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung [VPO] vom 16. Dezember 1993). Wie das Kantonsgericht mit Grundsatzentscheid vom 1. Dezember 2011 festgehalten hat, ist bei Klagen betreffend Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung keine vorgängige Schlichtung durchzuführen. Diese Klagen sind vielmehr direkt am Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, einzureichen (Beschluss des Kantonsgerichts vom 1. Dezember 2011, 731 11 262). 1.3.1 Im vorliegenden Fall erhob die Klägerin am 14. Dezember 2023 Klage beim Kantonsgericht und beantragte im Wesentlichen die Ausrichtung von Krankentaggeldern aus dem Versicherungsvertrag, den die Beklagte mit der Firma B. abgeschlossen hatte. Die Beklagte bestreitet die sachliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts mit der Begründung, im vorliegenden Verfahren sei zu beurteilen, ob die Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch die Arbeitgeberin rechtlich korrekt per 15. Oktober 2023 erfolgt sei. Dies sei eine arbeitsrechtliche Frage, für deren Beantwortung das Kantonsgericht sachlich nicht zuständig sei. 1.3.2 Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Mit Blick auf den durch die Klägerin gestellten Antrag ist zu prüfen, ob der eingeklagte Anspruch aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung resultiert. Es ist zu untersuchen, ob die Beklagte aufgrund des zwischen ihr und der ehemaligen Arbeitgeberin der Klägerin bestehenden Kollektiv-Taggeldversicherungsvertrags verpflichtet ist, dieser VVG-Taggelder auszurichten. In diesem Zusammenhang ist abzuklären, ob die geltend gemachte Forderung unter Berücksichtigung der Vorgaben im VVG, in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und dem Versicherungsvertrag gerechtfertigt ist. Diese Prüfung ist aber nicht im Rahmen der formellen Prüfung der sachlichen Zuständigkeit vorzunehmen, sondern bei der materiellen Beurteilung des Rechtsstreits. Das Kantonsgericht wird die Voraussetzungen

wie zum Beispiel, ob und ab welchem Zeitpunkt die Versicherte arbeitsunfähig war und ob sie in diesem Zeitpunkt noch bei der Versicherungsnehmerin angestellt war, in materieller Hinsicht zu prüfen haben. Sollte das Kantonsgericht im Ergebnis zum Schluss kommen, dass – wie dies die Beklagte vorbringt – die Kündigung des Arbeitsverhältnisses rechtmässig per 15. Oktober 2023 erfolgte und die Klägerin erst ab 26. Oktober 2023 arbeitsunfähig war, hätte sie keinen Anspruch auf Taggelder der Beklagten. In diesem Fall wäre die Klage aus materiellen Gründen abzuweisen. Unter diesen Umständen ist die sachliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen.

1.4.1 Die örtliche Zuständigkeit richtet sich nach Art. 9 ff. ZPO. Art. 10 Abs. 1 lit. a ZPO sieht – sofern das Gesetz nichts anderes vorsieht – für Klagen gegen eine natürliche Person grundsätzlich das Gericht an deren Wohnsitz vor. Den Parteien steht es jedoch gemäss Art. 17 Abs. 1 ZPO bei Fehlen eines zwingenden Gerichtsstands frei, für einen bestehenden oder einen künftigen Rechtsstreit einen abweichenden Gerichtsstand zu vereinbaren.

1.4.2 Im vorliegenden Fall begründete die Klägerin die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts gestützt auf Ziff. 42 AVB, Ausgabe 2021. Die Beklagte stellte sich in der Klageantwort auf den Standpunkt, im vorliegenden Verfahren seien die AVB, Ausgabe 2014, anwendbar. Diese Auffassung stimmt mit den Angaben in der Police vom 4. Januar 2021 (Beilage 25 der Beklagten) überein und wurde von der Klägerin in der Folge zurecht nicht bestritten. Ziff. 38 der demzufolge massgebenden AVB, Ausgabe 2014, beinhaltet einen Wahlgerichtsstand am Wohnort der Versicherungsnehmerin (B.) oder der versicherten Arbeitnehmerin. Die ehemalige Arbeitgeberin der Klägerin hat ihren Sitz in X. /BL, weshalb das angerufene Gericht auch örtlich zuständig ist.

1.4.3 Zusammenfassend ist festzustellen, dass das Kantonsgericht sowohl sachlich wie örtlich zuständig ist für die Beurteilung der Klage vom 14. Dezember 2023.

1.5.1 In formeller Hinsicht ist weiter zu prüfen, ob auf das Feststellungsbegehren der Klägerin eingetreten werden kann.

1.5.2 Gemäss Art. 88 ZPO kann die gerichtliche Feststellung, dass ein Recht oder Rechtsverhältnis besteht oder nicht besteht, verlangt werden (Urteil vom 9. August 2021, 4A_322/2021 E. 2). Zentrale Voraussetzung einer Feststellungsklage bildet namentlich das Bestehen einer Rechtsunsicherheit, welche nicht anders als durch eine gerichtliche Feststellung beseitigt werden kann (vgl. Dominik Gasser / Brigitte Rickli, Schweizerische Zivilprozessordnung, Kurzkomentar, 2., nachgeführte Auflage, Zürich/St. Gallen 2014, Art. 88 ZPO N 2 ff.). Die Feststellungsklage ist gegenüber der Leistungsklage grundsätzlich subsidiär, d.h. die klagende Partei muss auf Leistung klagen, wenn eine Leistungsklage möglich ist. Kann die klagende Partei Rechtsschutz durch eine Leistungsklage erlangen, so fehlt es mit anderen Worten an einem Feststellungsinteresse und das Gericht tritt auf die Klage nicht ein (Urteil des Bundesgerichts vom 30. April 2020, 4A_464/2019, E. 1.5).

1.5.3 Die Klägerin machte geltend, es sei festzustellen, dass der Versicherungsfall am 5. Mai 2023 eingetreten sei. Zur Begründung brachte sie vor, dass die Arbeitgeberin ihr bis Ende Juli 2023 den Lohn ausbezahlt habe, ohne Versicherungsleistungen zu erhalten. Die richterliche Festlegung des Beginns der Arbeitsfähigkeit sei im Hinblick auf eine mögliche Rückforderung des Lohns und für den Beginn einer allfälligen im Versicherungsvertrag vereinbarten Karenzfrist unerlässlich. Entgegen der Ansicht der Klägerin sind die Voraussetzungen für eine Feststellungsklage nicht erfüllt. Die Klägerin verkennt, dass im vorliegenden Verfahren eine Leistungsklage über die Ausrichtung von Taggeldern zu beurteilen ist. In deren Rahmen wird vorfrageweise auch darüber zu befinden sein, ob und allenfalls ab wann die Klägerin arbeitsunfähig war. Ab diesem Datum ist die Karenzfrist zu berechnen. Die geltend gemachte Unsicherheit wird damit durch die Leistungsklage beseitigt, womit es an

einem Feststellungsinteresse mangelt. Auf das Feststellungsbegehren ist folglich nicht einzutreten. 1.6.1 Die Klägerin beantragte in ihrer Klage vom 14. Dezember 2023, die Beklagte sei zu verurteilen, ihr für den Zeitraum vom 1. August 2023 bis zur Klageeinreichung den Betrag von Fr. 17'010.-- nebst Zins zu 5 % seit 6. Oktober 2023 (mittlerer Verfall) zu bezahlen. Im Rahmen der Parteiverhandlung erweiterte sie die Forderung dahingehend, dass die Beklagte zu verpflichten sei, ihr vom 1. August 2023 bis 25. Februar 2024 Taggelder zu bezahlen. Bei einer Klageerweiterung müssen die Voraussetzungen von Art. 227 Abs. 1 ZPO erfüllt sein. Gemäss dieser Bestimmung ist eine Klageänderung zulässig, wenn der geänderte oder neue Anspruch nach der gleichen Verfahrensart zu beurteilen ist und mit dem bisherigen Anspruch in einem sachlichen Zusammenhang steht (lit. a) oder die Gegenpartei zustimmt (lit. b). Gemäss Lehre stellt eine Erweiterung des Rechtsbegehrens auf zwischenzeitlich fällig gewordene Teilleistungen eine zulässige Klageerweiterung dar (vgl. Daniel Willisegger, in: Schweizerische Zivilprozessordnung, Spühler/Tenchio/Infanger [Hrsg.], Basel 2017, zu Art. 227 ZPO Rz. 32). Vorliegend beruht die Klageerweiterung auf dem Umstand, dass nach Einreichung der Klage vom 14. Dezember 2023 weitere Taggeldansprüche fällig wurden. Demzufolge ist die Klageerweiterung statthaft, was auch von der Beklagte nicht bestritten wird. 1.6.2 Materiell ist vorliegend daher zu prüfen, ob die Klägerin Anspruch auf Zahlung von 209 Taggeldern in der Zeit vom 1. August 2023 bis 25. Februar 2024 zuzüglich Verzugszins von 5 % ab 12. November 2023 (mittlerer Verfall) hat. 2. Am 1. Januar 2022 ist die Teilrevision des VVG in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen (vgl. Art. 103a VVG in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung) grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Vorliegend ist der Anspruch der Klägerin auf Taggelder für die Zeit von 1. August 2023 bis 25. Februar 2024 strittig. Somit ist die Angelegenheit in Anwendung der Bestimmungen des VVG in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung zu beurteilen. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet. 3.1 Das Gericht stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO). Nach dem Willen des Gesetzgebers ist das Gericht im Rahmen der sozialen Untersuchungsmaxime gemäss Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO allerdings nur einer erhöhten Fragepflicht unterworfen (vgl. Art. 247 Abs. 1 ZPO). Wie unter der Verhandlungsmaxime müssen die Parteien den Stoff selbst beschaffen. Das Gericht kommt ihnen nur mit spezifischen Fragen zur Hilfe, damit die erforderlichen Behauptungen und die entsprechenden Beweismittel genau aufgezählt werden. Es ermittelt aber nicht aus eigenem Antrieb. Ist eine Partei durch einen Anwalt oder eine Anwältin vertreten, kann und muss sich das Gericht ihr gegenüber zurückhalten (Urteil des Bundesgerichts vom 23. März 2017, 4A_702/2016, E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 141 III 569 E. 2.3.1 bis 2.3.3 und die dortigen Verweise). Allerdings ist es dem Gericht unter der Geltung der sozialen Untersuchungsmaxime nicht verwehrt, seinem Entscheid auch Tatsachen zugrunde zu legen, die von den Parteien zwar nicht behauptet wurden, ihm im Laufe des Verfahrens aber bekannt geworden sind (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Dezember 2021, 4A_388/2021, E. 5.1). 3.2 Gemäss Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB) vom 10. Dezember 1907 hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, diejenige Person das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, die aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die

rechtsaufhebenden beziehungsweise rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Diese Grundregel kann durch abweichende gesetzliche Beweislastvorschriften verdrängt werden und ist im Einzelfall zu konkretisieren (BGE 128 III 271 E. 2a/aa). Sie gilt auch im Bereich des Versicherungsvertrags. Nach dieser Grundregel hat der bzw. die Anspruchsberechtigte – in der Regel der Versicherungsnehmer oder die Versicherungsnehmerin, die versicherte Drittperson oder der bzw. die Begünstigte – die Tatsachen zur "Begründung des Versicherungsanspruches" (Marginalie zu Art. 39 VVG) zu beweisen, also namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalles und den Umfang des Anspruchs. Die Versicherung trifft die Beweislast für Tatsachen, die sie zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglichen Leistung berechtigen (beispielsweise wegen schuldhafter Herbeiführung des befürchteten Ereignisses: Art. 14 VVG) oder die den Versicherungsvertrag gegenüber der anspruchsberechtigten Person unverbindlich machen (z.B. wegen betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruches: Art. 40 VVG). Anspruchsberechtigte und Versicherung haben im Streit um vertragliche Leistungen je ihr eigenes Beweisthema und hierfür je den Hauptbeweis zu erbringen (BGE 148 III 105 E. 3.1, 130 III 321 E. 3.1). 3.3 Gelangt das Gericht in Würdigung von Beweisen zur Überzeugung, eine Tatsachenbehauptung sei bewiesen oder widerlegt, ist die Beweislastverteilung gegenstandslos (BGE 141 III 241 E. 3.2). In diesem Fall liegt freie Beweiswürdigung vor, die bundesrechtlich nicht geregelt ist, auch nicht durch Art. 8 ZGB. Diese Bestimmung schreibt dem Gericht nicht vor, mit welchen Mitteln der Sachverhalt abzuklären und wie das Ergebnis davon zu würdigen ist (BGE 114 II 289 E. 2); sie schliesst selbst vorweggenommene Beweiswürdigung und Indizienbeweise nicht aus (BGE 109 II 31 E. 3b). Eine beschränkte Beweisabnahme verletzt Art. 8 ZGB daher nicht, wenn das Gericht schon nach deren Ergebnis von der Sachdarstellung einer Partei überzeugt ist, gegenteilige Behauptungen also für unbewiesen hält (BGE 114 II 289 E. 2). Ebenso schliesst der im Verfahren zur Beurteilung von Streitigkeiten aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung herrschende Untersuchungsgrundsatz die antizipierte Beweiswürdigung nicht aus (Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2006, 5C.206/2006, E. 2.1). 3.4 Als Teil des Privatrechts räumt das VVG den Parteien weitgehende Vertragsfreiheit ein, solange sie die Schranken der Rechtsordnung beachten. Da das VVG ausser in Art. 87 keine spezifischen Bestimmungen zum Krankentaggeld enthält, sind die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien, das heisst in erster Linie die AVB massgebend. Das Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR) vom 30. März 1911 gilt immer subsidiär, wenn das VVG, das hinsichtlich des (Zusatz-)Versicherungsvertrags zahlreiche vom OR abweichende oder dieses ergänzende Bestimmungen enthält, eine Frage nicht regelt (vgl. Art. 100 Abs. 1 VVG). 3.5 Die AVB werden nach den gleichen Grundsätzen ausgelegt wie andere Vertragsbestimmungen (BGE 142 III 671 E. 3.3, 135 III 1 E. 2; je mit Hinweisen). Entscheidend ist demnach in erster Linie der übereinstimmende wirkliche Wille der Vertragsparteien und in zweiter Linie, falls ein solcher nicht festgestellt werden kann, die Auslegung der Erklärungen der Parteien nach dem Vertrauensprinzip (BGE 142 III 671 E. 3.3, 140 III 391 E. 2.3, je mit Hinweisen). Dabei ist vom Wortlaut der Erklärungen auszugehen, welche jedoch nicht isoliert, sondern aus ihrem konkreten Sinngefüge heraus zu beurteilen sind (BGE 140 III 391 E. 2.3, BGE 138 III 659 E. 4.2.1, 123 III 165 E. 3a). Demnach ist der von der erklärenden Person verfolgte Regelungszweck

massgebend, wie ihn die Erklärungsempfängerin bzw. der Erklärungsempfänger in guten Treuen verstehen durfte und musste (BGE 140 III 391 E. 2.3, 138 III 659 E. 4.2.1, 132 III 24 E. 4).

4.1 Gemäss Ziff. 3 AVB ist eine Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Als Arbeitsunfähigkeit gilt die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Ziff. 3.4 AVB). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Weiter sind Arbeitnehmende versichert, wenn zwischen ihnen und dem Versicherungsnehmer ein Arbeitsverhältnis besteht (Ziff. 5.2 AVB). Gemäss Ziff. 9.3 erlischt der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person mit ihrem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis bzw. aus dem Dienst des Versicherungsnehmers. Ziff. 13.1 AVB besagt, dass die Arbeitsunfähigkeit spätestens nach 35 Tagen zu melden ist. Zusammen mit der Krankmeldung muss eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Arztes oder der Ärztin eingereicht werden. Gemäss Ziff. 13.2 AVB hat die versicherte Person sodann den Nachweis des Erwerbsausfalls zu erbringen.

4.2 Die ehemalige Arbeitgeberin der Klägerin hat am 4. Januar 2021 mit der Beklagten eine Kollektiv-Taggeldversicherung (Helsana Business Salary, Vertragsnummer 10002179) abgeschlossen, die auch im streitigen Zeitraum noch Bestand hatte (vgl. Prämienrechnung vom 14. Dezember 2022 für das Jahr 2023, Beilage 20 der Beklagten). Weiter ist unbestritten, dass die Klägerin zweifellos bis zum 15. Oktober 2023 in einem Arbeitsverhältnis mit der Versicherungsnehmerin B. stand. Die Beklagte stellte sich auf den Standpunkt, dass das Arbeitsverhältnis auf diesen Zeitpunkt aufgelöst worden sei. Da sie eine Arbeitsunfähigkeit erst ab 26. Oktober 2023 anerkenne, schulde sie der Klägerin keine Taggelder. Die Klägerin bestreitet dies und führt aus, seit dem 25. Mai 2023 arbeitsunfähig zu sein; in diesem Zeitpunkt sei sie bei der B. angestellt gewesen. In einem nächsten Schritt ist der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin festzustellen. Hierfür sind nachfolgende medizinischen Unterlagen massgebend:

4.3.1 Die Krankmeldung der Arbeitgeberin datierte vom 7. Juli 2023. Es wurde festgehalten, dass die Klägerin seit dem 25. Mai 2023 wegen Krankheit arbeitsunfähig sei. Es wurde auch auf den behandelnden Arzt C. hingewiesen. Dieser hielt in seinem ärztlichen Zeugnis vom 25. Mai 2023 fest, dass die Klägerin seit dem 5. Mai 2023 bei ihm in Behandlung stehe und seit dem 25. Mai 2023 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Eine Wiederaufnahme der Arbeit werde voraussichtlich am 26. Juni 2023 erfolgen. Das ärztliche Zeugnis vom 28. Juni 2023 attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 25. Mai 2023. Der behandelnde Arzt wies darauf hin, dass die Klägerin voraussichtlich am 10. Juli 2023 wieder arbeitsfähig sei.

4.3.2 Dem Arztbericht von dipl. Arzt C. vom 29. Juli 2023 zuhanden der Beklagten ist als Diagnose ein Burnout (ICD-10 Z73) zu entnehmen. Im Rahmen des psychopathologischen Befunds wies er auf eine starke Überlastungssituation, einen reaktiven sozialen Rückzug, Schlafstörungen, Panikattacken und eine milde reaktive Depression hin. Die Einschränkungen würden es der Klägerin verunmöglichen, in der Seniorenbetreuung zu arbeiten. Aktuell würden eine rasche Überforderung und eine fehlende Leistungsfähigkeit persistieren. Betreffend Medikation wies dipl. Arzt C. darauf hin, dass er der Klägerin Mirtazapin und Xanax verschrieben habe. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem 25. Mai 2023. Die angestammte Tätigkeit sei der Klägerin aktuell nicht zumutbar. In der Anamnese wurde festgehalten, dass die Klägerin eine sehr hohe Arbeitsbelastung mit bis zu 24

Arbeitsstunden täglich und emotionaler Belastung gehabt habe. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei noch nicht absehbar/zumutbar. 4.3.3 Im ärztlichen Zeugnis vom 24. Juli 2023 wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 4. September 2023 bescheinigt. 4.3.4 Am 24. August 2023 wandte sich dipl. Arzt C. erneut an die Beklagte. Er gab an, dass die Klägerin an einem Burnout leide, welches in der ICD-10-Klassifikation als Z-Diagnose gelistet sei. Im Rahmen dieses Syndroms komme es zu diversen unterschiedlichen psychischen Störungen. Im Falle der Klägerin hätten vor allem eine mittelschwere depressive Episode sowie eine Panikstörung vorgelegen. Dies sei in seinem ersten Bericht leider nicht explizit beschrieben und unter das Burnout subsumiert worden. Zudem könne die Diagnose einer Reaktion auf eine anhaltende schwere Belastung (ICD-10 F43.8) diagnostiziert werden. Die Klägerin werde sich deshalb in psychiatrische Behandlung begeben. 4.3.5 In der Folge befand sich die Klägerin seit anfangs September 2023 in Behandlung des D. . Im Bericht vom 9. November 2023 wurde eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome mit seltenen Panikattacken und schweren Ein- und Durchschlafstörungen diagnostiziert (ICD-10 F32.2). Die Klägerin berichte, dass sie eigentlich eine Person mit viel Energie sei. Seit ungefähr 6 Monaten falle es ihr jedoch schwer, etwas zu unternehmen und sie könne sich kaum noch zu etwas "aufraffen". Sie grüble oft und liege viel im Bett, weil sie keine Energie habe. Sie sei häufig wütend und ärgerlich; sie habe sich von Freunden und Verwandten zurückgezogen. Zudem habe sie schwere Ein- und Durchschlafschwierigkeiten. Sie habe in den letzten 2 Jahren mit viel Freude einen älteren Klienten gepflegt. Ihre ehemalige Arbeitgeberin sei aber der Ansicht gewesen, dass sie überarbeitet sei, weshalb sie nicht mehr zu dieser Arbeitsstelle habe zurückgehen können. Dies habe ihr sehr weh getan. Das Arbeitsverhältnis sei in der Folge durch die Arbeitgeberin aufgelöst worden. Wegen der schweren depressiven Episode sei sie vom behandelnden Arzt als nicht arbeitsfähig eingestuft worden. In ihrer Beurteilung hielten die behandelnden Ärzte des D. fest, dass sie die Klägerin erst seit dem 26. Oktober 2023 behandeln würden, weshalb sie ihren Gesundheitszustand vor diesem Datum nicht einschätzen könnten. Gestützt auf ihre Untersuchungen sei eine schwere depressive Episode zu diagnostizieren. Es bestehe die Möglichkeit, dass diese aufgrund eines Burnouts entstanden sei. Die Panikattacken könnten bei einer schweren depressiven Episode vorkommen. Bei der Klägerin seien sie jedoch keine eigenständige Störung, weil sie zu selten auftreten würden. Weiter sei davon auszugehen, dass die schwere depressive Episode bereits seit längerer Zeit bestehe und die Klägerin in ihrer Arbeitsfähigkeit aktuell vollständig eingeschränkt habe. 4.3.6 Es findet sich in den Akten ein weiterer Bericht des D. vom 30. November 2023. Darin wurde dieselbe Diagnose wie im Bericht vom 9. November 2023 aufgeführt. Auch an der Anamnese wurde im Wesentlichen festgehalten. Die untersuchende Ärzteschaft wies darauf hin, dass die Klägerin seit Anfang September 2023 im D. psychiatrisch behandelt werde. Sie sei aufgrund eines psychophysischen Erschöpfungszustands (Burnout) mit nachfolgender Entwicklung einer depressiven Episode zugewiesen worden. Sie habe seit mehr als einem halben Jahr vor Beginn der Behandlung im D. Schwierigkeiten gehabt, alltägliche Dinge zu erledigen. Aufgrund der schweren depressiven Episode habe zu Beginn die medikamentöse Einstellung im Vordergrund gestanden und es hätten mehrere Medikamente ausgetestet werden müssen. Seit die Klägerin medikamentös eingestellt sei, verspüre sie eine leichte Verbesserung und könne besser einschlafen. Sie sei wieder in der Lage, tageweise die vorgenommenen Aktivitäten auszuüben; an anderen Tagen falle es ihr jedoch noch immer schwer, aktiv zu sein. Es bestehe eine ausgeprägte Antriebshemmung und -störung, die sich erst nach Ansprechen

der Medikation langsam rückläufig gestalte. 5.1 Aufgrund der vorstehenden Berichte steht unbestritten fest, dass die Klägerin seit dem 5. Mai 2023 in Behandlung bei dipl. Arzt C. war und dieser ab 25. Mai 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte. Die Beklagte hat zudem zusammen mit der Krankmeldung vom 7. Juli 2023 die Arztzeugnisse von dipl. Arzt C. erhalten. So hat sie am 8. Juli 2023 die Krankmeldung bestätigt und am 24. Juli 2023 ein Arztbericht-Formular an dipl. Arzt C. gesendet. Die Voraussetzungen gemäss Ziff. 13.1 AVB, sind demnach erfüllt. 5.2 Weiter ist zu prüfen, ob die Klägerin eine Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen hat (Ziff. 12.1 AVB). Diesen Beweis hat die Klägerin unter Berücksichtigung der vorstehend zitierten medizinischen Berichte, die ein vollständiges und einleuchtendes Bild ergeben, erbracht. Die Klägerin war seit 5. Mai 2023 bei dipl. Arzt C. in Behandlung, der ihr ab 25. Mai 2023 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte. Dass er diese Arbeitsunfähigkeit in den ersten Arbeitsunfähigkeitszeugnissen vom 25. Mai 2023 und 28. Juni 2023 noch nicht begründete, ändert daran nichts und ist nicht zu beanstanden; dies wird im Übrigen gemäss AVB auch nicht verlangt. Am 29. Juli 2023 und 24. August 2023 äusserte er sich konkret und schlüssig zum Gesundheitszustand der Klägerin. Diese Angaben überzeugen und es steht gestützt auf die ausführlich beschriebenen Befunde fest, dass die Klägerin an ausgeprägten psychischen Beschwerden litt, welche eine psychopharmakologische Behandlung mit Mirtazapin und Xanax erforderten. Die attestierte 100 %igen Arbeitsunfähigkeit leuchtet vor diesem Hintergrund ohne weiteres ein. Entgegen der Auffassung der Beklagten ist dabei unbedeutend, ob der behandelnde Arzt die festgestellten Beschwerden unter dem Titel "Burnout" kodifizierte. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass dipl. Arzt C. nicht Facharzt der Psychiatrie, sondern der Allgemeinen Inneren Medizin ist. Er selbst erachtete sich denn auch – nach anfänglicher Hoffnung auf rasche Genesung – nicht als qualifiziert, die Klägerin in Bezug auf ihre psychischen Beschwerden längerfristig adäquat behandeln zu können und erwog deshalb, eine Psychiaterin oder einen Psychiater beizuziehen. In der Folge überwies er die Klägerin ins D., wo sie seit anfangs September 2023 psychiatrisch behandelt wurde. Die Berichte des D. vom 9. und 30. November 2023 bestätigten aus fachärztlicher Sicht den von dipl. Arzt C. erhobenen Befund eines psychophysischen Erschöpfungszustands mit nachfolgender Entwicklung einer depressiven Episode. So wird im Bericht vom 9. November 2023 explizit darauf hingewiesen, dass die schwere depressive Episode bereits seit längerer Zeit bestehe und die Arbeitsfähigkeit der Klägerin vollständig einschränke. Diese Formulierungen und Feststellungen der Fachärzte des D. machen deutlich, dass die Klägerin über den von dipl. Arzt C. die Arbeitsunfähigkeit bescheinigenden Zeitpunkt hinaus arbeitsunfähig war. 5.3 Zusammenfassend gelangt das Kantonsgericht aufgrund der vorstehenden Ausführungen zur Überzeugung, dass die Klägerin den Hauptbeweis einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit ab 25. Mai 2023 erbracht hat. Die Beklagte selbst gesteht ein, dass ab 26. Oktober 2023 eine volle Arbeitsunfähigkeit besteht. Unter diesen Umständen erübrigt sich jedoch die Prüfung der Frage, ob das Arbeitsverhältnis der Klägerin mit der B. per 15. Oktober 2023 oder per Ende November 2023 aufgelöst wurde. Aufgrund der vorstehenden Ausführungen steht fest, dass die Klägerin zu einem Zeitpunkt arbeitsunfähig wurde, als sie in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis bei der B. stand und damit zum Personenkreis gehörte, der Anspruch auf Versicherungsschutz gehabt hatte. Dieser Zustand dauerte auch über die Beendigung des Arbeitsverhältnisses hinaus an (Ziff. 9.4 AVB), weshalb es nicht relevant ist, wann die Kündigung des Arbeitsvertrags erfolgte. 6.1 Demzufolge hat die Beklagte der Klägerin antragsgemäss für die Zeit ab 1. August 2023 bis 25. Februar 2024 209 Taggelder

auszurichten. In diesem Zusammenhang ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass die für die Klägerin anwendbare Karenzfrist von 60 Tagen (vgl. Police) am 1. August 2023 bereits abgelaufen war.

6.2 Die Höhe des Krankentaggelds beträgt bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit vorliegend unbestritten Fr. 125.95 (Fr. 4'421.-- x 13 / 365 x 80 %) und bei einer 50%igen Fr. 62.95. Aufgrund der anlässlich der Parteiverhandlung eingereichten Arztzeugnisse steht fest, dass die Klägerin bis 28. Januar 2024 zu 100 % und vom 29. Januar 2024 bis 25. Februar 2024 zu 50 % arbeitsunfähig war. Damit schuldet die Beklagte der Klägerin für die Dauer vom 1. August 2023 bis 28. Januar 2024 (181 Tage x Fr. 125.95) einen Betrag in der Höhe von Fr. 22'796.95 und für die Zeit vom 29. Januar 2024 bis 25. Februar 2024 Fr. 1'762.60 (28 Tage x Fr. 62.95), insgesamt Fr. 24'560.25.

6.3 Die Klägerin beantragt die Verzinsung ihrer Forderung zu 5 % (mittlerer Verfall) ab 12. November 2023. Die Beklagte bestreitet im vorliegenden Verfahren weder den Zeitpunkt noch die Höhe des geltend gemachten Verzugszinses. Unter diesen Umständen hat sie der Klägerin einen Betrag von Fr. 24'560.25 zuzüglich Verzugszins von 5 % seit dem 12. November 2023 (mittlerer Verfall) zu bezahlen. Bei diesem Ergebnis ist die Klage gutzuheissen.

7.1 Der im vorliegenden Verfahren anwendbare Art. 114 lit. e ZPO bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Von der Erhebung von Verfahrenskosten ist deshalb abzusehen.

7.2 Die Klägerin ist mit ihrem Leistungsbegehren durchgedrungen und hat folglich gemäss Art. 106 Abs. 1 ZPO Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung zulasten der Beklagten. Der Rechtsvertreter der Klägerin macht in der Honorarnote vom 12. Dezember 2024 für das vorliegende Klageverfahren einen Zeitaufwand von 28.92 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von insgesamt Fr. 581.20 zuzüglich Mehrwertsteuer geltend, was nicht zu beanstanden ist. Dementsprechend hat die Beklagte der Klägerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 8'443.90 zu bezahlen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. . Die Klage wird – soweit darauf eingetreten werden kann – gutgeheissen und die Beklagte verpflichtet, der Klägerin den Betrag von Fr. 24'560.25 zuzüglich Zins von 5 % seit 12. November 2023 zu bezahlen 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beklagte hat der Klägerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 8'443.90 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.