

FR_GERICHTE 608 2020 33 vom 17. März 2021

FR Kantonsgericht, 2021-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_33

FR: FR_GERICHTE 608 2020 33 du 17 mars 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2020 33 del 17 marzo 2021

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |
Zusatzkrankenversicherung VVG

Erwägungen

E. 1.1

Zu beurteilen ist die Leistungspflicht aus einer Kollektiv-Krankentaggeldversicherung, die nach Art. A1 Abs. 1 viertes Lemma der Allgemeinen Vertragsbedingungen der Personenversicherung Professional, Ausgabe 03.2015 (nachfolgend: AVB) der Beklagten auf dem Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) basiert und damit unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung fällt (Urteile BGer 4A_409/2015 vom 2. Dezember 2015 E. 1 und 4A_445/2016 vom 16. Februar 2017, je mit Hinweisen). Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (Urteile BGer 4A_220/2016 vom 27. Juli 2016 E. 1 und 4A_286/2016 vom 29. August 2016 E. 1, je mit Hinweisen), womit die Schweizerische Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) die massgebliche Verfahrensordnung bildet (Art. 1 lit. a ZPO; BGE 138 III 558 E. 3.2, bestätigt in BGE 141 III 433 E. 2.4). Das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, ist als einzige kantonale Gerichtsinstanz für Klagen über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG zuständig (Art. 31 ZPO i.V.m. Art. 46a VVG und Art. 7 ZPO i.V.m. Art. 53 Abs. 1 des kantonalen Justizgesetzes vom 31. Mai 2010 [JG; SGF 130.1] und Art. 28 Abs. 1 lit. e des Reglements für das Kantonsgericht vom 22. November 2012 betreffend seine Organisation und seine Arbeitsweise [RKG; SGF 131.11]), ohne dass vorgängig ein Schlichtungsverfahren durchzuführen ist (BGE 138 III 558 E. 4; Urteile BGer 4A_394/2012 vom 4. Oktober 2012 E. 3; 4A_680/2014 vom 29. April 2015 E. 2.2). Auch die AVB bestätigen die Klagemöglichkeit am Wohnort des Klägers (Art. J1 Abs. 2 AVB).

E. 1.2

Die Klage ist am 13. Februar 2020 formrichtig durch die rechtsgültig bevollmächtigte Rechtsvertreterin des Klägers beim örtlich und sachlich zuständigen Kantonsgericht erhoben worden. Gemäss Art. 87 VVG hat der Kläger ein selbständiges Forderungsrecht gegen die Beklagte. Die Partei- und Prozessfähigkeit des Klägers sowie der Beklagten ist ohne weiteres gegeben. Auf die Klage ist einzutreten.

E. 2.1

Gemäss Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei,

die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Kantonsgericht KG Seite 5 von 11 Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet (BGE 141 III 241 E. 3.1 mit Hinweisen; 139 III 13 E. 3.1.3.1). Diese Grundregeln gelten auch im Bereich des Versicherungsvertrags (BGE 130 III 321 E. 3.1). Damit hat bei Ansprüchen aus Versicherungsvertrag der Anspruchsberechtigte – in der Regel der Versicherungsnehmer, der versicherte Dritte oder der Begünstigte – die Tatsachen zur Begründung des Versicherungsanspruches zu beweisen. Er trägt nicht nur die Beweislast für den Eintritt des Versicherungsfalls, sondern auch für den Umfang des Anspruches. Entsprechend hat der Anspruchsberechtigte zu beweisen, dass er (weiterhin) Anspruch auf Taggelder hat, was unter anderem voraussetzt, dass er nach wie vor arbeitsunfähig ist. Dagegen kann der Versicherer den Gegenbeweis antreten, etwa indem er die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit nachweist; um einen von ihm zu erbringenden Hauptbeweis handelt es sich dabei aber nicht. Die Folgen der Beweislosigkeit bezüglich Arbeitsunfähigkeit trägt der Anspruchsberechtigte. Diese Beweislastverteilung ändert sich auch nicht dadurch, dass der Versicherer zunächst Taggeldleistungen erbracht hat (Urteil BGER 4A_66/2017 vom 14. Juli 2017 E. 3.2).

E. 2.2

Gemäss Art. 55 Abs. 1 ZPO haben die Parteien dem Gericht die Tatsachen, auf die sie ihre Begehren stützen, darzulegen und die Beweismittel anzugeben. Art. 55 Abs. 2 ZPO behält gesetzliche Bestimmungen über die Feststellung des Sachverhaltes und die Beweiserhebung von Amtes wegen ausdrücklich vor, wie sie in Art. 247 Abs. 2 i.V.m. Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung vorgesehen ist. Auf die Tragweite dieser Bestimmung braucht indessen nicht weiter eingegangen zu werden, denn in jedem Fall gilt, dass das Gericht das Recht von Amtes wegen anwendet (Art. 57 ZPO) (Urteil BGER 4A_535/2015 vom 1. Juni 2016 E. 3.1).

E. 3

Unbestritten ist, dass der Kläger spätestens seit dem 1. Januar 2017 bei der Beklagten kollektiv krankenversichert war und dass sich am 19. Januar 2017 ein Arbeitsunfall ereignete, der eine längere volle Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte. Die Beklagte richtete dem Kläger, basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100 Prozent, vom 16. August 2017 bis zum 15. April 2018 das volle und, basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent, vom 16. April 2018 bis zum 30. Juni 2018 das halbe Taggeld aus. Demgegenüber ist streitig, ob die Beklagte ihre Krankentaggeldleistungen zu Recht per 16. April 2018 gekürzt und per 1. Juli 2018 eingestellt hat. Sie tat dies mit der Begründung, dass bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung (3. April 2018) eine 50-prozentige Arbeitsfähigkeit bestanden habe, welche sich per 1. Juli 2018 auf eine 80-prozentige und per 1. August 2018 auf eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit erhöht habe, wobei sie sich auf das Gutachten von Dr. med. K._____ berief. Der Kläger wiederum bestreitet unter Berufung auf die Berichte der Dres. med. E._____, H._____ und J._____, der Neuropsychologin F._____ und der Ergotherapeutin G._____, seit dem 16. April 2018 wieder (voll) arbeitsfähig zu sein.

E. 4.1

Vorliegend ist der Leistungsanspruch aus einer kollektiven Krankentaggeldversicherung zu beurteilen. Eine solche wurde von der D. _____ Sàrl mit der B. _____ AG abgeschlossen. Dabei wurde für das Personal („personnes avec salaires effectifs“) die Deckung auf das Risiko Krankheit beschränkt („assurance d’une indemnité journalière en cas de maladie“) und das Risiko Kantonsgericht KG Seite 6 von 11 Unfall ausgeschlossen („Est réputée maladie toute atteinte à la santé [...] qui n’est pas due à un accident [...]“; Police Nr. 44.099.595 S. 2, 4 und 6; Klagebeilage 4), was gemäss Art. 72 Abs. 1 KVG zulässig ist. Auch die AVB sehen in den Speziellen Bedingungen für die Krankentaggeldversicherung für den Betriebsinhaber und das Personal vor, dass die Versicherung die in der Police aufgeführten Leistungen für die wirtschaftlichen Folgen der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit erbringt und Unfälle nicht versichert sind (Art. E1 Abs. 1 und 2 zweites Lemma AVB), wobei unter dem Begriff der Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit zu verstehen ist, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert und eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. A4 Abs. 2 AVB; Klagebeilage 3). Damit ist festzustellen, dass der Kläger während seines Anstellungsverhältnisses bei der D. _____ Sàrl bei der Beklagten zwar für das Risiko Krankheit versichert war, nicht jedoch für das Risiko Unfall.

E. 4.2

Die SUVA hat den adäquaten Zusammenhang zwischen den nach wie vor beklagten Beschwerden und dem Unfall vom 19. Januar 2017 verneint. Sie tat dies mit der Begründung, dass es sich um einen mittelschweren Unfall gehandelt habe, weshalb, um den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den nach wie vor beklagten Beschwerden und dem Unfall bejahen zu können, mindestens 3 der 7 Adäquanzkriterien erfüllt sein müssen. Von einer besonderen Eindringlichkeit des Unfalls oder besonders dramatischen Begleitumständen könne indessen nicht gesprochen werden. Auch habe sich der Versicherte keine schweren physischen Verletzungen zugezogen; diese seien ohne ärztliche Fehlbehandlung und ohne Komplikationen verheilt und hätten weder eine ungewöhnlich lange Arbeitsunfähigkeit, noch eine ungewöhnlich lange ärztliche Behandlung nach sich gezogen. Schliesslich leide der Versicherte auch nicht unter physischen Dauerbeschwerden. Diese Adäquanzprüfung, welche zu Recht unter Ausschluss der psychischen Aspekte geprüft wurde (sog. Psycho-Praxis; vgl. hierzu BGE 134 V 109 E. 2.1), ist nicht zu beanstanden, weshalb mit der SUVA festzustellen ist, dass die vom Beschwerdeführer nach wie vor beklagten Beschwerden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall stehen, und die SUVA ihre Leistungen zu Recht per 1. Juli 2017 eingestellt hat.

E. 4.3

Damit ist auch gesagt, dass sich die Beklagte nicht mit Recht darauf berufen kann, dass die nach wie vor bestehenden Beschwerden unfallbedingt und nicht krankheitsbedingt seien. Auch wenn die behandelnden Ärzte und Therapeuten und auch die Experten der Begutachtungsstelle L. _____ davon ausgehen, dass die nach wie vor beklagten Beschwerden auf den Unfall vom 19. Januar 2017 zurückzuführen seien, und von einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit sprechen, mag dies zwar aus medizinischer Sicht zutreffen, ändert aber nichts daran, dass der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Beschwerden zu verneinen ist und demnach – aus juristischer Sicht – nicht von einer unfallbedingten, sondern von einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden muss. In diesem Zusammenhang sei auch auf Art. 3 Abs. 1 des

Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) hingewiesen, wonach Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit ist, die nicht Folge eines Unfalles ist (vgl. in diesem Sinne auch Art. A4 Abs. 2 AVB). Deshalb wird etwa die psychische Beeinträchtigung, die zwar natürlich kausal auf einen Unfall zurückzuführen ist, hingegen nicht adäquat kausal zu ihm ist, als gesundheitliche Einbusse angesehen, welche eine Kantonsgericht KG Seite 7 von 11 Krankheit im Sinne von Art. 3 ATSG ist (sofern die notwendigerweise hinzutretenden Erfordernisse gemäss Art. 3 ATSG erfüllt sind; KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Auflage 2020, Art. 3 N. 39). Da der Kläger am 1. Juli 2017, als die SUVA ihre Leistungen wegen des fehlenden adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den gesundheitlichen Beschwerden einstellte, nach wie vor bei der D._____ Sàrl angestellt (die Kündigung erfolgte per 30. November 2017) und im Rahmen dieser Anstellung bei der Beklagten kollektiv krankentaggeldversichert war, ist die Leistungspflicht der Beklagten ohne weiteres zu bejahen.

E. 5

Im Folgenden ist zu prüfen, ob der Kläger den ihm obliegenden Hauptbeweis zu erbringen vermag, dass er über den 15. April 2018 voll arbeitsunfähig war.

E. 5.1

Im Auftrag der Invalidenversicherungsstelle Freiburg erstellte die Begutachtungsstelle L._____ am 24. September 2020 eine Expertise. Sie stellte die folgenden Diagnosen: „Status après TCC mineur (19.01.2017) sans évidence d’atteinte structurelle au niveau cérébral et rachidien (Z91.6), céphalées tensionnelles persistantes (G44.2), épisode dépressif moyen à sévère (F32.1), possible syndrome post commotionnel.“ In somatischer Hinsicht würden keine signifikanten Funktionseinschränkungen bestehen. Allerdings leide der Kläger unter einer Depression mittleren bis schweren Grades mit Müdigkeit, Abwertung („dévalorisation“), vermindertem Selbstwertgefühl, Schuld- und Schamgefühlen sowie einem Gefühl der Unwürdigkeit („sentiment d’indignité“). Seine Fähigkeit, sich zu behaupten, sowie seine Flexibilität seien vermindert. Es bestehe eine Aufmerksamkeits- und Anpassungsstörung und eine verminderte Entscheidungsfähigkeit und Belastbarkeit. Bis zur Hospitalisation auf der Psychosomatik im März 2019 müsse die Depression als schwer bezeichnet werden, mit einer Arbeitsunfähigkeit von 100 Prozent. Während des Klinikaufenthalts habe sich der Gesundheitszustand verbessert, weshalb dem Kläger ab Ende Juli 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von nunmehr 50 Prozent attestiert werden könne. Die Expertise der Begutachtungsstelle L._____ ist nicht zu beanstanden. Sie stützt sich auf vier Explorationen (internistisch, neurologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch) sowie eine eingehende Analyse sämtlicher den Gutachtern zur Verfügung gestellten medizinischen Unterlagen. Sie ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die vom Kläger beklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und ist in der Beurteilung der medizinischen Situation sowie der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend. Die Schlussfolgerungen sind begründet, logisch, nachvollziehbar und absolut überzeugend und werden auch von der Beklagten nicht in Zweifel gezogen.

E. 5.2

Kommt hinzu, dass die Gutachter der Begutachtungsstelle L._____ die Meinung der behandelnden Ärzte und Therapeuten bestätigen, wonach der Kläger auch über den 15. April 2018 hinaus unter Leistungseinschränkungen gelitten habe und nicht (voll) arbeitsfähig gewesen sei. So attestierte Dr. med. E._____ dem Kläger abermals eine volle Arbeitsunfähigkeit, dies namentlich auch für die Zeit nach der Leistungskürzung resp. -einstellung (vgl. hierzu die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vom 3. April 2018, 12. Juni 2018, 26. Juni 2018, 4. September 2018, 16. Oktober 2018, 27. November 2018, 15. Januar 2019, 19. Februar 2019 und 22. Januar 2020; Klagebeilage 28). Dass der Kläger unter mittelschweren bis schweren kognitiven Einschränkungen leidet und nicht mehr in der Lage ist, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, bestätigte Dr. med. E._____ sodann in seinen Berichten vom 31. Oktober 2017 (Klageantwortbeilage 5) und 8. Mai 2018 (Klagebeilage 12). Kantonsgericht KG Seite 8 von 11 Auch die Neuropsychologin F._____ bestätigte in ihrem Bericht vom 14. Mai 2018 (Klagebeilage 14) das Vorliegen von mittelschweren kognitiven Einschränkungen („avec, au premier plan, un déficit mnésique [caractérisé par des difficultés en mémoire antérograde bimodale pour du matériel sériel ainsi que de légères difficultés en mémoire à court terme verbale] et attentionnel [caractérisées par des difficultés en attention divisée, un ralentissement grapho-moteur, des fluctuations attentionnelles et une fatigabilité observée cliniquement], associé à un dysfonctionnement exécutif léger à modéré [caractérisé au niveau cognitif par une altération du contrôle inhibiteur, des difficultés de flexibilité mentale et un manque de résistance à l’interférence pro et rétro-active en mémoire antérograde et au niveau comportemental par des signes d’irritabilité et une tendance à l’impulsivité lorsque le patient est confronté à certaines épreuves]“). Zum Grad der Arbeitsfähigkeit äusserte sich die Neuropsychologin indessen nicht, sie empfahl aber die Einholung eines Zweitgutachtens. Auch die Ergotherapeutin G._____ beschreibt in ihrem Bericht vom 8. August 2018 (Klagebeilage 21), dass der Kläger unter Konzentrationsschwierigkeiten und grosser Müdigkeit leide. Sein psychischer Zustand sei fragil; es bestünden Ängste und Grübeln. Diese beobachteten Einschränkungen würden den Kläger auch in seinem Alltag beeinträchtigen. Die familiäre Situation mit einem Kleinkind sei kompliziert und würde zusätzlichen Stress bedeuten. In einem geschützten Arbeitsumfeld könne der Kläger eingesetzt werden, eine Arbeit in der freien Wirtschaft scheinbar momentan nicht möglich. Dr. med. H._____ wiederum weist in ihrem Bericht vom 3. Mai 2019 über die stationäre Abklärung und Behandlung vom 29. März 2019 bis 20. April 2019 (Klagebeilage 25) darauf hin, dass seit dem Arbeitsunfall invalidisierende, körperliche Beschwerden (andauernder Druck/Schwere im Kopf, Müdigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Durchschlafstörungen) bestehen würden, die psychosozial zu einer Abwärtsspirale geführt hätten. Bei einer solchen chronischen Schmerzstörung handle es sich um ein eigenständiges Krankheitsbild. Sehr häufig würden bei diesen Schmerzzuständen nur sehr ungenügende somatische Gründe zur Erklärung der Schmerzen vorliegen, was oft zu dem Fehlschluss führe, dass eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe. Hierbei werde zu wenig gewichtet, dass chronische Schmerzen eigentlich chronische Stresserkrankungen seien, die oft zu diffusen, organisch nicht immer gänzlich nachvollziehbaren Symptomen führen würden, die regelhaft weit über die zu erwartenden Folgen des auslösenden Unfalls wie einer commotio cerebri hinausreichen würden. Eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit sei derzeit nicht gegeben. Werde der Patient langsam und unter Mobilisierung der nötigen Hilfen und Stellen schrittweise an die Arbeitswelt herangeführt, sei aber von einer guten Prognose im Hinblick auf die Integration

in die Arbeitswelt auszugehen. Nachdem während der stationären multimodalen Behandlung eine gewisse psychische Stabilisierung erreicht werden konnte, wurde die Therapie zwischen dem 24. April bis 25. Juli 2019 im teilstationären Setting in der Tagesklinik fortgeführt. Der Kläger zeigte sich stets stark motiviert und nahm trotz Einschränkungen zuverlässig an den Therapien teil. Obschon seinerseits ein starker Druck spürbar gewesen sei, mit der IV eine berufliche Integrationsmassnahme zu initiieren, habe gleichzeitig eine geringe Belastbarkeit (depressive Symptomatik mit rascher Ermüdbarkeit, wenig Antrieb, Schlafstörung, Affektlabilität und Reizbarkeit) und Bedarf an langen Erholungsphasen bestanden. Trotz regelmässiger Teilnahme an den Therapien habe lediglich eine geringe Veränderung erreicht werden können. Die weitere Behandlung der depressiven Symptomatik sei essentiell, damit der Kläger mit einer Arbeitsintegration beginnen könne. Die ausgeprägte Wut und Enttäuschung über das Versicherungsvorgehen sowie die zunehmende Hilflosigkeit seit dem Unfall würden hinderlich zum Erreichen dieses Ziels erscheinen (Dr. med. J. _____; Klagebeilage 26). Kantonsgericht KG Seite 9 von 11

E. 5.3

Damit ist festzustellen, dass der Kläger den ihm obliegenden Hauptbeweis zu erbringen vermag, dass über den 15. April 2018 hinaus eine volle Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat, die sich erst während des resp. nach dem Klinikaufenthalt, welcher bis zum 25. Juli 2019 andauerte, auf eine 50-prozentige Arbeitsfähigkeit reduzierte. Die Beklagte wiederum scheidet mit ihrem Gegenbeweis, dass ab dem 16. April 2018 nicht mehr eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Sie kann sich zwar auf das Gutachten von Dr. med. K. _____ berufen. Von diesem Gutachten haben sich aber nicht nur die behandelnden Ärzte, sondern auch die Gutachter der Begutachtungsstelle L. _____ glaubhaft begründet distanziert, so dass Dr. med. K. _____ mit seiner Meinung alleine dasteht.

E. 6.1

Der Kläger ist bei der Beklagten für 80 Prozent des versicherten Lohnes versichert. Gestützt auf die Police (Klagebeilage 4) beläuft sich der versicherte Verdienst auf CHF 65'000.- und der Tagessatz auf CHF 142.45. Insgesamt hat der Kläger Anspruch auf maximal 716 Tage Krankentaggelder (730 Tage, abzüglich der Wartezeit von 14 Tagen). Davon hat er bereits 305 Tage bezogen, womit noch 411 Tage verbleiben (vgl. auch die Übersicht über die geleisteten Krankentaggelder, Klagebeilage 8). Da der Kläger bis und mit dem 25. Juli 2019 (Datum des Austritts aus der Tagesklinik) zu 100 Prozent arbeitsunfähig war und hernach zu 50 Prozent, hat er Anspruch auf die folgenden Taggelder: Arbeitsunfähigkeit von 100 Prozent (halbes Taggeld bereits bezogen) 16.04.2018 – 30.04.2018 (15 Tage) x CHF 71.23 CHF 1'068.45 01.05.2018 – 31.05.2018 (31 Tage) x CHF 71.23 CHF 2'208.15 01.06.2018 – 30.06.2018 (30 Tage) x CHF 71.23 CHF 2'136.90 Zwischentotal 1: CHF 5'413.50 Arbeitsunfähigkeit von 100 Prozent (insgesamt 390 Tage) 01.07.2018 – 31.07.2018 (31 Tage) x CHF 142.45 CHF 4'415.95 01.08.2018 – 31.08.2018 (31 Tage) x CHF 142.45 CHF 4'415.95 01.09.2018 – 30.09.2018 (30 Tage) x CHF 142.45 CHF 4'273.50 01.10.2018 – 31.10.2018 (31 Tage) x CHF 142.45 CHF 4'415.95 01.11.2018 – 30.11.2018 (30 Tage) x CHF 142.45 CHF 4'273.50 01.12.2018 – 31.12.2018 (31 Tage) x CHF 142.45 CHF 4'415.95 01.01.2019 – 31.01.2019 (31 Tage) x CHF 142.45 CHF 4'415.95 01.02.2019 – 28.02.2019 (28 Tage) x CHF 142.45 CHF 3'988.60 01.03.2019 – 31.03.2019 (31 Tage) x CHF 142.45 CHF 4'415.95 01.04.2019 – 30.04.2019 (30 Tage) x CHF 142.45 CHF 4'273.50 01.05.2019 – 31.05.2019 (31 Tage) x CHF 142.45 CHF 4'415.95 01.06.2019 –

30.06.2019 (30 Tage) x CHF 142.45 CHF 4'273.50 01.07.2019 – 25.07.2019 (25 Tage) x CHF 142.45 CHF 3'561.25 Zwischentotal 2: CHF 55'555.50 Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent (insgesamt 21 Tage) 26.07.2019 – 31.07.2019 (6 Tage) x CHF 71.23 CHF 427.40 01.08.2019 – 15.08.2019 (15 Tage) x CHF 71.23 CHF 1'068.45 Zwischentotal 3: CHF 1'495.85 Kantonsgericht KG Seite 10 von 11 Gesamttotal: CHF 62'464.85 Den AVB sind keine Bestimmungen über den Verzugszins in Bezug auf Leistungen der Beklagten zu entnehmen. Gemäss Art. 100 Abs. 1 VVG finden auf den Versicherungsvertrag die Bestimmungen über das Bundesgesetz betreffend das Schweizerische Obligationenrecht vom 30. März 1911 (OR; SR 220) Anwendung, soweit das VVG keine Vorschriften enthält. Art. 104 Abs. 1 OR sieht vor, dass der Schuldner, welcher mit der Zahlung einer Geldschuld in Verzug ist, einen Verzugszins zu 5 Prozent für das Jahr zu bezahlen hat. Der Eintritt des Verzugs setzt die Fälligkeit der Forderung sowie die Mahnung durch den Gläubiger voraus. Lehnt der Versicherer zu Unrecht seine Leistungspflicht definitiv ab, bedarf es keiner Mahnung. Fälligkeit und Verzug treten dann sofort ein, und die Deliberationsfrist gemäss Art. 41 Abs. 1 VVG wird überflüssig, wenn sie nicht schon abgelaufen ist (NEF, in: Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, 2001, Art. 41 N. 20). Vorliegend haben die Parteien keinen bestimmten Zeitpunkt für die Erfüllung der geschuldeten Krankentaggeldleistungen vereinbart. Fälligkeit und Verzug der Leistungen treten damit ab 16. April 2018 (Beginn der eingeklagten Leistungen) sofort ein. Folglich ist ein Verzugszins zu 5 Prozent wie folgt zu bezahlen: Mittlerer Verfalltag 16.04.2018 – 30.06.2018 76 Tage à CHF 71.23 (CHF 5'413.50) 24.05.2018 01.07.2018 – 25.07.2019 390 Tage à CHF 142.45 (CHF 55'555.50) 12.01.2019 26.07.2019 – 15.08.2019 21 Tage à CHF 71.23 (CHF 1'495.85) 05.08.2019

E. 6.2

Damit ist die Klage auf Zusprechung von Krankentaggeldern für den Zeitraum vom 16. April 2018 bis 15. August 2019 im Umfang von insgesamt CHF 62'464.85 zuzüglich 5 Prozent Zins ab Fälligkeit gutzuheissen.

E. 7.1

Das vorliegende Verfahren ist kostenlos (Art. 114 lit. e ZPO).

E. 7.2

Die Prozesskosten, worunter auch die Kosten einer berufsmässigen Vertretung fallen (Art. 95 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 95 Abs. 3 lit. b ZPO) werden der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 106 Abs. 1 Satz 1 ZPO). In der Honorarnote vom 12. November 2020 von Rechtsanwältin Maria Riedo wird ein Aufwand für die anwaltliche Vertretung im vorliegenden Klageverfahren von insgesamt CHF 5'431.75 geltend gemacht, was angesichts der sich stellenden Rechtsfragen und des zweifachen Schriftenwechsels angemessen erscheint. Die Parteientschädigung ist damit auf CHF 4'812.- (19 Stunden 15 Minuten à CHF 250.-), zuzüglich Auslagen von CHF 231.40 und einer Mehrwertsteuer (7,7 Prozent von CHF 5'043.40) von CHF 388.35, ausmachend insgesamt CHF 5'431.75, festzusetzen. Diese geht, da der Kläger nur marginal unterliegt, gänzlich zu Lasten der unterliegenden Beklagten. (Dispositiv auf der nächsten Seite) Kantonsgericht KG Seite 11 von 11 Der Hof erkennt: I. Die Klage wird teilweise gutgeheissen. Die B. _____ AG wird verpflichtet, A. _____ die folgenden Beträge zu bezahlen: - CHF 5'413.50 nebst Zins zu 5 Prozent seit 24. Mai 2018; - CHF 55'555.50 nebst Zins zu 5 Prozent seit 12. Januar 2019; - CHF 1'495.85 nebst Zins zu 5 Prozent seit 5. August 2019. Weitergehend wird die Klage

abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. A. _____ wird zu Lasten der B. _____ AG eine Parteientschädigung für Honorar und Auslagen der Rechtsvertreterin von insgesamt CHF 5'431.75 (davon Mehrwertsteuer zu 7,7 Prozent von CHF 388.35) zugesprochen. IV. Zustellung. Dieses Urteil kann innert 30 Tagen nach seiner Eröffnung mit Beschwerde in Zivilsachen beim Bundesgericht angefochten werden. Das Beschwerderecht und die übrigen Zulässigkeitsvoraussetzungen sind in den Art. 72-77 und Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG) geregelt. Die begründete Beschwerdeschrift ist beim Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Freiburg, 17. März 2021/dki Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

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