

FR_GERICHTE 608 2024 159 vom 11. Dezember 2025

FR Kantonsgericht, 2025-12-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2024_159

FR: FR_GERICHTE 608 2024 159 du 11 décembre 2025

IT: FR_GERICHTE 608 2024 159 del 11 dicembre 2025

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |
Zusatzkrankenversicherung VVG

Erwägungen

E. 1.1

Zu beurteilen ist die Leistungspflicht aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung nach Versicherungsvertragsgesetz (vgl. Police Nr. ggg, Klageantwortbeilage 108). Derartige Zusatzversicherungen unterstehen gemäss Ziff. 2 Abs. 2 Satz 2 des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG; SR 832.12) dem Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1). Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (Urteil BGer 4A_637/2020 vom 10. Mai 2021 E. 1.1), womit die Schweizerische Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) die massgebliche Verfahrensordnung bildet (Art. 1 Bst. a ZPO; BGE 138 III 558 E. 3.2, bestätigt in BGE 141 III 433 E. 2.4).

E. 1.2

Nach Art. 17 ZPO können die Parteien, soweit das Gesetz keinen zwingenden Gerichtsstand vorsieht, schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, eine Gerichtsstandsvereinbarung für einen bestehenden oder künftigen Rechtsstreit über Ansprüche aus einem bestimmten Rechtsverhältnis abschliessen. Geht aus einer Gerichtsstandsvereinbarung nichts anderes hervor, kann die Klage, vorbehaltlich einer Einlassung nach Art. 18 ZPO, grundsätzlich nur am vereinbarten Gerichtsstand erhoben werden. Vorliegend sieht die Gerichtsstandsvereinbarung mit dem beklagten Krankentaggeldversicherer die Klagemöglichkeit am schweizerischen Wohnort oder Sitz des Versicherungsnehmers, der versicherten Person oder des Anspruchsberechtigten vor (Ziff. 42 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Ausgabe Mai 2021, zur Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG, F. _____ Business Salary [nachfolgend: AVB], die auf den Versicherungsvertrag mit der Police ggg anwendbar sind; Klagebeilagen 2 und 3). Die örtliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts für die Beurteilung der versicherungsrechtlichen Ansprüche gegen die Beklagte ist somit gegeben. Sachlich ist das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, als einzige kantonale Gerichtsinstanz für Klagen über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG zuständig (Art. 31 ZPO 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 Bst. 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).

Kantonsgericht KG Seite 5 von 15

E. 1.3

Die Klage ist am 29. November 2024 formrichtig durch die rechtsgültig vertretene Klägerin beim örtlich und sachlich zuständigen Kantonsgericht erhoben worden. Die Partei- und Prozessfähigkeit der Klägerin, welcher die eingeklagten Versicherungsansprüche von der versicherten Person am 28. November 2024 abgetreten worden sind (Klagebeilage 5), sowie der Beklagten sind ohne Weiteres gegeben. In diesem Zusammenhang sei auch erwähnt, dass nicht bestritten ist, dass die Klägerin während der ganzen Zeit der Arbeitsunfähigkeit der Versicherten den vollen Lohn weiter ausgerichtet hat.

E. 1.4

Es gilt das vereinfachte Verfahren (Art. 243 Abs. 2 Bst. f ZPO). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen (Art. 247 Abs. 2 Bst. a ZPO).

E. 1.5

Die Klägerin hat am 5. November 2025 auf die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung verzichtet (act. 19), während sich der beklagte Krankentaggeldversicherer auf entsprechende Nachfrage der Instruktionsrichterin vom 3. November 2025 (act. 18) nicht hat vernehmen lassen. Aus dem Stillschweigen der Beklagten, bei der es sich nicht um einen juristischen Laien handelt, kann ohne weiteres ein konkludenter Verzicht auf eine öffentliche Verhandlung abgeleitet werden (BGE 140 III 450 E. 3.2; Urteil 4A_680/2014 vom 29. April 2015 E. 3.4). Die Beklagte dürfte sich denn auch der Folgen ihres Stillschweigens resp. des Verzichts auf eine öffentliche Verhandlung bewusst gewesen sein.

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 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 Taggelderleistungen erbrachte (Urteil BGer 4A_66/2017 vom 14. Juli 2017 E. 3.2).

E. 2.2

Der Beweis gilt als erbracht, wenn das Gericht nach objektiven Gesichtspunkten von der Richtigkeit einer Sachbehauptung überzeugt ist. Absolute Gewissheit kann dabei nicht verlangt werden. Es genügt, wenn das Gericht am Vorliegen der behaupteten Tatsache keine ernsthaften Zweifel mehr hat oder allenfalls verbleibende Zweifel als leicht erscheinen. Ausnahmen von diesem Regelbeweismass, in denen eine überwiegende Wahrscheinlichkeit als ausreichend betrachtet wird, ergeben sich einerseits aus dem Gesetz selbst und sind andererseits durch Rechtspre-

Kantonsgericht KG Seite 6 von 15 chung und Lehre herausgearbeitet worden. Den Ausnahmen liegt die Überlegung zu Grunde, dass die Rechtsdurchsetzung nicht an Beweisschwierigkeiten scheitern darf, die typischerweise bei bestimmten Sachverhalten auftreten (vgl. BGE 128 III 271 E. 2b/aa). Die Beweiserleichterung setzt demnach eine "Beweisnot" voraus. Diese Voraussetzung ist erfüllt, wenn ein strikter Beweis nach der Natur der Sache nicht möglich oder nicht zumutbar ist, insbesondere wenn die von der beweisbelasteten Partei behaupteten Tatsachen nur mittelbar durch Indizien bewiesen werden können. Eine Beweisnot liegt aber nicht schon darin begründet, dass eine Tatsache, die ihrer Natur nach ohne weiteres dem unmittelbaren Beweis zugänglich wäre, nicht bewiesen werden kann, weil der beweisbelasteten Partei die Beweismittel fehlen. Blosser Beweisschwierigkeiten im konkreten Einzelfall können nicht zu einer Beweiserleichterung führen. Da eine behauptete Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit dem Eintritt des Versicherungsfalls ohne weiteres mit einem entsprechenden Zeugnis bewiesen werden kann, gilt diesbezüglich das ordentliche Beweismass der vollen Überzeugung (BGE 148 III 105 E. 3.3.1 und 148 III 134 E. 3.4.1, je mit weiteren Hinweisen; Urteil BGer 4A_172/2022 vom 31. August 2022 E. 2.5).

E. 2.3

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 Bst. 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. 3.1

Als Teil des Privatrechts räumt das VVG den Parteien weitgehende Vertragsfreiheit ein, solange sie die Schranken der Rechtsordnung beachten und sich der Vertragsinhalt regelmässig nach den vorformulierten Allgemeinen Vertragsbedingungen richtet (NEBEL in Basler Kommentar zum VVG, 2001, Art. 100 N. 10 ff.). Art. 100 Abs. 1 VVG erklärt sodann die Bestimmungen des Schweizerischen Obligationenrechts als anwendbar, soweit das VVG keine Vorschriften enthält.

E. 3.2

Die Versicherte war seit dem 1. Februar 2010 bei der Klägerin angestellt. Diese hat mit der F._____ eine Kollektiv-Krankentaggeldversicherung abgeschlossen. Im Rahmen dieser Versicherungspolice sind sämtliche Arbeitnehmenden der Klägerin versichert. Die Versicherung deckt die wirtschaftlichen Folgen von Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit

ab. Der Deckungsgrad beträgt 80 Prozent des versicherten Lohnes, welcher pro Person und Jahr auf höchstens CHF 300'000.- beschränkt ist, die Wartefrist 30 Tage pro Fall und die Leistungsdauer maximal 730 Tage pro Fall (Police Nr. ggg und Ziff. 1 AVB; Klagebeilagen 2 und 3). Der Begriff Krankheit wird in Ziff. 4.1 AVB wie folgt definiert: "Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat". Diese Definition wurde aus dem Sozialversicherungsrecht übernommen (vgl. Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

E. 4

bis 6 Monaten verwiesen wird. Zudem wird eine Behandlung des Sohnes der Versicherten auf der Onkologie des I. _____ erwähnt (Klagebeilage 28).

E. 4.1

In Zusammenhang mit einer seit dem 12. September 2022 attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit richtete die Beklagte – nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist von 30 Tagen – im Zeitraum vom 12. Oktober 2022 bis 30. November 2022 ein Taggeld von CHF 106.95 aus (Klagebeilagen 6-9). Diese Leistungserbringung erfolgte gestützt auf die Arztzeugnisse von Dr. med. H. _____ vom 22. September 2022 und 3. November 2022, welche der Versicherten eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit vom 12. September 2022 bis 30. November 2022 attestieren (Klageantwortbeilagen 1 und 15), und gestützt auf einen Arzt-Kurzbericht vom 25. Januar 2023 desselben Arztes, in welcher auf eine Anpassungsstörung (F43.2) und eine voraussichtliche Arbeitsunfähigkeit von

E. 4.2

Im Zeitraum vom 1. Dezember 2022 bis 30. Juni 2023 lehnte die F. _____ einen Anspruch auf Krankentaggeldleistungen ab mit der Begründung, die Versicherte habe ihre Mitwirkungspflichten verletzt. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen würden vorsehen, dass ein ärztliches Zeugnis bis zur nächsten Arztkonsultation, jedoch längstens für einen Monat gültig sei. Dauere der Leistungsfall länger als einen Monat, sei der F. _____ monatlich ein ärztliches Zeugnis über Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit einzureichen. Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ohne persönliche Arztkonsultation würden für maximal 5 Tage akzeptiert (Ziff. 23 AVB). Das von der Versicherten vorgelegte Arztzeugnis von Dr. med. H. _____ datiere vom 6. Juli 2023 und beziehe sich auf einen Zeitraum, der teilweise mehr als 6 Monate zurückliege (1. Dezember 2022 bis 30. Juni 2023). Auf Nachfrage habe der Arzt die genauen Daten der Arzttermine nicht bestätigen können (Schreiben vom 29. August 2023, Klagebeilage 15). Mit dieser Begründung lässt sich eine Leistungseinstellung per 1. Dezember 2022 aber nicht begründen. Zwar sehen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen vor, dass, wenn die versicherte Person den gesetzlich oder vertraglich festgelegten Obliegenheiten und der Schadenminderungspflicht gemäss der vorstehenden Ziff. 23 nicht nachkomme oder sie die im Mahnschreiben genannte Frist nicht einhalte, die Versicherungsleistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden (Ziff. 24.1. AVB). Enthält der Vertrag eine Verwirkungsklausel, so kann diese vereinbarte Rechtsfolge aber nur eintreten, wenn der Versicherer dem Versicherten bereits im Vertrag (und nicht erst mit der schriftlichen Mahnung) eine angemessene Frist zur Erfüllung der Auskunftspflichten eingeräumt hat;

diese Frist muss "bestimmt", d.h. genau (nach Tagen, Wochen o.a.) bemessen sein (LANDOLT/PRIBNOW, Privatversicherungsrecht, 2022, Rz. 650; in diesem Sinne bereits KELLER/RÖLLI, Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, 1968, S. 574). Hinzu kommt eine besondere Erfüllungsaufforderung; die Vertragsabrede bzw. Vereinbarung in den AVB allein genügt nicht. Der Anspruchsberechtigte ist also nach Eintritt des Versicherungsfalls nochmals ausdrücklich zur Erfüllung seiner Pflichten innert der vereinbarten Frist anzuhalten und ausserdem auf die Säumnisfolgen aufmerksam zu machen. Dafür ist Schriftform vorgeschrieben. Dass die Mahnung die verlangten Auskünfte möglichst präzise umschreiben sollte, vor allem falls dies noch nicht geschah, versteht sich von selbst. Die gewährte Frist beginnt zu laufen, sobald die Aufforderung des Versicherers beim Anspruchsberechtigten eingetroffen ist (zum Ganzen: NEF in Basler Kommentar zum VVG, 2001, Art. 39 N. 17). Wenn der Vertrag als Sanktion für die Verletzung der Auskunfts- und Mitwirkungspflichten die Verwirkung des Versicherungsanspruchs vorsieht, sind somit die strengen Formalien von Art. 39 Abs. 2 VVG einzuhalten. Dazu gehört auch die Statuierung einer bestimmten Frist in den AVB (vgl. auch Urteil HG160187-O des Handelsgerichts des Kantons Zürich vom 27. Juli 2017 E. 3.4.2, das

Kantonsgericht KG Seite 8 von 15 Bezug nimmt auf NEF). Dieser Nachteil tritt aber nach Art. 45 Abs. 1 VVG nicht ein, wenn die Verletzung nach den Umständen als eine unverschuldete anzusehen ist (zum Ganzen: Urteil BGer 4A_350/2007 vom 3. Oktober 2007 E. 3.4; siehe auch Urteile KG FR 608 2025 24 vom 9. Oktober 2025 E. 5.2, 608 2023 24 vom 4. Juni 2024 E. 6.1 und 608 2021 125 vom 13. Oktober 2022 E. 6). In den auf den vorliegenden Fall anwendbaren Allgemeinen Versicherungsbedingungen findet sich zwar eine nach Tagen bestimmte Frist, innert welcher die Arztzeugnisse einzureichen sind, sieht doch Ziff. 23.2 Abs. 2 AVB vor, dass bei länger andauernder Arbeitsunfähigkeit die ärztlichen Zeugnisse monatlich einzureichen sind. Diese Formulierung dürfte den strengen Anforderungen von Art. 39 Abs. 2 Ziff. 2 VVG vermutlich genügen. Allerdings wurde die Versicherte seitens der Beklagten nie aufgefordert, ihren Mitwirkungspflichten nachzukommen und sie wurde von der Beklagten auch nie schriftlich auf die Säumnisfolgen aufmerksam gemacht. Auf jeden Fall wurden weder von der Klägerin noch von der Beklagten eine besondere Erfüllungsaufforderung resp. ein Mahnschreiben zu den Akten gereicht. Die Beklagte beruft sich somit in ihrem Schreiben vom 29. August 2023 zu Unrecht auf Ziff. 23.2 (und Ziff. 24.1) AVB, um die Leistungseinstellung per 1. Dezember 2022 zu begründen.

E. 4.3

Damit bleibt auch für den Zeitraum vom 1. Dezember 2022 bis 30. Juni 2023 zu prüfen, ob die Klägerin mit dem ordentlichen Beweismass der vollen Überzeugung nachzuweisen vermag, dass die Versicherte arbeitsunfähig war.

E. 5.1

Die Klägerin beruft sich einerseits auf diverse Arztzeugnisse und Berichte von Dr. med. H. _____. Bei Dr. med. H. _____ handelt es sich um den Hausarzt der Versicherten resp. der gesamten Familie. Auch wenn der Arzt in dieser Funktion die schwierige familiäre Situation und damit einhergehend die zweifellos sehr hohe psychische Belastung der Versicherten mitbekommen haben dürfte, so ist er als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin – mangels fachärztlichen Kenntnissen auf dem Gebiet der Psychiatrie und

Psychotherapie – nicht qualifiziert, psychopathologische Befunde zu erheben (Urteil BGer 4A_58/2023 vom 25. April 2023 E. 6.2.2 mit Verweis auf Urteil 4A_445/2016 vom 16. Februar 2017 E. 4.2.1.). Kommt hinzu, dass während der ganzen Zeit nur sehr sporadisch hausärztliche Konsultationen stattgefunden haben, so am 7. Dezember 2022, 29. Juni 2023, 19. Oktober 2023 und 20. Dezember 2023 (Arztbericht vom 23. Oktober 2023, Klageantwortbeilage 43; vgl. auch den Arztbericht vom 7. August 2023, Klageantwortbeilage 33), was auch erklärt, weshalb der Hausarzt der Versicherten keine echtzeitlichen Arztzeugnisse ausstellen konnte (die Arztzeugnisse für den Zeitraum von Dezember 2022 bis August 2023 datieren vom

E. 5.2

Gleiches gilt für die Berichte von J._____ vom 27. Februar 2024 und 6. Dezember 2024 (Klageantwortbeilage 58 und Klagebeilage 21). Zwar ist J._____ als MSc Psychologin FSP und Fachpsychologin für Psychotherapie FSP sowie Oberpsychologin in der Abteilung pädiatrische Onkologie/Hämatologie in der Universitätsklinik für Kinderheilkunde K._____ befugt, psychische Erkrankungen bei den Eltern von an Krebs erkrankten Kindern zu diagnostizieren und zu behandeln und sie ist zweifellos auch kompetent, die gesamte Familie in dieser sehr belastenden Zeit zu begleiten und zu betreuen. Sie ist aber nicht berechtigt, eine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren; die Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ist Ärzten vorbehalten (Urteil BGer 8C_439/2024 vom 24. März 2025 E. 5.3.2; Urteil KG FR 608 2025 24 vom 9. Oktober 2025 E. 4.1; vgl. in diesem Sinne auch die Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ASP, Newsletter 38/04-2023, abrufbar unter www.psychotherapie.ch). Daran ändert nichts, dass Dr. med. N._____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Leiter der Kinder- und Jugendpsychosomatik am I._____, die Arbeit der Therapeutin supervisiert und sie sein volles Vertrauen genießt (Schreiben vom 13. März 2025, Klagebeilage 22). Dem Schreiben von Dr. med. N._____ lässt sich denn auch nicht entnehmen, in welcher Kadenz und Form die Supervision stattgefunden hat und ob er mit dem Fall der Versicherten überhaupt vertraut ist. Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass sich aus den Akten nicht ergibt und auch von der Klägerin nicht geltend gemacht wird, die Psychotherapeutin habe auf Delegation des Hausarztes gearbeitet. Damit lässt sich auch mit den Berichten von J._____ (und Dr. med. N._____) eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit der Versicherten über den 30. November 2022 hinaus nicht mit dem Beweisgrad der vollen Überzeugung begründen.

E. 5.3

Bleibt auf das von Dr. med. M._____ am 13. Oktober 2024 erstattete Gutachten (Klageantwortbeilage 98) näher einzugehen.

E. 5.3.1

Dabei ist vorwegzunehmen, dass das Gutachten von der Beklagten in Auftrag gegeben wurde, die gestützt darauf an ihrer Leistungseinstellung per 1. Dezember 2022 festhält. Aber auch die Klägerin beruft sich auf das Gutachten, um einen Leistungsanspruch über den 1. Dezember 2022 hinaus zu begründen. Beide Parteien beziehen sich somit auf dasselbe medizinische Gutachten, obwohl sie gegenteilige Positionen vertreten.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 15 Da die Klägerin zu beweisen hat, dass auch über den 30. November 2022 hinaus Anspruch auf Taggelder besteht, was unter anderem voraussetzt, dass die Versicherte nach wie vor arbeitsunfähig war (vgl. vorstehende E. 2.1

und 2.2), ist nachfolgend zu prüfen, ob sich mit dem Gutachten – mit dem ordentlichen Beweismass der vollen Überzeugung – beweisen lässt, dass die Versicherte über den 30. November 2022 hinaus arbeitsunfähig war. Bleibt zu erwähnen, dass das Gutachten in Kenntnis der gesamten bisherigen medizinischen Akten erstattet wurde und auf einer persönlichen Untersuchung (von 1 Stunde 20 Minuten) und einer ausführlichen Anamnese beruht. Formelle Einwände gegen das Gutachten sind keine ersichtlich und werden auch von den Parteien nicht geltend gemacht.

E. 5.3.2

Der Gutachter setzt sich im Gutachten mit dem Krankheitsgeschehen der Versicherten eingehend auseinander und konzentriert sich dabei – im Gegensatz zum Hausarzt und der Psychotherapeutin – nicht nur auf die Zeit nach der Krebs-Diagnose ihres Sohnes, sondern äussert sich auch zur Zeit davor. Er verweist darauf, dass die Versicherte insgesamt eine schöne Kindheit gehabt habe, bis ihre Mutter wegen einer Hirnblutung ins Krankenhaus habe eingeliefert werden müssen (die Mutter habe danach noch einmal eine Hirnblutung erlitten), was die Versicherte sehr erschreckt und destabilisiert habe (Expertisenbericht, S. 6). Bei der aktuellen Untersuchung habe sie diese belastende Erfahrung mit den Ängsten, die sie seit ihrer Kindheit habe, sowie mit ihrer Neigung zu Schlafstörungen in Zusammenhang gebracht. Nichtsdestotrotz habe die Versicherte eine reguläre Schulbildung absolviert und nach einer kaufmännischen Ausbildung bei ihrem heutigen Arbeitgeber zu arbeiten begonnen. Zwar habe sie ihr Leben lang unter Ängsten gelitten, diese hätten bislang jedoch nie ein besonders hohes Ausmass erreicht (Expertisenbericht, S. 12). Im Jahr 2022 sei ihr Sohn schwer erkrankt und habe für eine gewisse Zeit nicht mehr zur Schule gehen können, was eine vollständige Betreuung (des Sohnes) erforderlich gemacht habe. Die Versicherte sei davon stark betroffen gewesen und habe starke Ängste verspürt, die sich zunächst vor allem auf den Sohn bezogen hätten. Mit der Zeit habe sich der Zustand des Sohnes gebessert und er habe ab August 2021 (recte: 2023) wieder zur Schule gehen können. Obwohl die Versicherte es bis dahin geschafft habe, mit Unterstützung ihres Umfelds eine grundlegende Funktionsfähigkeit aufrechtzuerhalten, habe sie anschliessend einen völligen Zusammenbruch erlitten. Es seien Symptome einer generalisierten Angststörung sowie Panikattacken aufgetreten, die sich aber nicht mehr auf den Sohn bezogen hätten. Die Versicherte habe eine Behandlung begonnen, die es ihr ermöglicht habe, im Verlauf des zweiten Halbjahres 2023 ihre Ängste zu reduzieren. Im Januar 2000 (recte: 2024) habe sie dann schliesslich ihre Arbeit wieder aufgenommen (Expertisenbericht, S. 12). Vor diesem Hintergrund kommt der Gutachter zum Schluss, dass die Versicherte unter einer generalisierten Angststörung mit Panikattacken (F41.1) leide, wengleich eine gewisse Unsicherheit hinsichtlich der Diagnose (und auch der evaluierten Arbeitsfähigkeit) verbleibe. Dies weil sich die Versicherte zum Zeitpunkt der Begutachtung in weitgehender Remission befunden habe. Auch würden sich für die Zeit vor der aktuellen Begutachtung keine ausführlichen Arztberichte mit einer klaren Herleitung der Diagnose und Verweis auf die ICD-10-Kriterien finden. Komme hinzu, dass die der Versicherten diagnostizierte Anpassungsstörung, die aus diesen Gründen im konkreten Fall schwierig zu beurteilen sei, in der klinischen Praxis häufig bei reaktiven Störungen gestellt werde, auch wenn sie gemäss einer strengen Auslegung der ICD-10 in der Regel für leichte Zustände vorgesehen und auch nicht mit dem sehr langen Krankheitszustand der Versicherten vereinbar sei. Die Erhebung des Gesundheitszustandes beruhe deshalb in weiten Teilen auf den An-

Kantonsgericht KG Seite 11 von 15 gaben der Versicherten; diesen Angaben könne insgesamt eine hohe Konsistenz beigemessen werden (Expertisenbericht, S. 13 ff.).

E. 5.3.3

Zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten im hier streitigen Zeitraum vom 12. September 2022 bis Ende Dezember 2023 macht der Gutachter die folgenden Aussagen, wobei er vorwegnimmt, dass krankheitsfremde Faktoren (wie die Krankheit des Sohnes) nicht in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einfließen dürfen (Expertisenbericht, S. 15). Im Zeitraum vom Krankheitsbeginn (September 2022) bis zum Zeitpunkt, als sich der Gesundheitszustand des Sohnes insoweit verbessert hatte, dass er wieder zur Schule gehen konnte (Sommer 2023), habe die Versicherte eigenen Angaben zufolge viel Unterstützung aus ihrem Umfeld erhalten. Eine vollständige Arbeitsaufgabe wegen der Krankheit des Sohnes wäre daher nicht zwingend erforderlich gewesen. Es sei daher davon auszugehen, dass zu jener Zeit eine ausgeprägte Symptomatik bestanden habe, die die Versicherte zusätzlich belastet habe. Dies sei im Rahmen der generalisierten Angststörung durchaus nachvollziehbar, könne doch die Arbeitsfähigkeit in akuten Phasen über längere Zeit stark eingeschränkt sein. Die Annahme einer gewissen Funktionsfähigkeit während dieses Zeitraums sei ebenfalls plausibel, werde diese doch üblicherweise dazu genutzt, die bestehenden Ängste zu bewältigen und zu lindern. Im vorliegenden Fall könne angenommen werden, dass die Versicherte diese Funktionsfähigkeit dazu genutzt habe, um möglichst nahe bei ihren Kindern, insbesondere bei ihrem kranken Sohn, zu sein und dadurch eine gewisse Sicherheit zu erfahren. Man könne vermuten, dass sich die Versicherte noch schlechter gefühlt hätte, wenn sie sich nicht um ihren Sohn gekümmert und stattdessen versucht hätte, sich zu Hause auszuruhen. Aus Sicht des Unterzeichnenden sei daher davon auszugehen, dass in dieser Phase keine verwertbare Arbeitsfähigkeit bestanden habe (Expertisenbericht S. 16 f.). Für den nachfolgenden Zeitraum (Sommer 2023 bis Ende Dezember 2023) gestalte sich die Einschätzung etwas schwieriger. Zwar sei es dem Sohn ab Sommer 2023 besser gegangen und er habe wieder zur Schule gehen können. Dennoch sei es der Versicherten nicht gelungen, ihre Arbeit wieder aufzunehmen, da ihre Ängste weiterhin sehr ausgeprägt gewesen seien (zwar seien die Ängste um den Sohn zurückgegangen, es seien aber andere Ängste aufgetreten). Den eigenen Angaben zufolge sei die Betreuung des Sohnes damals nicht wesentlich intensiver gewesen, und sie habe weiterhin die Möglichkeit gehabt, bei Bedarf Hilfe von ihrem Ehemann, Familienangehörigen oder Freunden zu erhalten. Da in dieser Phase nur vereinzelte Termine stattgefunden hätten, könne nicht gesagt werden, dass die Versicherte ihre Arbeit wegen der Krankheit des Sohnes nicht wiederaufgenommen habe. Vielmehr sei auch für diesen Zeitraum von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit allein aufgrund der eigenen Erkrankung auszugehen. Dabei sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu Beginn (d.h. im Sommer 2023) durchaus nachvollziehbar. Anschliessend habe sich wahrscheinlich eine langsame Besserung eingestellt, die es der Versicherten ermöglicht habe, im Januar 2024 wieder mit der Arbeit zu beginnen. Allerdings habe die Versicherte angegeben, im Januar 2024 trotz allem noch durch ihre Ängste eingeschränkt gewesen zu sein, weshalb aus rein medizinischer Sicht angenommen werden könne, dass im Dezember 2023 eine teilweise Arbeitsfähigkeit von mindestens 30 Prozent (bezogen auf ein Arbeitspensum von 100 Prozent) bestanden habe. Ein anschliessender Anstieg der Arbeitsfähigkeit ab Januar 2024 bis zum früheren Beschäftigungsgrad von 60 Prozent (recte: 70 Prozent), bei weiterhin bestehenden punktuellen Einschränkungen, wäre daher eine logische und nachvollziehbare Entwicklung (Expertisenbericht, S. 14 und 16).

E. 5.3.4

Der Gutachter bestätigt also eine volle Arbeitsunfähigkeit der Versicherten aufgrund ihrer eigenen Erkrankung (generalisierte Angststörung mit Panikattacken, F41.1) bis im Sommer 2023.

Kantonsgericht KG Seite 12 von 15 Zwar verweist der Gutachter auf eine gewisse Unsicherheit hinsichtlich Diagnosestellung und Grad der Arbeitsunfähigkeit, dies weil seine Beurteilung – mangels detaillierter Arztberichte – hauptsächlich auf den Angaben der Versicherten beruhe, die sich zum Zeitpunkt der Begutachtung in weitgehender Remission befunden habe. Der Gutachter erachtet aber die Schilderungen der Versicherten als plausibel, kohärent und nachvollziehbar (Expertisenbericht, S. 14) und er kann sie medizinisch einordnen und erklären. Zudem bleibt medizinischen Berichten und Gutachten, namentlich solchen, welche sich retrospektiv äussern, stets eine gewisse Unsicherheit anhaften, ist doch die Medizin keine exakte Wissenschaft. Für das Gericht bestehen im vorliegenden Fall jedenfalls keine Zweifel daran, dass die Versicherte auch über den 30. November 2022 hinaus in ihrer Arbeitsfähigkeit krankheitsbedingt eingeschränkt war. Bleibt zu erwähnen, dass sich die Einschätzung des Gutachters auch mit den Beobachtungen der Psychotherapeutin deckt, welche die Versicherte während der ganzen Zeit engmaschig betreut hat und von einer deutlichen emotionalen Beeinträchtigung und einem massiven Stresserleben berichtet. Die Versicherte habe Symptome von gedanklichem Verhaftetsein, wie übermässiges Grübeln, wiederkehrende und belastende Gedanken und anhaltende Sorgen um ihren Sohn gezeigt. Sie habe unter starken Angstgefühlen und Verzweiflung sowie massiven Verlustängsten gelitten. Insbesondere die häufigen Behandlungen durch die Chemotherapie und die damit verbundenen Nebenwirkungen, das Miterleben des Leidens / der Schmerzen ihres Sohnes und das Aushalten der lebenskritischen Situationen sowie der zahlreichen Operationen beim Kind hätten ein enormes Stresserleben ausgelöst. Diese Symptome hätten die Versicherte in ihrem Alltag sehr stark beeinträchtigt und sie habe einen starken Leidensdruck gehabt. Die emotionale Beeinträchtigung habe vor allem zu Ein- und Durchschlafproblemen und einer verminderten Aufmerksamkeit und Konzentration geführt (Bericht vom 6. Dezember 2024, Klagebeilage 21; vgl. auch den Bericht vom 27. Februar 2024, Klageantwortbeilage 58). Zwar kann J. _____ als Psychologin und Psychotherapeutin keine Arbeitsunfähigkeit attestieren, sie kann aber psychopathologische Befunde erheben (vgl. vorstehende E. 5.2). Und diese Befunde sprechen klar für ein eigenes Krankheitsgeschehen bei der Versicherten und lassen sich ohne Weiteres mit der vom Gutachter attestierten Arbeitsunfähigkeit in Einklang bringen.

E. 5.3.5

Bedauerlicherweise nennt der Gutachter kein genaues Datum, ab wann sich der Gesundheitszustand der Versicherten zu verbessern begann. Da der erste Schultag des Schuljahres 2023/2024 auf den 24. August 2023 fiel und die Versicherte, nachdem ihr Sohn wieder zur Schule gehen konnte, einen völligen Zusammenbruch erlitt, muss davon ausgegangen werden, dass die vollständige Arbeitsunfähigkeit bis mindestens Ende August 2023 andauerte. Bis zu diesem Zeitpunkt fanden denn auch regelmässige Sitzungen bei der Psychotherapeutin statt (Klagebeilage 21). Für die Monate September 2023 bis und mit Dezember 2023 geht der Gutachter von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten bis hin zu einer teilweisen Arbeitsfähigkeit von 30 Prozent (bezogen auf ein Arbeitspensum von 100 Prozent) aus. Da sich im Nachhinein zur Entwicklung der

Arbeitsfähigkeit keine genauen Angaben machen lassen und auch ein gerichtliches Gutachten diesbezüglich keine Gewissheit bringen würde, lässt sich – auch wenn es eher unwahrscheinlich ist, dass sich die Versicherte von ihrem Zusammenbruch so rasch erholte und bereits ab dem 1. September 2023 zu 30 Prozent arbeitsfähig gewesen sein soll – mit dem Gutachten für den Zeitraum vom 1. September 2023 bis 31. Dezember 2023 mit dem ordentlichen Beweismass der vollen Überzeugung lediglich eine 70-prozentige krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nachweisen.

Kantonsgericht KG Seite 13 von 15

E. 5.4

Es versteht sich von selbst, dass, wenn die Klägerin mit dem Gutachten den Beweis zu erbringen vermag, dass die Versicherte über den 30. November 2022 hinaus arbeitsunfähig war – nach dem Gesagten bis zum 30. August 2023 zu 100 Prozent und danach bis zum 31. Dezember 2023 zu 70 Prozent –, sich die Beklagte nicht auf dasselbe Gutachten berufen kann, um den Gegenbeweis zu erbringen, dass ab dem 1. Dezember 2022 keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden habe. Wie bereits gesagt wurde, bestehen für das Gericht keine Zweifel daran, dass die Versicherte auch über den 30. November 2022 hinaus arbeitsunfähig war, hat doch der Gutachter nicht bloss eine Hypothese aufgestellt, sondern er liefert eine gesamtheitliche, einlässlich begründete und überzeugende fachärztliche Einschätzung der medizinischen Situation. Dass eine gewisse Restunsicherheit hinsichtlich Diagnose und Arbeitsunfähigkeit verbleibt, ist systemimmanent und vermag keine Zweifel an den Schlussfolgerungen des Gutachters zu wecken. Bleibt noch zu erwähnen, dass die Beklagte auch aus den beiden Berichten ihrer Vertrauensärztin, Dr. med. L. _____, vom 12. März 2024 (Klageantwortbeilage 60) und 21. Oktober 2024 (Klageantwortbeilage 99) nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. Der erste Bericht wurde erstattet, bevor das Gutachten vorlag. Der zweite Bericht gibt zwar vor, sich auf das Gutachten zu beziehen, macht es aber nicht. So wird unter anderem erwähnt, dass sich die Versicherte im Jahr 2023 um ihre Pferde gekümmert habe, fischen gegangen sei und ein Übermass an Energie und Lust verspürt habe. Diese Aussagen wurden aber gänzlich aus ihrem Zusammenhang gerissen und widersprechen dem Gutachten diametral. Zwar verweist der Gutachter darauf, dass die Versicherte zwei Pferde habe und es liebe, fischen zu gehen. Die Versicherte habe sich aber nur eingeschränkt ihren Freizeitbeschäftigungen hingeben können, dies selbst dann, als es ihrem Sohn wieder besser gegangen sei. Jetzt habe sie wieder mehr Energie und Lust (Expertisenbericht, S. 7). Auch kann die Aussage des Gutachters, dass die Versicherte zum Zeitpunkt der Begutachtung zwar ernst, aber nicht depressiv gewesen sei (Expertisenbericht, S. 6), nichts über ihren Gesundheitszustand im hier massgebenden Zeitraum bis 31. Dezember 2023 auszusagen. Kommt hinzu, dass der Gutachter zwar nicht in Abrede stellt, dass die Versicherte stets eine gewisse Funktionsfähigkeit gehabt habe. Diese habe sie aber dazu aufwenden müssen, ihre bestehenden Ängste zu bewältigen und zu lindern, was in solchen Situationen durchaus normal sei (Expertisenbericht, S. 17). Auch auf diesen Aspekt sowie auf die Tatsache, dass sich die Versicherte (krankheitsbedingt) nicht alleine um ihre Kinder kümmern konnte, sondern auf die Hilfe Dritter angewiesen war, geht die Vertrauensärztin mit keinem Wort ein. Ihre Berichte vermögen damit keine Zweifel daran zu wecken, dass über den 30. November 2022 hinaus eine Arbeitsunfähigkeit bestand.

E. 5.5

Insgesamt ist nochmals festzuhalten, dass das Gericht keine Zweifel daran hat, dass die Versicherte auch über den 30. November 2022 hinaus arbeitsunfähig war. Gestützt auf das von der Beklagten in Auftrag gegebene und von beiden Parteien angerufene Gutachten ist davon auszugehen, dass bis zum 31. August 2023 eine 100-prozentige und hernach bis zum 31. Dezember 2023 eine (mindestens) 70-prozentige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Folglich steht der Klägerin im Zeitraum vom 1. Dezember 2022 bis 31. August 2023 (274 Tage) ein Krankentaggeld für eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit und im Zeitraum vom 1. September 2023 bis 31. Dezember 2023 (122 Tage) für eine 70-prozentige Arbeitsunfähigkeit der Versicherten zu Lasten der Beklagten zu.

Kantonsgericht KG Seite 14 von 15 Ausgehend von einem Taggeld von CHF 106.95 (vgl. Klagebeilagen 6-9), das von der Beklagten nicht bestritten wird, beläuft sich der Taggeldanspruch im Zeitraum vom 1. Dezember 2022 bis 31. Dezember 2023 auf CHF 38'436.-. Er berechnet sich wie folgt: Versicherter Verdienst CHF 48'802.00 (vgl. Klagebeilage 6-9) 80 Prozent davon CHF 39'041.60 (vgl. Klagebeilage 2) Taggeld (39'041.60 ./ 365) CHF 106.95 (100 Prozent) CHF 74.85 (70 Prozent) Verbleibender Anspruch 274 Tage à 100 Prozent CHF 29'304.30 122 Tage à 70 Prozent CHF 9'131.70 Total CHF 38'436.00

E. 6

Juli 2023 resp. vom 7. August 2023 und die Arztzeugnisse für den Zeitraum vom September 2023 bis 31. Dezember 2023 vom 29. November 2023; Klageantwortbeilagen 29, 34 und 48). Eine eigentliche Behandlung der Versicherten durch den Hausarzt schien nach Lage der Akten auch nicht stattgefunden zu haben. Zudem bleibt der Hausarzt in seinen Aussagen ungenau und teils widersprüchlich. In seinem Bericht vom 25. Januar 2023 stellt er die Diagnose einer Anpassungsstörung (F43.2), ohne diese weiter zu begründen (Klageantwortbeilage 28). Diese Diagnose bestätigt er in seinem Bericht vom

E. 7

Den AVB sind keine Bestimmungen über den Verzugszins in Bezug auf Leistungen des Versicherten zu entnehmen. Gemäss Art. 100 Abs. 1 VVG finden auf den Versicherungsvertrag die Bestimmungen über das Schweizerische Obligationenrecht 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, Art. 41 N. 20). Vorliegend haben die Parteien keinen bestimmten Zeitpunkt für die Erfüllung der geschuldeten Krankentaggeldleistungen vereinbart. Da der Krankentaggeldversicherer seine Leistungspflicht ab dem 1. Dezember 2022 zu Unrecht ablehnte, treten Fälligkeit und Verzug der Leistungen sofort ein. Folglich ist ein Verzugszins zu 5 Prozent auf einem Betrag von CHF 29'304.30 ab dem 17. April 2023 (mittlerer Verfalltag) und auf einem Betrag von CHF 9'131.70 ab dem 1. November 2023 (mittlerer Verfalltag) zu bezahlen.

E. 8

Die Klage ist somit teilweise gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin einen Betrag von CHF 38'436.- zuzüglich 5 Prozent Zins auf einem Betrag von CHF

29'304.30 ab dem 17. April 2023 und auf einem Betrag von CHF 9'131.70 ab dem 1. November 2023 zu bezahlen. Weitergehend ist die Klage abzuweisen.

E. 9

Abschliessend bleibt über die Kosten zu befinden.

E. 9.1

Die Prozesskosten werden grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 106 Abs. 1 Satz 1 ZPO). Hat keine Partei vollständig obsiegt, so werden die Prozesskosten nach dem Ausgang des Verfahrens verteilt (Art. 106 Abs. 2 ZPO). Unter Prozesskosten fallen gemäss Art. 95 Abs. 1 ZPO unter anderem die Gerichtskosten, so auch die Kosten der Beweisführung (Art. 95 Abs. 2 Bst. c ZPO).

Kantonsgericht KG Seite 15 von 15 Da das Verfahren vor dem Versicherungsgericht gemäss Art. 114 lit. e ZPO kostenlos ist, sind keine Gerichtskosten zu erheben.

E. 9.2

Die Klägerin obsiegt beinahe vollständig, weshalb es sich rechtfertigt, ihr gemäss Art. 106 Abs. 1 ZPO eine volle Parteientschädigung zu Lasten der Beklagten zuzusprechen. Gestützt auf die von Rechtsanwältin Anna Gruber am 5. November 2025 eingereichte Honorarnote ist der Klägerin eine Parteientschädigung von insgesamt CHF 5'516.90 (19 Stunden 50 Minuten à CHF 250.-, Auslagen von CHF 145.30 und Mehrwertsteuer zu 8,1 Prozent von CHF 413.40) zulasten der Beklagten zuzusprechen. Der Hof erkennt: I. Die Klage wird teilweise gutgeheissen und die B. _____ AG verpflichtet, der A. _____ einen Betrag von CHF 38'436.- zuzüglich 5 Prozent Zins auf einem Betrag von CHF 29'304.30 ab dem 17. April 2023 und auf einem Betrag von CHF 9'131.70 ab dem 1. November 2023 zu bezahlen. Weitergehend wird die Klage abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Der A. _____ wird zu Lasten der B. _____ AG eine Parteientschädigung für Honorar und Auslagen der Rechtsvertreterin von insgesamt CHF 5'516.90 (davon Mehrwertsteuer von CHF 413.40) 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, 11. Dezember 2025/dki Die Präsidentin Der Gerichtsschreiber

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