

FR_GERICHTE 608 2025 24 vom 9. Oktober 2025

FR Kantonsgericht, 2025-10-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2025_24

FR: FR_GERICHTE 608 2025 24 du 9 octobre 2025

IT: FR_GERICHTE 608 2025 24 del 9 ottobre 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. Derartige Zusatzversicherungen unterstehen gemäss Art. 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 (Urteile BGer 4A_637/2020 vom 10. Mai 2021 E. 1.1; 4A_38/2015 vom 25. Juni 2015 E. 2; vgl. auch Art. 2 AVB B._____ und Art. 1 Bst. c der Allgemeinen Bedingungen der C._____ AG für die Kollektiv-Krankenversicherung, Ausgabe 2008 [nachfolgend: AB C._____]), 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 vorbehältlich einer Einlassung nach Art. 18 ZPO, grundsätzlich nur am vereinbarten Gerichtsstand erhoben werden. Vorliegend sehen die

Kantonsgericht KG Seite 5 von 16 Gerichtsstandsvereinbarungen mit den beklagten Krankentaggeldversicherern die Klagemöglichkeit am schweizerischen Wohnort der versicherten Person (Art. 36 AVB B._____) resp. am Arbeitsort des Arbeitnehmers (Art. 20 AB C._____) vor. Die örtliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts für die Beurteilung der versicherungsrechtlichen Ansprüche gegen die Beklagten 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).

E. 1.3

Die Klage ist am 7. Februar 2025 formrichtig durch die rechtsgültig vertretene Klägerin beim örtlich und sachlich zuständigen Kantonsgericht erhoben worden. Die Partei- und Prozessfähigkeit der Klägerin, der ein selbständiges Forderungsrecht gegen den Versicherer zusteht (Art. 95a VVG), sowie der C._____ ist ohne Weiteres gegeben. In der Klageantwort vom 23. April 2025 gab die H._____ AG bekannt, dass nicht sie Versicherungsträger gemäss Police sei, sondern die B._____ AG (vgl. auch die Police Nr. ggg sowie Art. 1 AVB B._____; Klagebeilagen 2 und 3). Da sowohl die B._____ wie auch die Klägerin einem entsprechenden Parteiwechsel zugestimmt haben (act. 11 Ziff. II.3 und act. 14b Ziff. 1), ist davon Vormerk zu nehmen. Da auch die Partei- und Prozessfähigkeit der B._____ ohne Weiteres zu bejahen ist, ist auf die Klage einzutreten.

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. 2.1

Richtet sich die Klage wie vorliegend gegen mehrere Streitgenossen, handelt es sich um einen Fall der passiven Streitgenossenschaft. Nach Massgabe von Art. 71 Abs. 1 ZPO setzt die freiwillige Streitgenossenschaft voraus, dass Rechte und Pflichten beurteilt werden sollen, die auf gleichartigen Tatsachen oder Rechtsgründen beruhen (Bst. a), für die einzelnen Klagen die gleiche Verfahrensart anwendbar ist (Bst. b) und das gleiche Gericht sachlich zuständig ist (Bst. c). Jeder Streitgenosse kann den Prozess unabhängig von den andern Streitgenossen führen (Art. 71 Abs. 2 ZPO).

E. 2.2

Die Klägerin macht mit der vorliegenden Klage Ansprüche auf Taggeldleistungen der kollektiven Krankentaggeldversicherung für die Periode vom 22. März 2023 bis 22. September 2024 geltend. In dieser Zeit hatte sie zwei Arbeitgeber, nämlich die E._____ AG (bis 30. November 2023) und die I._____ AG (vom 1. bis 19. Dezember 2023). Die B._____ (Kollektiv- Krankentaggeldversicherer der E._____ AG) macht unter anderem geltend, ihre Leistungspflicht ende spätestens am 1. Dezember 2023, gestützt auf das Freizügigkeitsabkommen unter den Krankentaggeld-Versicherern (FZA). Ab diesem Datum sei die C._____ leistungspflichtig. Die C._____ (Kollektiv-Krankentaggeldversicherer der I._____ AG) wiederum verneint ihre

Kantonsgericht KG Seite 6 von 16 Leistungspflicht und macht unter anderem geltend, es liege kein Freizügigkeitsfall im Sinne des FZA vor. Die Ansprüche der Klägerin gegen die B._____ und die C._____ leiten sich somit aus gleichartigen Tatsachen (Arbeitsunfähigkeit) und Rechtsgründen (kollektive Krankentaggeld- Versicherung der jeweiligen Arbeitgeber) ab. Ausserdem gilt es für die Zeit ab Dezember 2023 zu prüfen, ob ein Freizügigkeitsfall im Sinne des FZA vorliegt resp. ob und gegebenenfalls bei welchem Kollektivkrankentaggeld-Versicherer ab diesem Zeitpunkt eine Versicherungsdeckung besteht. Die Bildung einer einfachen Streitgenossenschaft erscheint deshalb im Hinblick auf den Prozessstoff nicht nur zweckmässig, sondern unabdingbar, dies sowohl aus

prozessökonomischen Gründen als auch zur Vermeidung widersprüchlicher Urteile (vgl. BGE 145 III 460 E. 4.2.1; 142 III 581 E. 2.1). Da für die einzelnen Klagen die gleiche Verfahrensart anwendbar und auch das gleiche Gericht sachlich zuständig ist, ist die einfache passive Streitgenossenschaft zuzulassen.

E. 3

Vorliegend ist streitig, ob die B._____ die Krankentaggeldleistungen ab dem 17. April 2023 zu Recht zufolge einer schuldhaften Verletzung der Mitwirkungspflicht eingestellt hat. Weiter ist streitig, ob die B._____ der Klägerin zu Recht den Übertritt von der kollektiven Krankentaggeldversicherung in die Einzelversicherung verwehrte. In diesem Zusammenhang stellt sich vorab die Frage, ob zufolge des Arbeitsverhältnisses zwischen der Klägerin und der I._____ AG (1. bis 19. Dezember 2023) der Krankentaggeld-Versicherer gewechselt hat und ein Übertritt in die Einzelversicherung der B._____ überhaupt noch möglich ist. Schliesslich ist streitig, ob die C._____ für die ab Dezember 2023 attestierte Arbeitsunfähigkeit leistungspflichtig ist.

E. 4

Bevor auf die sich stellenden Rechtsfragen näher eingegangen wird, ist kurz der gesundheitliche und berufliche Kontext der Klägerin zu beleuchten.

E. 4.1

Die Klägerin war vom 1. April 2014 bis 30. November 2023 bei der E._____ AG angestellt (Klagebeilagen 5, 8, 12 und 13). Ab dem 22. März 2023 bis zum 31. August 2023 attestierte ihr der Hausarzt, Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit aus krankheitsbedingten Gründen. Nähere Angaben zur Krankheit finden sich auf den zu den Akten gereichten Arbeitsunfähigkeitsattesten nicht (Klagebeilage 64; vgl. auch ärztliches Zeugnis vom 10. Mai 2023, Klageantwortbeilage B._____ S. 15). Vom 9. bis 20. Juni 2023 war die Klägerin in der Privatklinik L._____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 21. Juni 2023 werden die folgenden Diagnosen gestellt: Anpassungsstörung (F43.2), generalisierte Angststörung (F41.1), DD ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung. Ausserdem werden folgende somatische Diagnosen genannt: Diabetes mellitus Typ 1, Fettleber bei bekannten erhöhten Leberparametern, Vd. a. Colon irritable, unklare periodische subfebrile Temperaturen. Ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis wurde der Klägerin nicht ausgestellt, da ihr gemäss eigenen Angaben ein solches bis Herbst 2023 bereits ausgestellt worden sei (Klagebeilage 27).

Kantonsgericht KG Seite 7 von 16 Für die Zeit nach dem Klinikaustritt wurde die Psychiatrie Spitex M._____ organisiert (Klagebeilage 31). Ausserdem nahm die Klägerin von Mai 2023 bis September 2023 sporadisch Termine bei ihrer Psychotherapeutin wahr (Klagebeilage 32). Für den Zeitraum vom 1. September 2023 bis 30. November 2024 finden sich in den Akten keine medizinischen Unterlagen, die eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigen würden; dies gilt namentlich auch hinsichtlich des Verlaufsberichts der Psychotherapeutin (vgl. Klagebeilage 32), die sich in ihrem Bericht nur sehr wage äussert und selber angibt, den psychopathologischen Befund aufgrund der unregelmässigen Termine nicht durchgehend einschätzen zu können. Kommt hinzu, dass sie als Psychotherapeutin zwar befugt ist, psychische Erkrankungen zu diagnostizieren und zu behandeln, aber nicht berechtigt ist, eine Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen; die Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ist Ärzten vorbehalten. Entsprechend verlängerte sich das ursprünglich per Ende Mai 2023 gekündigte Arbeitsverhältnis zufolge

der Sperrfrist von Art. 336c OR auf Ende November 2023.

E. 4.2

Vom 1. Dezember 2023 bis zum 19. Dezember 2023 war die Klägerin bei der I. _____ AG angestellt. Am ersten Arbeitstag, der auf Montag, den 4. Dezember 2023 fiel, erschien die Klägerin zur Arbeit, musste den Arbeitsplatz aber bereits nach 30 Minuten wieder verlassen. Am 18. Dezember 2023 erschien die Klägerin wieder zur Arbeit, musste den Arbeitsplatz aber am späteren Nachmittag abermals verlassen. Nachdem sie am 19. Dezember 2023 erst um 9.30 Uhr bei der Arbeit erschienen war, wurde ihr fristlos gekündigt (Klage S. 21; vgl. auch das Schreiben der Klägerin an die B. _____ vom 4. Juli 2024 [Klageantwortbeilage B. _____ S. 205], in dem sie angibt, die Stelle bei der I. _____ AG vom 1. bis 14. Dezember 2023 wegen des vorbestehenden, psychischen Gesundheitsschadens gar nicht angetreten zu haben und lediglich am 15. Dezember 2023 bis zur Mittagspause in der Firma anwesend gewesen zu sein). Der Hausarzt attestierte der Klägerin vom 4. Dezember 2023 bis 13. Dezember 2023 eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit, wobei auf den Arbeitsunfähigkeitsattesten wiederum keine näheren Angaben zur Krankheit gemacht werden (Klagebeilage 64).

E. 4.3

Ab dem 20. Dezember 2023 war die Klägerin beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum als arbeitslos gemeldet. Zuzufolge anhaltender vollumfänglicher Arbeitsunfähigkeit wurde sie mit Wirkung ab 12. April 2024 von der Arbeitslosenversicherung wieder abgemeldet (Klageantwortbeilage B. _____ S. 214-220). Zeitgleich erfolgte eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung und ab dem 23. September 2024 ein Aufbautraining bei N. _____ GmbH (Klageantwortbeilage B. _____ S. 252 und 270-272). In diesem Zeitraum befand sich die Klägerin vom 12. Januar 2024 bis 8. Februar 2024 in der Privatklinik O. _____ in stationärer Behandlung. Der Austrittsbericht vom 15. Februar 2024 nennt die folgenden Diagnosen: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), St.n. Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung (I46.0), Diabetes mellitus Typ 1 (E10.9). Der Klägerin wurde eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit vom 12. Januar 2024 bis 22. Februar 2024 attestiert (Klagebeilage 28). Ob die stationären Aufenthalte vom

E. 9

Bis 20. Juni 2023 in der Privatklinik L. _____ und 12. Januar 2024 bis 8. Februar 2024 in der Privatklinik O. _____ auf die gleiche Krankheit bzw. Ursache zurückzuführen waren (Rückfall) oder im Juni 2023 eine gänzlich andere Symptomatik vorlag, konnte von der Privatklinik O. _____ nicht beantwortet werden (Stellungnahme vom 28. März 2024, Klageantwortbeilage B. _____ S. 104).

Kantonsgericht KG Seite 8 von 16 Eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit ab dem 12. Januar 2024 wurde auch vom Hausarzt attestiert. Auf den zu den Akten gereichten Arbeitsunfähigkeitsattesten und Arztzeugnissen finden sich wiederum keine näheren Angaben zur Krankheit (vgl. Klagebeilage 64). Ab Januar 2024 kamen zu den psychischen Beschwerden somatische Beschwerden hinzu (unklarer und therapie-resistenter Durchfall), der seinerseits eine Behandlung vom 31. Mai 2024 bis

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). Im vorliegenden Verfahren obsiegt die Klägerin nur teilweise, und zwar in etwa zu einem Sechstel. Dem Prozessausgang entsprechend hätte die Klägerin somit grundsätzlich fünf Sechstel und die B._____, die ebenfalls teilweise unterliegt, einen Sechstel der Prozesskosten zu tragen. Da das Verfahren vor dem Versicherungsgericht gemäss Art. 114 lit. e ZPO aber kostenlos ist, sind keine gerichtlichen Verfahrenskosten zu erheben.

E. 9.2

Der teilweise obsiegenden Klägerin ist gemäss Art. 106 Abs. 1 ZPO eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der B._____ zuzusprechen. Der Tarif wird nach dem kantonalen Justizreglement vom 30. November 2010 (JR; SGF 130.11) festgelegt. Gemäss Art. 65 JR wird das als Parteientschädigung geschuldete Honorar aufgrund eines Stundentarifs von CHF 250.- festgesetzt, welcher im vorliegenden Fall (Streitwert insgesamt CHF 64'761.50) nach Art. 66 Abs. 2 lit. a JR gemäss Abstufung in Anhang 2 um 22,92 Prozent auf CHF 307.30 erhöht wird. Korrespondenz und Telefongespräche, die zur Führung des Prozesses notwendig waren und den Rahmen einer einfachen Aktenverwaltung nicht überschreiten, insbesondere Übermittlungsschreiben, Gesuche um Fristerstreckung oder um Verschiebung einer Verhandlung, geben einzig Anspruch auf ein Pauschalhonorar von höchstens CHF 500.- (Art. 67 Abs. 1 JR). Die Kosten für Kopien, Portos und Telefonate werden pauschal auf 5 Prozent der Grundentschädigung ohne Zuschlag festgelegt (Art. 68 Abs. 2 JR). Die Reiseentschädigungen umfassen sämtliche Kosten (Transport, Mahlzeiten usw.) sowie die aufgewendete Zeit; sie werden nach den Art. 76 ff. JR festgesetzt (Art. 68 Abs. 3 JR). Im Übrigen werden die zur Führung des Prozesses notwendigen Auslagen zum Selbstkostenpreis verrechnet (Art. 68 Abs. 1 JR). Rechtsanwalt Markus Meuwly reichte am 8. September 2025 eine Honorarnote über einen Betrag von insgesamt CHF 11'525.84 ins Recht. Der geltend gemachte Aufwand entspricht jedoch nicht den reglementarischen Bestimmungen (Stundenhonorar ohne Streitwerterhöhung von CHF 300.-, Auslagen zum Selbstkostenpreis). Die Honorarnote ist deshalb entsprechend abzuändern und der Klägerin zulasten der B._____ eine reduzierte Parteientschädigung von insgesamt CHF 1'959.- (34 Stunden à CHF 307.30, ausmachend CHF 10'448.20; Auslagen von 5 Prozent der Grundentschädigung ohne Zuschlag, ausmachend CHF 425.-; Mehrwertsteuer zu 8,1 Prozent, ausmachend CHF 880.75; Total CHF 11'753.95; davon ein Sechstel) zuzusprechen.

Kantonsgericht KG Seite 16 von 16 Der Hof erkennt: I. Vom Parteiwechsel von H._____ AG zu B._____ AG wird Vormerk genommen. II. Die Klage gegen die B._____ AG wird teilweise gutgeheissen und die B._____ AG verpflichtet, A._____ einen Betrag von CHF 10'902.55 zuzüglich 5 Prozent Zins ab dem 26. Juli 2023 zu bezahlen. Weitergehend wird die Klage abgewiesen. III. Die Klage gegen die C._____ AG wird abgewiesen. IV. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. V. A._____ wird zu Lasten der B._____ AG eine reduzierte Parteientschädigung für Honorar und Auslagen des Rechtsvertreters von insgesamt CHF 1'959.- (davon Mehrwertsteuer von CHF 146.80) zugesprochen. VI. 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, 9. Oktober 2025/dki Die Präsidentin Der Gerichtsschreiber

E. 14

Juni 2024 im P. _____, notwendig machte (Klageantwortbeilage B. _____ S. 198-202). Vom 24. Juli 2024 bis 3. September 2024 und vom 16. Oktober 2024 bis 11. November 2024 war die Klägerin weitere Male in der Privatklinik O. _____ stationiert. In den Austrittsberichten vom 5. September 2024 bzw. 14. November 2024 wurden unter anderem die folgenden Diagnosen gestellt: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (F10.2), rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1). Der Klägerin wurde für die Zeit vom 24. Juli 2024 bis 20. September 2024 und vom 16. Oktober 2024 bis 11. November 2024 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (Klagebeilagen 29, 30 und 64). 5. 5.1. 5.1.1. 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 Versicherungsfalles, 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 erbrachte (Urteil BGer 4A_66/2017 vom 14. Juli 2017 E. 3.2). 5.1.2. 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 Rechtsprechung und Lehre herausgearbeitet worden. Den Ausnahmen liegt die Überlegung zu Grunde, dass die Rechts- durchsetzung nicht an Beweisschwierigkeiten scheitern darf, die typischerweise bei bestimmten Sachverhalten auftreten (vgl. BGE 128 III 271 E. 2b/aa). Die Beweiserleichterung setzt demnach

Kantonsgericht KG Seite 9 von 16 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. Für eine behauptete Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit dem Eintritt des Versicherungsfalls gilt somit das ordentliche Beweismass (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). 5.1.3. 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). 5.2. 5.2.1. 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. 5.2.2. Die Klägerin war seit dem 1. April 2014 bei der E._____ AG angestellt. Diese hat mit der B._____ eine Kollektiv-Krankentaggeldversicherung abgeschlossen (Police Nr. ggg). Im Rahmen dieser Versicherungspolice sind sämtliche Arbeitnehmenden (inkl. Aushilfen, Teilzeitbeschäftigte und Lernende) der Arbeitgeberin versichert. Die Versicherung deckt die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft ab (Art. 3 AVB B._____). Der Deckungsgrad beträgt 80 Prozent, die Wartefrist 90 Tage, die Leistungsdauer 720 Tage abzüglich der Wartefrist (Klagebeilagen 2 und 3). 5.2.3. Gemäss Art. 39 Abs. 2 Ziff. 2 VVG kann der Versicherungsvertrag verfügen, dass die Auskünfte (Art. 39 Abs. 1 VVG) und Belege, insbesondere auch ärztliche Bescheinigungen (Art. 39 Abs. 2 Ziff. 1 VVG), bei Verlust des Versicherungsanspruchs, binnen bestimmter, angemessener Frist gemacht werden müssen. Die Frist läuft von dem Tage an, an dem der Versicherer den Anspruchsberechtigten, unter Androhung der Säumnisfolgen, schriftlich aufgefordert hat, diese Mitteilungen zu machen. 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 Auskunftspflicht 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 Kantonsgericht KG Seite 10 von 16 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 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 2021 125 vom 13. Oktober 2022 E. 6 und 608 2023 24 vom 4. Juni 2024 E. 6.1). 5.3. 5.3.1. Vorab ist festzustellen, dass die Klägerin drei Arbeitsunfähigkeitszeugnisse zu den Akten gereicht hat, in denen ihr Hausarzt, Dr. med. K. _____, bestätigt, dass vom 22. März 2023 bis zum 31. August 2023 eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe (Klagebeilage 9). Die B. _____ bestreitet weder die Dauer der Arbeitsunfähigkeit (22. März 2023 bis 31. August 2023) noch ihren Umfang (100 Prozent), auch wenn die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse nicht weiter begründet sind und im fraglichen Zeitraum nur sporadisch hausärztliche Konsultationen stattgefunden haben (so am 23. März 2023, 6. April 2023 und 4. September 2023, am 21. August 2023 fand ausserdem ein Kontakt per E-Mail statt; vgl. die Bestätigung des Hausarztes vom 7. März 2024, Klageantwortbeilage B. _____ S. 106). Sie erklärt auch ausdrücklich, dass sie nicht bestreite, dass das Arbeitsverhältnis per Ende November 2024 (recte: 2023) geendet habe (Klageantwort S. 2), was zufolge der dreimonatigen Kündigungsfrist (vgl. Klagebeilage 6) und der Sperrfrist gemäss Art. 336c OR eine Arbeitsunfähigkeit bis Ende August 2023 impliziert. Im Folgenden ist somit – da unbestritten – davon auszugehen, dass die Klägerin vom 22. März 2023 bis zum 31. August 2023 krankheitshalber zu 100 Prozent arbeitsunfähig war. 5.3.2. Die B. _____ begründet ihre Leistungseinstellung per 17. April 2023 mit der fehlenden Vollmacht. Sie beruft sich dabei auf Art. 39 VVG und Art. 23 AVB B. _____ (vgl. das Schreiben vom 16. Mai 2023, Klageantwortbeilage B. _____ S. 11 f.). Auf den zwischen der B. _____ und der E. _____ AG abgeschlossenen Versicherungsvertrag finden die bereits erwähnten AVB B. _____ Anwendung (vgl. Klagebeilage 2). Darin findet sich zu den Pflichten im Schadenfall im Allgemeinen resp. zum Vorgehen im Schadenfall im Konkreten eine Bestimmung, die besagt, dass die B. _____ berechtigt ist, Patientenbesuche durchzuführen sowie zusätzliche Belege und Auskünfte, insbesondere ärztliche Zeugnisse und Berichte, zu verlangen. Die versicherte Person hat die Ärzte, die sie behandeln oder behandelt haben, von der Schweigepflicht gegenüber der B. _____ zu entbinden (Art. 21.5 AVB B. _____). Werden die Pflichten im Schadenfall schuldhaft verletzt und wird dadurch das Ausmass oder die Feststellung der Krankheits-/Unfallfolgen nachteilig beeinflusst, kürzt oder verweigert die B. _____ ihre

Kantonsgericht KG Seite 11 von 16 Leistungen (Art. 23 AVB B. _____). Eine nach Tagen, Wochen o.a. bestimmte Frist, innert welcher die versicherte Person mitzuwirken hat, um sich nicht dem Vorwurf der Verletzung von Verhaltenspflichten auszusetzen, wurde indes nicht definiert. Damit enthält Art. 23 AVB B. _____ keine Verwirkungsklausel im Sinne von Art. 39 Abs. 2 Ziff. 2 VVG und die B. _____ kann sich nicht auf eine Verletzung der Mitwirkungspflicht berufen, um der Klägerin ihren Leistungsanspruch zu verweigern. 5.3.3. Nach dem Gesagten ist festzustellen, dass die B. _____ die

Krankentaggeldleistungen per 17. April 2023 zu Unrecht zufolge Verletzung der Mitwirkungspflicht eingestellt hat. Dies unabhängig davon, ob die Mitwirkungspflichtverletzung schuldhaft erfolgte oder nicht. Der Klägerin steht folglich im Zeitraum vom 22. März 2023 bis 31. August 2023 ein Krankentaggeld für eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit zu Lasten der B. _____ zu. Unter Beachtung der vereinbarten Wartezeit von 90 Tagen (bis und mit 19. Juni 2023; vgl. Klagebeilage 2) sind der Klägerin in diesem Zeitraum insgesamt 73 Tage (20. Juni 2023 bis 31. August 2023) zu entschädigen. Ausgehend von einem Taggeld von CHF 149.35, das von B. _____ nicht bestritten wird (vgl. act. 11 S. 10), beläuft sich der Taggeldanspruch für diese Zeit auf CHF 10'902.55. Er berechnet sich wie folgt: Jahreslohn (CHF 5'241.- x 13 Monate) CHF 68'133.00 (vgl. Klagebeilage 5 und 7) 80 Prozent davon CHF 54'506.40 (vgl. Klagebeilage 2) Taggeld (CHF 54'560.40 ./ 365 Tage) CHF 149.35 Verbleibender Anspruch (73 Tage x CHF 149.35) CHF 10'902.55 5.3.4. Den AVB B. _____ sind keine Bestimmungen über den Verzugszins in Bezug auf Leistungen des Versicherers 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 20. Juni 2023 zu Unrecht ablehnte, treten Fälligkeit und Verzug der Leistungen sofort ein. Folglich ist ein Verzugszins zu 5 Prozent ab dem 26. Juli 2023 (mittlerer Verfalltag) zu bezahlen. 5.4. 5.4.1. Für die Zeit vom 1. September 2023 bis 30. November 2023 kann die Klägerin keinen Krankentaggeldanspruch geltend machen, da für diese Zeitspanne keine ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bestand resp. nachträglich keine Arbeitsunfähigkeit mit dem erforderlichen

Kantonsgericht KG Seite 12 von 16 Beweismass – strikter Beweis, da für den Beweis der Arbeitsunfähigkeit keine Beweisnot besteht (vgl. Urteil BGer 4A_394/2021 vom 11. Januar 2022 E. 3.4.3) – nachgewiesen werden kann. So hat die Klägerin während dieser Zeit keinen einzigen Arzttermin bei ihrem Hausarzt wahrgenommen und der Hausarzt hat ihr auch nicht im Nachhinein eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 1. September 2023 bis 30. November 2023 attestiert (so wie er am 21. August 2023 eine Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vom 1. Juni 2023 bis 3. August 2023 attestiert hatte; vgl. Klagebeilage 9). Eine Arbeitsunfähigkeit im genannten Zeitraum lässt sich darum auch nicht nachträglich mittels Zeugeneinvernahme des Hausarztes oder Gerichtsgutachtens nachweisen, sind doch mittlerweile ganze zwei Jahre vergangen und entsprechende Aussagen infolge Zeitablaufs sowie mangels echt-zeitlicher ärztlicher Berichte nicht möglich. Auf diese Beweisofferten kann deshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. Urteil BGer 4A_66/2018 vom

Mai 2019 E. 2.1.1) verzichtet werden. Auch auf eine Parteieinvernahme der Klägerin sowie die Zeugeneinvernahme des ehemaligen Arbeitgebers sowie von Mitarbeitern der Detailhandelsgeschäfte oder Familienangehörigen kann verzichtet werden, können doch diese Personen selbstredend keine relevanten Aussagen zum medizinischen Sachverhalt machen. Weiter vermag auch der Umstand, dass die Klägerin nach dem unerwarteten Tod ihrer Mutter und der anschliessenden Kündigung übermässig Alkohol einkaufte und vermutlich auch konsumierte, was sich anhand der zu den Akten gereichten Belegen aber nicht nachweisen lässt, eine Arbeitsunfähigkeit nicht zu belegen. Bleibt zu erwähnen, dass, auch wenn nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann, dass die Klägerin auch in den Monaten September bis November 2023 arbeitsunfähig war (dies aber nachträglich nicht beweisen kann), es doch auch Indizien gibt, die dafür sprechen, dass sie in dieser Zeitspanne ihre Arbeitsunfähigkeit zumindest vorübergehend wiedererlangt hat. Zum einen wäre zu erwarten gewesen, dass die Klägerin bei anhaltender Arbeitsunfähigkeit weiterhin Termine bei ihrem Hausarzt wahrgenommen und sich ihre fortdauernde Arbeitsunfähigkeit hätte bescheinigen lassen. Ausserdem wurde sie im Zeitraum von September bis und mit November 2023 psychotherapeutisch betreut und auch die Psychiatrie Spitex M._____ schaute wöchentlich bei ihr vorbei. Nichts desto trotz wurde die Thematik eines übermässigen und gesundheitsschädigenden Alkoholkonsums von den involvierten Fachpersonen erstmals im September 2024 erwähnt (vgl. Klagebeilage 29). Auch konnte die Privatklinik O._____ auf entsprechende Nachfrage nicht bestätigen, dass die stationären Aufenthalte vom 9. bis 20. Juni 2023 und vom 12. Januar 2024 bis 8. Februar 2024 auf die gleiche Krankheit zurückzuführen waren (vgl. Stellungnahme vom 28. März 2024, Klageantwortbeilage B._____ S. 104). Zu guter Letzt konnte sich die Klägerin zwischen dem 1. September 2023 und dem 30. November 2023 – durchaus erfolgreich – um eine neue Stelle bemühen. 5.4.2. Da zwischen dem 1. September 2023 und dem 30. November 2023 keine Arbeitsunfähigkeit mehr nachgewiesen werden kann und folglich in diesem Zeitraum auch kein Krankentaggeldanspruch besteht, kann nicht gesagt werden, dass es zum Zeitpunkt, als die Klägerin die neue Stelle bei der I._____ AG angetreten hat (1. Dezember 2023), einen laufenden Schadenfall im Sinne des von der B._____ angerufenen Freizügigkeitsabkommens unter den Krankentaggeld-Versicherern (FZA) gab. Da die B._____ nach dem Gesagten nur bis zum 31. August 2023 leistungspflichtig ist und nicht bis zum Stellenwechsel per 1. Dezember 2023, ist der vorliegende Fall auch nicht mit der in Beispiel 3 des Leitfadens zur Auslegung von Art. 4 des

Kantonsgericht KG Seite 13 von 16 Freizügigkeitsabkommens (FZA), herausgegeben vom Schweizerischen Versicherungsverband, Stand 19. Januar 2023 (Klageantwortbeilage B._____ S. 227-245), erwähnten Fallkonstellation vergleichbar. 6. 6.1. Es wurde bereits erwähnt, dass der Klägerin – nach einer vorübergehenden vollen Arbeitsfähigkeit vom 1. September 2023 bis 30. November 2023 – vom 4. bis 13. Dezember 2023 sowie ab dem 12. Januar 2024 erneut eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. Klagebeilagen 41 und 64). Vom 1. bis 19. Dezember 2023 war die Klägerin bei der I._____ AG angestellt (vgl. Klagebeilage 39 und 42). Die I._____ AG hat ihr gesamtes Personal für die kollektive Krankentaggeldversicherung bei der C._____ versichert (vgl. die Police Nr. jjj, Klageantwortbeilage C._____ 001). 6.2. Gemäss den AB C._____ (vgl. Klagebeilage 4) deckt die Versicherung im Rahmen der vertraglichen Bestimmungen die wirtschaftlichen Folgen, die auf ein im schriftlichen Vertrag vereinbartes versichertes Ereignis zurückzuführen sind. Als versicherte Ereignisse können Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall sowie Niederkunft und Tod im

schriftlichen Vertrag vereinbart werden (Art. 2 AB C. _____). In der Vertragsübersicht zur Police Nr. jji wird das Risiko Krankheit (Kollektiv-Krankenversicherung) als versichertes Ereignis genannt. Die Leistungsdauer beträgt 720 Tage innerhalb 900 aufeinanderfolgenden Tagen, die Wartefrist 30 Tage und der Deckungsgrad 80 Prozent (vgl. Klageantwortbeilage C. _____ 001). Der Versicherungsschutz beginnt am Tag, an dem der Arbeitnehmer aufgrund der Anstellung die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, frühestens jedoch an dem im schriftlichen Vertrag aufgeführten Beginn (Art. 7 Ziff. 1 AB C. _____). Krankheiten und Unfälle, welche bei Beginn des Vertrages oder bei Arbeitsantritt (nach Beginn des Vertrages) bereits eine ganze oder teilweise Arbeitsunfähigkeit bewirken, bleiben von der Versicherung ausgeschlossen, bis die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit vollständig wieder erlangt hat. Die Arbeitsaufnahme beim Versicherungsnehmer im Rahmen des arbeitsvertraglich vereinbarten Beschäftigungspensums gilt nur dann als vollständige Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit, wenn dieses Beschäftigungspensum 100 Prozent beträgt und die versicherte Person mindestens während

E. 20

Tagen ohne Unterbruch voll arbeitsfähig war (Art. 4 Ziff. 2 Bst. a AB C. _____). Für die einzelnen versicherten Personen erlischt der Versicherungsschutz für sämtliche für sie versicherten Leistungen unter anderem mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses (Art. 8 Ziff. 1 Bst. c AB C. _____). Besteht zu diesem Zeitpunkt ein Anspruch auf Leistungen, werden unter der Voraussetzung, dass die Arbeitsunfähigkeit aus gleicher Ursache und höchstens im bisherigen Grad unterbrochen andauert, über den Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses hinaus und bis zum Ablauf der im Vertrag vereinbarten Leistungsdauer, längstens jedoch bis zum Beginn einer BVG-Rente, Nachleistungen erbracht (Art. 9 Ziff. 1 und Ziff. 2 Bst. a AB C. _____). 6.3. Der Beginn des Arbeitsverhältnisses bei der I. _____ AG (1. Dezember 2023) fiel auf einen Freitag und der erste Arbeitstag auf den folgenden Montag (4. Dezember 2023). Die Klägerin gibt dazu an, sie habe sich wie vereinbart zur Arbeit begeben, habe aber den Arbeitsplatz bereits nach 30 Minuten wieder verlassen, weil sie gesundheitlich nicht in der Lage gewesen sei, die ihr zugewiesenen Arbeiten zu erledigen. In der Folge sei sie bis zum

Kantonsgericht KG Seite 14 von 16 18. Dezember 2023 krankheitsbedingt der Arbeit ferngeblieben. Am 18. Dezember 2023 habe sie ein zweites Mal versucht, die Arbeit bei der I. _____ AG aufzunehmen. Auch dieser Versuch habe am späteren Nachmittag wieder abgebrochen werden müssen. Nachdem sie am 19. Dezember 2023 erst um 9.30 Uhr zur Arbeit erschienen sei, sei das Arbeitsverhältnis seitens der Arbeitgeberin innerhalb der Probezeit fristlos gekündigt worden (vgl. Klage S. 21). In ihrem Schreiben vom 4. Juli 2024 schildert die Klägerin einen etwas anderen Ablauf der Geschehnisse, mit einer Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 14. Dezember 2023 und einer Arbeitsaufnahme am 15. Dezember 2023, welche noch vor der Mittagspause geendet habe; sie habe also de facto nicht einen einzigen vollen Tag für die I. _____ AG gearbeitet (Klageantwortbeilage B. _____ S. 205). Daraus erhellt, dass die Klägerin bereits zu Beginn des Arbeitsverhältnisses resp. bei ihrem Arbeitsantritt am 4. Dezember 2023 krankheitsbedingt arbeitsunfähig war. Ihr Hausarzt hat ihr denn auch ab dem 4. Dezember 2023 (und bis zum 13. Dezember 2023) eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (vgl. Klagebeilage 41). Dieser Schadensfall bleibt damit von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen (Art. 4 Ziff. 2 Bst. a AB C. _____). Da das Arbeitsverhältnis mit der I. _____ AG bereits am

19. Dezember 2023 aufgelöst wurde, bestand nur während 5 Tagen (14. bis 18. Dezember 2023) eine volle Arbeitsfähigkeit. Während dieser Zeit war die Klägerin gemäss eigenen Angaben aber nur am 18. Dezember 2023 (bis zum späteren Nachmittag) sowie am 19. Dezember 2023 (ab 9.30 Uhr) in der Firma präsent. Es kann somit keine Rede davon sei, dass sie während des Arbeitsverhältnisses mit der I. _____ AG ihre Arbeitsfähigkeit vollständig wiedererlangt hat. Ohnehin hätte eine solche vollständige Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit nicht während 20 Tagen ohne Unterbruch bestanden, was erforderlich wäre, um den Versicherungsschutz für diese Krankheitsfall aufleben zu lassen. Bleibt zu erwähnen, dass auch die vereinbarte Wartefrist von 30 Tagen (vgl. Klageantwortbeilage C. _____ 001) nicht erreicht wurde resp. die Klägerin nach Ablauf der 30-tägigen Wartefrist am 2. Januar 2024 – wie auch schon zum Zeitpunkt der fristlosen Auflösung des Arbeitsvertrages am 19. Dezember 2023 – voll arbeitsfähig war (eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit wurde ihr erst wieder ab dem 12. Januar 2024 attestiert; vgl. vorstehende E. 4.3) und die Klägerin, da das Arbeitsverhältnis während der Probezeit aufgelöst wurde, auch kein Recht hat, von der kollektiven Taggeldversicherung in die Einzelversicherung der C. _____ überzutreten (Art. 17 Ziff. 3 AB C. _____, Klagebeilage 4). 7. Nachdem die Klägerin mit Beginn des neuen Anstellungsverhältnisses mit der I. _____ AG per 1. Dezember 2023 von der bisherigen Krankentaggeld-Versicherung (B. _____) zur neuen Krankentaggeld-Versicherung (C. _____) gewechselt hat, hat sie auch kein Recht mehr, in die Einzelversicherung der B. _____ überzutreten (vgl. Art. 11.3 AVB B. _____). Damit wurde der Klägerin auch der Übertritt in die Einzelversicherung der B. _____ zu Recht verweigert. 8. Die Klage ist somit teilweise gutzuheissen und die B. _____ zu verpflichten, der Klägerin einen Betrag von CHF 10'902.55 zuzüglich 5 Prozent Zins ab dem 26. Juli 2023 (mittlerer Verfalltag) zu bezahlen. Weitergehend ist die Klage abzuweisen.

Kantonsgericht KG Seite 15 von 16 9. Abschliessend bleibt über die Kosten zu befinden.

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