

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2022/1 vom 16. März 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-03-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV-Z_2022_1

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2022/1 du 16 mars 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2022/1 del 16 marzo 2023

Regeste

Würdigung medizinischer Berichte. Teilweise Gutheissung der Klage, da vom 13. September bis zum 31. Dezember 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (in angestammter Tätigkeit) und ab dem 1. Januar 2021 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (in leidensangepasster Tätigkeit) ausgewiesen ist. Prüfung des Anspruchs auf Verzugszinsen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2023, KV-Z 2022/1).

Volltext

Entscheid vom 16. März 2023 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. KV-Z 2022/1 Parteien A. ____, Kläger, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen, gegen AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur, Beklagte, Gegenstand Forderung aus Krankentaggeldversicherung Sachverhalt A. ____, (nachfolgend: Versicherter) war seit dem __ 2018 bei der B. __ AG als Z. __ angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: Axa) krankentaggeldversichert (vgl. act. G 7.1-1 und 14.1-9). Am __ August 2020 ging bei der Axa eine Krankmeldung ein, wonach der Versicherte seit dem 6. Juli 2020 zu 100 % arbeitsunfähig sei (act. G 7.1-1). Ab vorgenanntem Datum attestierte Dr. med. C. ____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, Facharzt für (...), dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 7.1-24). In der Folge entrichtete die Axa unter Berücksichtigung einer (...) -tägigen Wartefrist Taggeldleistungen für eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. G 7.1-17 f.). Ab dem 7. September 2020 wurde dem Versicherten seitens Dr. C. ____, wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert und der Versicherte nahm seine Tätigkeit wieder voll auf (act. G 7.1-24 und 7.1-3). Gleichentags erhielt er die Kündigung seines Arbeitsverhältnisses (act. G 7.1-4). Ab dem 13. September 2020 attestierte Dr. C. ____, dem Versicherten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 7.1-24). Die Axa entrichtete in der Folge ein Taggeld für eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (act. G 7.1-17 ff.). Am 23. November 2020 untersuchte Dr. med. D. ____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie FMH, im Auftrag der Axa den Versicherten und erstattete gleichentags seine medizinische Beurteilung mit Arbeitsfähigkeitsschätzungen und Empfehlungen zur Behandlung des Versicherten (act. G 7.1-8). Mit E-Mail vom 2. Dezember 2020 teilte die Axa dem Versicherten mit, dass er gemäss Dr. D. ____, bei korrekter Umsetzung der empfohlenen Massnahmen innerhalb von acht Wochen wieder zu 100 % arbeitsfähig sei. Ab dem Zeitpunkt der Therapieumsetzung bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Die Axa richte die Taggelder bis zu diesem Zeitpunkt im bisherigen Umfang aus. Anschliessend

werde sie die Leistungen gemäss der Prognose reduzieren bzw. einstellen. Die Leistungserbringung im genannten Umfang setze voraus, dass die empfohlenen Massnahmen bis zum 31. Dezember 2020 eingeleitet würden und die Aufnahme der Behandlung innert dieser Frist bestätigt werde (act. G 7.1-9). Am 25. Januar 2021 bestätigte Dr. C.____, dass die empfohlene Therapie am 15. Januar 2021 eingeleitet worden sei (act. G 7.1-10). Am 29. Januar 2021 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (act. G 14.1-1). Bis zum 14. März 2021 entrichtete die Axa Taggelderleistungen für eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, ab dem 15. März 2021 erbrachte sie keine Taggelderleistungen mehr (vgl. act. G 7.1-11 und 7.1-17 f.). In einem Telefonat vom 30. Juli 2021 erklärte Dr. C.____ gegenüber dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle, dass der Versicherte an einer hypertensiven Herzkrankheit, einer absoluten Arrhythmie bei Vorhofflimmern sowie einem NT-pro-BNP-Wert über 500 leide. In der angestammten Tätigkeit bestehe dauerhaft eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, während in einer adaptierten Tätigkeit (leichte sitzende Tätigkeit) eine Arbeitsfähigkeit von 50 % angenommen werden könne. Je nach kardiologischer Stabilisierung sei auch eine Steigerung vorstellbar (act. G 14.1-19-3 f.). Am 2. September 2021 hielt die IV-Eingliederungsverantwortliche fest, dass die Situation des Versicherten mit krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, fortgeschrittenem Alter und fehlenden beruflichen Ressourcen die Folgerung zulasse, dass nicht mehr mit einer beruflichen Anschlusslösung gerechnet werden könne. Folglich sei aus Sicht der beruflichen Integration die Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar. Daneben fühle sich der Versicherte auch rein subjektiv nicht mehr arbeitsfähig (act. G 14.1-25-2). Mit gleichentags erlassener Mitteilung lehnte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen ab (act. G 14.1-27). Am 21. Februar 2022 reichte der Versicherte (nachfolgend: Kläger) durch Rechtsanwalt R. Pedergnana, St. Gallen, Klage beim Versicherungsgericht ein. Darin beantragte er, die Axa (nachfolgend: Beklagte) sei unter Vorbehalt des Nachklagerechts für weitere Leistungen zu verpflichten, ihm Versicherungsleistungen in Höhe von Fr. 57'237.-- samt Zins zu 5 % ab mittlerem Verfallstag zu bezahlen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zuzüglich Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beklagten (act. G 1). In einem Verlaufsbericht an die IV-Stelle vom 22. April 2022 erklärte Dr. C.____, dass der Kläger diverse potentiell gefährliche Krankheiten wie eine Sensibilitätsstörung in den Beinen, ein Aortenaneurysma sowie eine vorläufig noch stabile Herzkrankheit habe. In seiner angestammten, körperlich schweren Tätigkeit könne er nicht mehr arbeiten. Auf dem freien Arbeitsmarkt könne wohl eine 40-50%ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden bei anhaltend stabiler Herzkrankheit. Diese könne sich aber auch schnell mal wieder verändern. Dr. C.____ legte seinem Bericht weitere medizinische Unterlagen bei (act. G 14.1-34-2 ff.). In ihrer Klageantwort vom 20. Juni 2022 beantragte die Beklagte, die Klage vom 21. Februar 2022 sei im Betrag von Fr. 8'187.30 teilweise gutzuheissen, darüber hinaus jedoch abzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Klägers (act. G 7). Nachdem die Parteien auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung zugunsten eines zweiten Schriftenwechsels verzichtet hatten (vgl. act. G 8 f.), ordnete das Versicherungsgericht am 29. Juli 2022 einen solchen an (act. G 9). Nach Durchsicht der von Dr. C.____ am 22. April 2022 eingereichten Berichte (act. G 14.1-34) kam der RAD am 15. August 2022 zum Schluss, dass der Kläger in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei (leichte Tätigkeit, teilweise sitzend ohne regelmässiges Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg, selten 15 kg; act. G 14.1-39). In der Replik vom 17. August 2022 änderte der Kläger

seine Anträge dahingehend, dass die Beklagte unter Vorbehalt des Nachklagerechts für weitere Leistungen zu verpflichten sei, ihm Versicherungsleistungen in Höhe von Fr. 49'049.70 samt Zins zu 5 % ab mittlerem Verfallstag zu bezahlen und von der teilweisen Anerkennung der Klage durch die Beklagte im Umfang von Fr. 8'187.30 Vormerk zu nehmen sei; unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zuzüglich Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beklagten (act. G 10). Die Beklagte verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 12). Mit Verfügungen vom 4. Oktober und 14. November 2022 sprach die IV-Stelle dem Kläger rückwirkend ab dem 1. Juli 2021 eine halbe Invalidenrente und ab dem 1. Oktober 2022 Kinderrenten zu (act. G 14.1-47, 14-51 und 14.1-52). Am 10. Januar 2023 informierte das Versicherungsgericht die Parteien über den gestützt auf den Beweisantrag des Klägers (vgl. act. G 10 S. 12) erfolgten Beizug der IV-Akten (vgl. act. G 14 und 14.1) und gab ihnen Gelegenheit, die Akten zur Einsicht anzufordern und gegebenenfalls dazu Stellung zu nehmen (act. G 15). Gleichentags reichte der Kläger die Verfügung der IV-Stelle vom 4. Oktober 2022 mit dem zweiten Verfügungsteil ein, mit welcher ihm ab dem 1. Juli 2021 eine halbe Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 54 % zugesprochen worden war (act. G 16 und 16.1). Erwägungen Gemäss Art. F1 der vorliegend unbestrittenermassen anwendbaren Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten (nachfolgend: AVB), Ausgabe Juli 2010 (act. G 7.1-16), steht dem Versicherungsnehmer bzw. dem Anspruchsberechtigten bei Streitigkeiten wahlweise der Gerichtsstand an seinem schweizerischen Wohnort, an seinem schweizerischen Arbeitsort oder derjenige in Winterthur zur Verfügung (vgl. auch Art. 32 Abs. 1 lit. a der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]). Der Kläger hat das für seinen Wohnort zuständige Gericht angerufen. Die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen ist damit gegeben. Das Versicherungsgericht entscheidet gemäss Art. 9 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (EG-ZPO; sGS 961.2) i.V.m. Art. 7 ZPO als einzige kantonale Instanz über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10). Darunter werden praxismässig auch Zusatzversicherungen wie die vorliegend zu beurteilende Kollektivtaggeldversicherung subsumiert, auf die das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1; in seiner Fassung gültig vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2021) zur Anwendung gelangt (vgl. etwa BGE 138 III 2 E. 1.1). Damit sind vorliegend auch die Voraussetzungen der sachlichen und funktionellen Zuständigkeit erfüllt. Vor der Klageanhebung beim Versicherungsgericht ist kein Schlichtungsverfahren gemäss Art. 197 ff. ZPO durchzuführen (vgl. BGE 138 III 564 E. 4.6). Die prozessualen Voraussetzungen sind erfüllt und auf die Leistungsklage ist einzutreten. Die Beklagte hat in ihrer Klageantwort anerkannt, dass sie für den Zeitraum vom 13. September bis 31. Dezember 2020 eine Nachzahlung im Betrag von Fr. 8'187.30 (110 Tage x Fr. 74.43) zu leisten hat, da sie in diesem Zeitraum trotz 100%iger Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit lediglich ein Taggeld für eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgerichtet hat (act. G 7 S. 6). Zwischen den Parteien umstritten und zu prüfen ist jedoch der Taggeldanspruch zwischen dem 1. Januar und 31. Dezember 2021 (vgl. act. G 7 und 10). Klagen aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung sind gemäss Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO ohne Rücksicht auf den Streitwert im vereinfachten Verfahren zu behandeln, wobei gemäss Art. 219 ZPO die Bestimmungen über das ordentliche Verfahren sinngemäss gelten (vgl. Christoph Leuenberger/Beatrice Uffer-Tobler, Schweizerisches Zivilprozessrecht, 2. Aufl. 2016, Rz. 11.154 und 11.157). Art. 247 Abs. 2 ZPO sieht vor, dass das Gericht in

solchen Streitigkeiten den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt. Diese sogenannte abgeschwächte oder soziale Untersuchungsmaxime gebietet es dem Gericht zwar, bei der Feststellung des Sachverhalts und der Beweiserhebung insbesondere durch entsprechende Fragen mitzuwirken. Die Parteien werden dadurch aber nicht von der Pflicht zur Mitwirkung an der Erhebung der Beweise und der Erstellung des Sachverhalts entbunden. Grundsätzlich bleibt es Sache der Parteien, die wesentlichen Tatsachen vorzutragen und die Beweismittel zu bezeichnen (vgl. Stephan Mazan, N 3 ff. zu Art. 247, in: Karl Spühler/Luca Tenchio/Dominik Infanger [Hrsg.], Schweizerische Zivilprozessordnung, Basler Kommentar, 3. Aufl. 2017 [nachfolgend zitiert: BSK ZPO], BSK ZPO-Guyan, N 3 ff. zu Art. 153; vgl. Franz Hasenböhler, N 5 ff. zu Art. 153, in: Thomas Sutter-Somm/Franz Hasenböhler/Christoph Leuenberger [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO], 3. Aufl. 2016). Nach Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB; SR 210) hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Dementsprechend 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 weiteren Hinweisen). Da der Nachweis rechtsbegründender Tatsachen im Bereich des Versicherungsvertrags regelmässig mit Schwierigkeiten verbunden ist, genoss die anspruchsberechtigte Person nach der früheren Rechtsprechung des Bundesgerichts insofern eine Beweiserleichterung, als sie nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Bestehen des geltend gemachten Versicherungsanspruchs darzutun hatte. Allerdings konnte der Versicherer im Rahmen des Gegenbeweises Indizien geltend machen, welche die Glaubwürdigkeit des Ansprechers erschüttern oder erhebliche Zweifel an seinen Schilderungen erwecken konnten. Gelang der Gegenbeweis, durften die vom Anspruchsberechtigten behaupteten Tatsachen nicht als überwiegend wahrscheinlich und damit nicht als bewiesen anerkannt werden. Der Hauptbeweis war vielmehr gescheitert (BGE 130 III 326 E. 3.4). Mit BGE 148 III 108 E 3.3.1 hat das Bundesgericht diese langjährige Praxis dahingehend geändert, dass die Herabsetzung des Beweismasses für eine behauptete Arbeitsunfähigkeit nicht gelte, da diese ohne weiteres mit einem entsprechenden Zeugnis bewiesen werden könne. Diesbezüglich gelte das ordentliche Beweismass der vollen Überzeugung (ebenso im Urteil des Bundesgerichts vom 13. September 2021, 4A_144/2021, E. 5.2). An der Beweislast der anspruchsberechtigten Person ändert nichts, dass die Versicherung zunächst Taggelder ausbezahlt hat. Macht letztere geltend, die Umstände hätten sich geändert oder die Leistungen seien von vornherein zu Unrecht erbracht worden und die versicherte Person sei (wieder) arbeitsfähig, so hat die anspruchsberechtigte Person zu beweisen, dass sie (weiterhin) arbeitsunfähig ist und daher Anspruch auf Taggelder hat. Im Falle der Beweislosigkeit trägt mithin nicht die Versicherung, sondern die anspruchsberechtigte Person die Beweislast (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. August 2015, 4A_246/2015, E. 2.2 mit Hinweis). Im Zivilprozess stellt ein Privatgutachten kein Beweismittel, sondern eine blosser Parteibehauptung dar. Bewiesen werden müssen nur Tatsachenbehauptungen, die ausdrücklich bestritten sind. Bestreitungen sind so konkret zu halten, dass sich bestimmen lässt, welche einzelnen Behauptungen damit bestritten werden. Erforderlich ist eine klare Äusserung, dass der Wahrheitsgehalt einer bestimmten und konkreten gegnerischen Behauptung infrage gestellt wird. Parteibehauptungen, denen ein

Privatgutachten zugrunde liegt, sind meist besonders substantiiert. Entsprechend genügt eine pauschale Bestreitung nicht; die Gegenpartei ist vielmehr gehalten zu substantiieren, welche einzelnen Tatsachen sie konkret bestreitet. Wird jedoch eine Tatsachenbehauptung von der Gegenpartei substantiiert bestritten, so vermögen Parteigutachten als reine Parteibehauptungen diese allein nicht zu beweisen. Als Parteibehauptungen mögen sie allenfalls zusammen mit – durch Beweismittel nachgewiesenen – Indizien den Beweis zu erbringen. Werden sie aber nicht durch Indizien gestützt, so dürfen sie als bestrittene Behauptungen nicht als erwiesen erachtet werden (vgl. zum Ganzen ausführlich BGE 141 III 437 f. E. 2.6). Das VVG enthält mit Ausnahme von Art. 87 VVG, der das selbstständige Forderungsrecht des Begünstigten in der kollektiven Unfall- oder Krankenversicherung normiert, grundsätzlich keine spezifischen Bestimmungen zum Krankentaggeld. Es sind deshalb vorab die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien massgebend, vorliegend also die AVB der Beklagten. Gemäss Art. B1 Ziff. 1 AVB erbringt die Beklagte die in der Police aufgeführten Leistungen für die wirtschaftlichen Folgen der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit. Nach Art. A4 Ziff. 1 der AVB ist Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert und eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Unter Arbeitsunfähigkeit wird nach Art. A4 Ziff. 2 AVB die durch eine Krankheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten, verstanden. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Ist die versicherte Person nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die Beklagte nach Art. B8 Ziff. 1 AVB das Taggeld nach Ablauf der vereinbarten Wartezeit längstens während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer. Art. B8 Ziff. 2 AVB bestimmt sodann, dass die Beklagte bei voller Arbeitsunfähigkeit das in der Police aufgeführte Taggeld bezahlt, während sich die Höhe bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit richtet, wobei weniger als 25 % keinen Anspruch ergeben. Die Definition der Arbeitsunfähigkeit in den AVB gleicht dem Wortlaut nach der in Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) enthaltenen Definition. Deshalb und mangels erkennbarer gegenteiliger Gesichtspunkte rechtfertigt es sich, bei der Auslegung von Art. A4 Ziff. 2 der AVB die im Sozialversicherungsrecht herrschende Interpretation zu beachten. Die Beklagte hat dem Kläger – nach Ablauf der vom __ Juli bis 4. August 2020 dauernden Wartezeit – für den Zeitraum vom 5. bis 30. August 2020 Taggelder für eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und für die Zeit vom 13. September 2020 bis 14. März 2021 für eine solche von 50 % ausgerichtet (act. G 7.1-17 f.). Der Kläger stellt sich auf den Standpunkt, dass er für die Zeit vom 13. September bis 14. März 2021 Anspruch auf Taggelder basierend auf einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit habe, da ihm Dr. D.____ mindestens bis zum 30. Oktober 2020 in der angestammten Tätigkeit eine solche attestiert habe (zum Gutachten von Dr. D.____ vgl. act. G 7.1-8) und gemäss Dr. C.____ sowie dem RAD auch darüber hinaus eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Tätigkeitsfeld bestehe. Die von Dr. C.____ bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit auf der Taggeldkarte beziehe sich nur auf angepasste Tätigkeiten (act. G 1 S. 6 ff.). Auch nach dem 14. März 2021 seien Taggelder für eine volle Arbeitsunfähigkeit zu erbringen, da Dr. C.____ in der angestammten Tätigkeit weiterhin von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sei und die Beklagte ihn, den Kläger, nie zu einem Stellenwechsel angehalten habe (vgl. act. G 1 S. 7 ff.). Die Beklagte anerkennt in ihrer Klageantwort das Bestehen einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit zwischen

dem 13. September und 31. Dezember 2020 und damit eine Nachzahlungspflicht in der Höhe der Differenz zu den für diesen Zeitraum bereits ausgerichteten Taggeldern basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % (vgl. act. G 7 S. 6). Ab dem 1. Januar 2021 verneint sie aber eine über die erbrachten Leistungen hinausgehende Leistungspflicht. Dies einerseits mit der Begründung, dass der Kläger gemäss Auskunft der zuständigen Arbeitslosenkasse seit dem 1. Januar 2021 Arbeitslosentaggelder basierend auf einem Vermittlungsgrad von 100 % beziehe mit Ausnahme der Monate Februar und März 2021, in denen ein Vermittlungsgrad von 50 % bzw. 79.55 % bestanden habe. Der Vermittlungsgrad von 79.55 % beruhe auf einer Arbeitsunfähigkeit von weniger als 25 %, weshalb sie, die Beklagte, gemäss Art. B8 Ziff. 2 AVB auch im März 2021 keine Leistungspflicht getroffen habe. Im Februar 2021 sei sie ihrer Leistungspflicht für eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bereits nachgekommen (act. G 7 S. 6 ff.). Andererseits bringt die Beklagte vor, dass die vom Kläger behauptete volle Arbeitsunfähigkeit für das Jahr 2021 gestützt auf die medizinischen Unterlagen nicht ausgewiesen sei. Die Atteste von Dr. C.____ würden sich auf die angestammte Tätigkeit beziehen, womit nicht nachgewiesen sei, dass auch in leidensangepasster Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe, und die ohne persönliche Untersuchung vorgenommenen Aktenbeurteilungen des RAD seien nicht beweiskräftig (act. G 7 S. 9 ff.). Vielmehr könne auf die Beurteilung von Dr. D.____ abgestellt werden, der bei einer durchgeführten kardiopulmonalen Kompensation von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich innerhalb von vier Wochen auf 50 % und innerhalb von acht Wochen auf 100 % ausgegangen sei. Nachdem der Kläger am 15. Januar 2021 die von Dr. D.____ empfohlene Behandlung in Angriff genommen habe, seien die Taggelder zu Recht nur noch bis zum 14. März 2021 erbracht worden (act. G 7 S. 10). Zunächst ist festzuhalten, dass von der bei der Arbeitslosenkasse angegebenen Vermittlungsfähigkeit nicht automatisch auf die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Klägers geschlossen werden kann. Aus den vorliegenden Akten ergibt sich nämlich nicht, gestützt auf welche Angaben die Arbeitslosenkasse die Vermittlungsfähigkeit ermittelt hat, mithin ob diese gestützt auf ärztliche Beurteilungen festgesetzt worden ist (vgl. act. G 7.1-19 ff.). Das von der Beklagten bei Dr. D.____ in Auftrag gegebene Gutachten vom 23. November 2020 überzeugt sodann nicht. Die darin enthaltene Arbeitsfähigkeitsschätzung ist nicht schlüssig. Einerseits wird in einer leidensangepassten Tätigkeit für die Zeit zwischen dem 1. und 31. Dezember 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % angegeben, andererseits wird angenommen, dass im angestammten Tätigkeitsbereich ab dem Zeitpunkt der empfohlenen Therapieumsetzung nur noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (vgl. act. G 7.1-8). Bei umgehender Therapieumsetzung hätte dies bedeutet, dass in der leidensangepassten Tätigkeit eine höhere Arbeitsunfähigkeit als in der angestammten Tätigkeit anzunehmen gewesen wäre, zumal sich der Gutachter nicht zu den Auswirkungen einer Therapieumsetzung in leidensangepasster Tätigkeit geäußert hat (vgl. act. G 7.1-8). Auch besteht aufgrund des Gutachtens Unklarheit darüber, welche Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nach Ablauf von vier Wochen nach Therapieumsetzung bestanden haben soll, da Dr. D.____ erst acht Wochen nach Therapieumsetzung das Erlangen der vollen Arbeitsfähigkeit prognostiziert hat (act. G 7.1-8 S. 6). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit ist im Gutachten überdies sehr vage formuliert. So ist zu lesen, dass es durchaus vorstellbar wäre, dass der Kläger in einer angepassten Tätigkeit zu 20 % arbeitsfähig wäre, wobei ein weiterer Verlauf nicht vorausgesagt werden könne. Vielmehr sei Anfang 2021 eine Verlaufsbeurteilung zu empfehlen (act. G 7.1-8 S. 5 f.). Dr. D.____ hat

somit zugegeben, dass ihm eine prognostische Einschätzung der zukünftigen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit im Zeitpunkt der Begutachtung nicht möglich gewesen ist. Vor diesem Hintergrund erscheint aber auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als zweifelhaft. Es leuchtet nicht ein, dass die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab Therapieumsetzung eingeschätzt werden kann, jene in leidensangepasster Tätigkeit hingegen nicht. Schliesslich ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. D. ___ bis Ende Oktober 2020 eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für den angestammten Tätigkeitsbereich und ab Dezember 2020 für einen leidensangepassten Tätigkeitsbereich abgegeben hat, sich jedoch nicht konkret zur Arbeitsfähigkeit im November 2020 geäussert hat (act. G 7.1-8 S. 5 f.). Der RAD ist in seiner Aktenbeurteilung vom 10. August 2021 ebenfalls zum Schluss gekommen, dass die im Gutachten von Dr. D. ___ enthaltene Arbeitsfähigkeitsschätzung verwirrend und teils widersprüchlich sei. Überdies hat er es als nicht realistisch eingestuft, dass die Arbeitsfähigkeit des Klägers nach Therapieumsetzung im angestammten Tätigkeitsbereich innerhalb von acht Wochen auf eine volle Arbeitsfähigkeit hätte gesteigert werden können (act. G 14.1-20-2). Auf die Einschätzung von Dr. D. ___ kann somit nicht abgestellt werden. Dr. C. ___ hat auf der Taggeldkarte der Beklagten ab dem __ Juli 2020 zunächst eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, für die Zeit vom __ bis 12. September 2020 vorübergehend eine 100%ige Arbeitsfähigkeit und ab dem 13. September 2020 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, ohne sich darüber auszusprechen, ob sich die attestierten Arbeitsunfähigkeiten auf den angestammten oder einen adaptierten Bereich beziehen (act. G 7.1-24). Zwar ist der Beklagten darin zuzustimmen, dass sich die auf einer Taggeldkarte attestierten Arbeitsunfähigkeiten zumeist auf den angestammten Tätigkeitsbereich beziehen dürften (vgl. act. G 7 S. 11), sofern das Zeugnis selber keine weiteren Angaben enthält. Dr. C. ___ hat allerdings gegenüber dem RAD anlässlich eines Telefongesprächs vom 30. Juli 2021 explizit angegeben, dass in der angestammten Tätigkeit aus seiner Sicht dauerhaft eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, während er von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgehe (act. G 14.1-19-3 f.). Folglich ist anzunehmen, die von Dr. C. ___ auf der Taggeldkarte der Beklagten ab dem 13. September 2020 attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit habe sich ebenfalls auf leidensangepasste Tätigkeiten bezogen, während Dr. C. ___ im angestammten Tätigkeitsbereich von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen ist. Dies passt auch dazu, dass der Kläger am __ September 2020 die Kündigung erhalten hatte (act. G 7.1-4) und ab dem __ September 2020 gemäss Angaben der Arbeitgeberin am angestammten Arbeitsplatz nicht mehr gearbeitet hat (act. G 14.1-9-2 f.). Die dauerhafte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ist denn auch vom RAD in seiner Aktenbeurteilung vom 10. August 2021 bestätigt und plausibel begründet worden. Der RAD hat ausgeführt, dass die angestammte Tätigkeit als (...) sicherlich als zu streng zu werten sei. Deshalb erscheine die Wiederaufnahme dieser Tätigkeit auch nach ausgebauter Therapie der Herzinsuffizienz mit Rhythmusstörungen, Hypertonie und Adipositas als nicht realistisch. Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit betrage dauerhaft 100 % (act. G 14.1-20-3). Bezüglich leidensangepasster Tätigkeiten hat der RAD – vermutungsweise aufgrund der von Dr. C. ___ ab dem 1. August 2021 zu Händen der Arbeitslosenkasse attestierten 20%igen Arbeitsunfähigkeit (act. G 7.1-25) – zwar zunächst noch eine 80%ige Arbeitsfähigkeit angedacht (vgl. act. G 14.1-20 f.), später dann allerdings seine Einschätzung auf die von Dr. C. ___ bereits früher attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. G 14.1-19) korrigiert (act. G 14.1-39-3 f.). Die von Dr. C. ___ auf der Taggeldkarte für die Zeit ab dem 1. August

2021 eingetragene 20%ige Arbeitsunfähigkeit scheint denn auch in erster Linie mit Blick auf die angestrebte Eingliederung sowie den Bezug der Arbeitslosentaggelder attestiert worden zu sein (vgl. act. G 14.1-34-2), ohne die tatsächliche Leistungsfähigkeit des Klägers abzubilden. Dazu passt auch, dass Dr. C. ___ diese 20%ige Arbeitsunfähigkeit erst rückwirkend attestiert hat und die für den gleichen Zeitraum bereits zuvor attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit auf der Taggeldkarte nicht korrigiert hat (vgl. act. G 7.1-24 f.). Dr. C. ___ hat sich gegenüber der IV-Stelle denn auch wiederholt auf den Standpunkt gestellt, dass maximal eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit dauerhaft realisierbar sei (act. G 14.1-20-3 und 14.1-34-2 ff.). Diese Einschätzung, die vom RAD nach Durchsicht der fachärztlichen Berichte (vgl. act. G 14.1-34) geteilt worden ist (act. G 14.1-39-3 f.), bildete schliesslich auch die Grundlage für die Rentenzusprache seitens der IV-Stelle (vgl. act. G 14.1-42 ff.). Anderslautende Arztberichte oder medizinische Unterlagen, die der soeben aufgezeigten RAD-Beurteilung entgegenstehen, liegen keine vor. Vor diesem Hintergrund ist auf die vom RAD gestützte Beurteilung von Dr. C. ___ abzustellen, wonach im angestammten Tätigkeitsbereich dauerhaft eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und in leidensangepasster Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit besteht (act. G 14.1-34-2 ff. und 4.1-39). Zu klären bleibt die Frage, bis zu welchem Zeitpunkt für die Taggelderleistungen auf die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit und ab wann auf die 50%ige Arbeitsunfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit abgestellt werden kann. Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit liegt ab dem 13. September 2020 vor (vgl. oben E. 4.6). Da der Kläger am 13. September 2020 bereits im Besitz der Kündigung gewesen war (act. G 7.1-4) und sich somit bewusst gewesen ist, dass er sich eine neue Stelle suchen muss, erschiene es grundsätzlich durchaus sinnvoll, ab diesem Moment für die Berechnung der Taggelder auf die Arbeitsunfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit abzustellen. Eine spezielle Ermahnung zum Berufswechsel ist selbstredend nach Erhalt der Kündigung entgegen der Ansicht des Klägers nicht mehr notwendig gewesen. Da der Kläger allerdings erst am ___ Juli 2020 arbeitsunfähig geworden ist (act. G 7.1-24), ist am 13. September 2020 noch keine lange Dauer i.S.v. Art. 6 ATSG verstrichen gewesen (vgl. dazu Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 98 zu Art. 6), die ein Abstellen auf leidensangepasste Tätigkeiten erlauben würde, zumal das angestammte Anstellungsverhältnis in diesem Zeitpunkt noch bestanden hat. Der Kläger ist in diesem Zeitpunkt also noch nicht arbeitslos gewesen, sodass die Bezugnahme auf die angestammte, wenn auch bereits gekündigte Tätigkeit, nicht ohne Weiteres hinfällig geworden ist. Auch auf eine Übergangsfrist von mindestens drei Monaten, innert welcher auf die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit abgestellt wird und somit die vollen Taggelder ausbezahlt werden, ist der Kläger trotz Kündigung grundsätzlich angewiesen gewesen, um sich eine neue Stelle suchen zu können (vgl. dazu BGE 129 V 463 E. 4.3 mit Hinweis; Urteile des Bundesgerichts vom 9. Dezember 2019, 4A_384/2019, E. 5.3 und 5.4.3 f., und 29. Juli 2019, 4A_73/2019, E. 3.3.2 mit weiteren Hinweisen, wonach sich eine Übergangsfrist zur Anpassung von drei bis fünf Monaten etabliert hat). Angesichts der praxisgemäss zu gewährenden Übergangsfrist von mindestens drei Monaten und aufgrund dessen, dass die Anstellung des Klägers noch bis Dezember 2020 gedauert hat (vgl. act. G 7.1-7), rechtfertigt es sich, bis zum 31. Dezember 2020 auf die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit abzustellen, was von der Beklagten im Übrigen ohnehin nicht mehr bestritten wird (vgl. act. G 7 S. 6). Ab dem 1. Januar 2021 ist für die Taggeldberechnung die 50%ige Arbeitsunfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit massgebend. Mangels substantiierter Bestreitung der

klägerischen Behauptung, wonach die maximale Leistungsdauer von 700 Tagen bei einer Weiterausrichtung des Taggeldes bis zum 31. Dezember 2021 nicht erschöpft sei (act. G 1 S. 8), mangels eingereicherter Police und aufgrund der von der Beklagten eingereichten Krankentaggeldabrechnung vom __ Juli 2020 (act. G 7.1-17; diese erwähnt sinngemäss als maximale Leistungsdauer 700 Tage) ist von einer bei Weiterausrichtung der Taggelder bis zum 31. Dezember 2021 nicht erschöpften maximalen Leistungsdauer von 700 Tagen auszugehen ([...] bis zum 14. März 2021 ausgerichtete Taggelder + 17 weitere Taggelder im März 2021 + 275 weitere Taggelder für die Zeit von April bis Dezember 2021 = [...] Taggelder). Unbestritten ist (vgl. act. G 1 und 7) sodann die Höhe des von der Beklagten berechneten Taggeldansatzes von Fr. 148.86 (80 % von Fr. 186.08) bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit und von Fr. 74.43 bei einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. G 7.1-17 f.). Nach dem Gesagten ergibt sich für den eingeklagten Zeitraum vom 13. September 2020 bis 31. Dezember 2021 folgender Taggeldanspruch: Vom 13. September bis 31. Dezember 2020 hat die Beklagte dem Kläger ein Taggeld für eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszurichten, mithin Zahlungen von gesamthaft Fr. 16'374.60 (110 Taggelder à Fr. 148.86) zu leisten. Abzüglich der von der Beklagten in diesem Zeitraum bereits erbrachten Zahlungen in der Höhe von Fr. 8'187.30 (vgl. act. G 7.1-17) ergibt sich der von der Beklagten anerkannte Nachzahlungsanspruch von Fr. 8'187.30 (vgl. act. G 7 S. 6). Für den Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis 31. Dezember 2021 hat die Beklagte ein Taggeld für eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszurichten, womit sich für diese Periode ein Taggeldanspruch von gesamthaft Fr. 27'166.95 ergibt (365 Taggelder à Fr. 74.43). Unter Berücksichtigung der für die Monate Januar bis März 2021 bereits erbrachten Taggeldzahlungen in der Höhe von Fr. 5'433.40 (Fr. 1'042.-- + Fr. 2'084.05 + Fr. 2'307.35; vgl. act. G 7.1-17) beläuft sich der Nachzahlungsanspruch für das Jahr 2021 auf Fr. 21'733.55. Die Beklagte macht allerdings geltend, dass der Kläger für den Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2021 auch bereits Leistungen der Arbeitslosenversicherung erhalten habe und sie daher gestützt auf Art. B10 Ziff. 1 AVB bzw. die koordinationsrechtlichen Bestimmungen von Art. 28 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (Arbeitslosenversicherungsgesetz, AVIG; SR 837.0) und Art. 73 KVG i.V.m. Art. 100 Abs. 2 VVG für denselben Zeitraum nicht mehr leistungspflichtig sei (vgl. act. G 7 S. 6 f. und S. 9). Art. B10 Ziff. 1 AVB lautet wie folgt: "Hat der Versicherte für die gleiche Periode Anspruch auf Geldleistungen der Invalidenversicherung (IVG), der Unfallversicherung (UVG); der Militärversicherung (MVG), der Arbeitslosenversicherung, der beruflichen Vorsorge, entsprechender ausländischer Versicherungen oder von einem haftpflichtigen Dritten, ergänzt die AXA diese Leistungen im Rahmen ihrer eigenen Leistungspflicht bis zur Höhe des versicherten Taggelds. Bei Alters- oder Hinterlassenenrenten der AHV erfolgt keine Anrechnung. Generell keine Anrechnung von Drittleistungen erfolgt, sofern dies ausdrücklich vereinbart wurde (Summenversicherung)." Aus den Akten geht mangels eingereicherter Police nicht hervor, ob es sich bei der vorliegend zu beurteilenden Krankentaggeldversicherung um eine Summenversicherung handelt. Selbst wenn es sich aber um eine Schadensversicherung handeln sollte, kann sich die Beklagte nicht mit dem Argument, der Kläger sei bereits durch die Arbeitslosenversicherung entschädigt worden, ihrer Leistungspflicht entziehen. Denn aufgrund des in Art. 28 Abs. 2 und 4 AVIG verankerten Prinzips der Subsidiarität der Arbeitslosenversicherung ist letztere subsidiär zur privaten Versicherung, die den Erwerbsausfall infolge Krankheit deckt (vgl. BGE 144 III 139 ff. E. 4 mit vielen Hinweisen). Eine allfällige Verrechnungsmöglichkeit der

Taggeldzahlungen mit einer allfälligen Rückforderung der Arbeitslosenversicherung ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Zusammenfassend hat die Beklagte dem Kläger für den eingeklagten Zeitraum vom 13. September 2020 bis 31. Dezember 2021 somit Taggeldzahlungen in der Höhe von Fr. 29'920.85 (Fr. 21'733.55 + Fr. 8'187.30) zu leisten (vgl. oben E. 4.11). Weiter fordert der Kläger Verzugszins ab dem mittleren Verfalltag (vgl. act. G 1 S. 2). Der Schuldnerverzug setzt die Fälligkeit der entsprechenden Forderung voraus (Art. 102 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR; SR 220]). Verzugszinsen sind demnach erst ab dem Fälligkeitstermin geschuldet. Gemäss Art. 100 Abs. 1 VVG i.V.m. Art. 104 Abs. 1 OR betragen die Verzugszinsen 5 % pro Jahr. Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag werden mit dem Ablauf von vier Wochen, von dem Zeitpunkt an gerechnet, in dem das Versicherungsunternehmen Angaben erhalten hat, aus denen es sich von der Richtigkeit des Anspruchs überzeugen kann, fällig (Art. 41 Abs. 1 VVG; vgl. ferner Art. B8 Ziff. 1 AVB, wonach es ärztlicher Feststellung bedarf). Es ist nachvollziehbar, dass die Beklagte aufgrund der von Dr. C.____ ausgefüllten Taggeldkarte, auf der ab dem 13. September 2020 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt war (act. G 7.1-24), nur ein halbes Taggeld entrichtet hat. Ab dem 1. August 2021 hat Dr. C.____ auf der Taggeldkarte überdies neben der 50%igen Arbeitsunfähigkeit rückwirkend nur noch eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. act. G 7.1-24), sodass die Beklagte zu Recht Zweifel an ihrer Leistungspflicht hatte. Erst gestützt auf die vom Kläger als Beweismittel offerierten und vom Versicherungsgericht eingeforderten IV-Akten, namentlich gestützt auf die abschliessende RAD-Beurteilung vom 15. August 2022 (act. G 14.1-39-4), hat die Arbeitsunfähigkeit für den eingeklagten Zeitraum mit ausreichender Sicherheit festgestellt werden können (vgl. Art. B8 Ziff. 1 und 2 AVB). Zwar hat die Beklagte in diesem Beschwerdeverfahren einzelne Aktenstücke der IV-Akten eingereicht (vgl. act. G 7.1). Es dürfte sich dabei um die von der Beklagten am 9. Juni 2022 bei der IV-Stelle eingeforderten und von dieser am 13. Juni 2022 zur Verfügung gestellten Akten handeln (act. G 14.1-35 ff.). Die Beklagte ist also frühestens am 13. Juni 2022 im Besitz der IV-Akten gewesen. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit relevante Aktenstücke, wie namentlich die RAD-Beurteilung vom 15. August 2022, können in den damals zugestellten Akten aber noch nicht enthalten gewesen sein. Mangels gegenteiliger Behauptungen ist der Zeitpunkt, in welchem die Beklagte ausreichende Kenntnis betreffend die medizinische Aktenlage und somit über den Anspruch des Klägers erhalten hat, auf den 11. Januar 2023 festzulegen. Dies ist der erste Tag, an dem die Beklagte auf das entsprechende Angebot des Versicherungsgerichts hin, Akteneinsicht hätte erhalten können (vgl. act. G 15). Nach Ablauf weiterer vier Wochen sind die ausstehenden Taggeldzahlungen i.S.v. Art. 41 Abs. 1 VVG fällig geworden. Die Fälligkeit ist damit auf den 9. Februar 2023 zu setzen und Verzugszinsen zu 5 % sind somit ab dem 9. Februar 2023 geschuldet. Anzumerken bleibt, dass die fehlende Fälligkeit der eingeklagten Taggelder im Zeitpunkt der Klageerhebung vom 21. Februar 2022 (act. G 1) der Klage nicht entgegengestanden hat. Für die Gutheissung der Klage muss die Fälligkeit erst im Zeitpunkt der Entscheidung gegeben sein (Urteil des Bundesgerichts vom 14. September 2015, 9C_130/2015, E. 6.2 mit Hinweisen). Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Beklagte verpflichtet wird, der Klägerin Fr. 29'920.85 (Fr. 21'733.55 + Fr. 8'187.30) zuzüglich Verzugszins zu 5 % seit dem 9. Februar 2023 zu bezahlen. Gemäss Art. 106 Abs. 1 ZPO werden die Prozesskosten der unterliegenden Partei auferlegt. Bei einem Nichteintreten oder bei einem Klagerückzug gilt die klagende Partei, bei einer

Anerkennung der Klage die beklagte Partei als unterliegend. Hat keine Partei vollständig obsiegt, so werden diese nach dem Ausgang des Verfahrens verteilt (Art. 106 Abs. 2 ZPO). Der Kläger dringt mit seiner Leistungsklage in bedeutendem Umfang, jedoch nicht vollständig durch. Er erhält leicht mehr als die Hälfte des eingeklagten Betrages zugesprochen, unterliegt jedoch hinsichtlich der Verzugszinsforderung zu einem grossen Teil. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, die Prozesskosten (Gerichts- und Parteientschädigung; Art. 95 Abs. 1 ZPO) den Parteien hälftig aufzuerlegen. Dass die Beklagte einen Teil der dem Kläger zugesprochenen Leistungen in ihrer Klageantwort anerkannt hat, ändert an der Kostenverteilung nichts, da die Beklagte im Umfang der anerkannten Forderung ebenfalls als unterliegend gilt (vgl. Art. 106 Abs. 2 ZPO). Gerichtskosten sind gemäss Art. 114 lit. e ZPO keine zu erheben. Die Parteientschädigung spricht das Gericht nach den kantonalen Tarifen zu (Art. 105 Abs. 2 i.V.m. Art. 96 ZPO). Das mittlere Honorar im Zivilprozess beträgt nach Art. 14 Abs. 1 lit. c der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) Fr. 3'500.-- bei einem Streitwert von über Fr. 30'000.-- bis Fr. 100'000.-- zuzüglich 9 % des Streitwerts. Bei einem Streitwert bei Klageeinreichung von Fr. 57'237.-- (vgl. BSK ZPO-Rüegg/Rüegg, N 7 zu Art. 91 mit Hinweisen) resultiert damit ein Honorar von gerundet Fr. 8'651.35 (Fr. 3'500.-- + Fr. 5'151.35). Aufgrund des rund hälftigen Obsiegens des Klägers hat die Beklagte diesen mit Fr. 4'325.70 (1/2 von Fr. 8'651.35) zuzüglich Barauslagen von gerundet Fr. 173.-- (4 % von Fr. 4'325.70 gemäss Art. 28 bis Abs. 1 HonO), d.h. mit gerundet Fr. 4'498.70 zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 % (Art. 29 Abs. 1 HonO) zu entschädigen. Die ebenfalls zur Hälfte obsiegende Beklagte hat zwar die Zusprache einer Parteientschädigung beantragt (vgl. act. G 7 S. 2). Dieses Verfahren ist allerdings von Angestellten ihres Rechtsdienstes geführt worden, die nicht als berufsmässige Vertreter i.S.v. Art. 95 Abs. 3 lit. b ZPO gelten (vgl. BSK-ZPO-Rüegg/Rüegg, N 18 zu Art. 95; Benedikt A. Suter/Cristina von Holzen, in: Thomas Sutter-Somm/Franz Hasenböhler/Christoph Leuenberger [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO], 3. Aufl. 2016, N 36 und 43 zu Art. 95 mit Hinweisen). Ferner liegt auch kein begründeter Fall i.S.v. Art. 95 Abs. 3 lit. c ZPO vor, wonach der Beklagten eine angemessene Umtriebsentschädigung zuzusprechen wäre. Ersatz für notwendige Auslagen gemäss Art. 95 Abs. 3 lit. a ZPO wird ebenfalls nicht geltend gemacht. Die Beklagte hat daher keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 14 des sankt-gallischen Reglements über Organisation und Geschäftsgang des Versicherungsgerichtes (OrgR; sGS 941.114) Die Klage wird dahingehend gutgeheissen, dass die Beklagte verpflichtet wird, dem Kläger für die Zeit vom 13. September 2020 bis 31. Dezember 2021 Taggeldnachzahlungen in der Höhe von Fr. 29'920.85 zuzüglich Zins zu 5 % ab dem 9. Februar 2023 zu bezahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beklagte hat den Kläger mit Fr. 4'498.70 (inkl. Barauslagen) zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 % zu entschädigen.

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