

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2023/1 vom 13. Mai 2025**

Sg Versicherungsgericht, 2025-05-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_KV-Z\\_2023\\_1](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV-Z_2023_1)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2023/1 du 13 mai 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2023/1 del 13 maggio 2025

## **Regeste**

Krankentaggeld, VVG-Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Für einen Teil des eingeklagten Zeitraums ist eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, die für den entsprechenden Zeitraum Krankentaggeldleistungen begründet, entgegen der Ansicht der Beklagten erstellt. Dieser gelingt der Gegenbeweis nicht. Für den restlichen Teil des eingeklagten Zeitraums ist keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen, was zu einer teilweisen Guttheissung der Klage führt. Die Widerklage für bereits ausgerichtete Taggeldleistungen ist abzuweisen. Abklärungskosten von Fr. 200.-- hat die Beklagte zu bezahlen, ebenso eine dem Umfang des Obsiegens entsprechende Parteientschädigung. MWSt war aufgrund einer Erhöhung des Satzes per 1. Januar 2024 auf die vorher und nachher erbrachten Leistungen zu verteilen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Mai 2025, KV-Z 2023/1).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

bis 31. Januar und vom 15. bis 30. März 2023 ärztlich keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden und auch für die übrige Zeitspanne werde die Nachvollziehbarkeit und die Begründetheit der von Dr. D.\_\_\_\_ ausgestellten Arztzeugnisse angesichts der vom Kläger ausgeübten Tätigkeit bestritten (act. G5 Rz. 56 f.). Darüber hinaus bestehe ab 1. Januar 2023 auch deshalb kein Anspruch, weil Nachleistungen bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses nur bis zum Ablauf der im Vertrag vereinbarten Leistungsdauer erbracht würden, wenn die Arbeitsunfähigkeit auf der gleichen Ursache beruhe und höchstens im bisherigen Grad ununterbrochen andauere (act. G5 Rz. 65).

### **E. 2.1**

Zu prüfen gilt es also die Leistungspflicht aus einer Krankentaggeldversicherung, die unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung fällt (BGE 142 V 452 E. 4.1).

### **E. 2.2**

Derartige Zusatzversicherungen unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG; SR 832.12) dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz [VVG; SR 221.229.1]). Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (vgl. anstelle vieler BGE 133 III 439 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Dezember 2023, 4A\_183/2023, E. 1.1), weshalb sich das Verfahren nach der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) richtet (Art. 1 lit. a ZPO).

### **E. 2.3**

Das Versicherungsgericht entscheidet gemäss Art. 9 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (EG-ZPO; sGS 961.2) in Verbindung mit Art. 7 ZPO als einzige kantonale Instanz über solche Streitigkeiten. Damit ist die Voraussetzung der sachlichen Zuständigkeit erfüllt. KV-Z 2023/1 6/22

### **E. 2.4**

Gemäss Art. 20 der vorliegend sowohl für die Zeit der Kollektivversicherung bis 30. November 2022 als auch für die Zeit nach Übertritt in die Einzelversicherung ab 1. Dezember 2022 anwendbaren Allgemeinen Bedingungen für die Kollektiv-Krankenversicherung, Ausgabe 2008, der Beklagten (nachfolgend: AB; KTG-act. 51) richtet sich der Gerichtsstand für Streitigkeiten nach dem Gerichtsstandsgesetz, welches per 1. Januar 2011 in die ZPO integriert worden ist. Nachdem die Beklagte die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen nicht bestreitet und somit ohnehin von einer Einlassung (Art. 18 ZPO) auszugehen wäre, erübrigen sich Weiterungen zur Frage der örtlichen Zuständigkeit des hiesigen Gerichts.

### **E. 2.5**

Vor der Klageanhebung beim Versicherungsgericht muss kein Schlichtungsverfahren gemäss Art. 197 ff. ZPO durchgeführt werden (vgl. BGE 138 III 558 E. 4.6).

### **E. 2.6**

Das angerufene Gericht ist nach dem Gesagten örtlich und sachlich zuständig.

### **E. 2.7**

Nach Art. 14 Abs. 1 ZPO kann bei dem für die Hauptklage zuständigen Gericht Widerklage erhoben werden, wenn die Widerklage mit der Hauptklage in einem sachlichen Zusammenhang steht. Ein solcher ist vorliegend, wo es in beiden Fällen um den Bestand oder Nichtbestand einer Forderung aus demselben Vertragsverhältnis geht, zweifellos gegeben. Als weitere Voraussetzung verlangt Art. 224 Abs. 1 ZPO, dass der geltend gemachte Anspruch nach der gleichen Verfahrensart wie die Hauptklage zu beurteilen ist. Für die Hauptklage gilt vorliegend als vermögensrechtliche Streitigkeit aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) nach Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO ohne Rücksicht auf den Streitwert das vereinfachte Verfahren. Dasselbe gilt in Anwendung von Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO auch für die erhobene Widerklage. Demzufolge ist das angerufene Gericht auch zur Beurteilung der Widerklage sachlich und örtlich zuständig.

### **E. 2.8**

Auf die Klage und auf die Widerklage ist somit einzutreten.

### **E. 3.1**

Bei der im vereinfachten Verfahren geltenden Untersuchungsmaxime (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO) handelt es sich um eine sogenannte "soziale" Untersuchungsmaxime, die vor allem zum Ausgleich eines Machtgefälles zwischen den Parteien oder ungleichen juristischen Kenntnissen geschaffen wurde. Sie ändert nichts daran, dass die Parteien die Verantwortung für die Sachverhaltsermittlung tragen. Die Parteien sind nicht davon befreit, bei der Feststellung des entscheidewesentlichen Sachverhalts aktiv mitzuwirken und die allenfalls zu erhebenden Beweise zu bezeichnen. Das Gericht hat sich nur über die Vollständigkeit

der Behauptungen und Beweise zu versichern, wenn diesbezüglich ernsthafte Zweifel bestehen. Wenn die Parteien – wie im vorliegenden Verfahren – durch Rechtsanwälte vertreten sind, soll und muss sich das Gericht Zurückhaltung auferlegen wie im KV-Z 2023/1 7/22

ordentlichen Zivilprozess. Die soziale Untersuchungsmaxime zwingt das Gericht nicht dazu, das Beweisverfahren beliebig auszudehnen und alle möglichen Beweise abzunehmen. Das Gericht ist auch nicht verpflichtet, die Akten von sich aus zu durchforsten, um abzuklären, was sich daraus zu Gunsten der Partei, die das Beweismittel eingereicht hat, herleiten liesse (Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2021, 4A\_19/2021, E. 5.1 mit Hinweisen). Von sich aus kann das Gericht Beweis abnehmen, wenn sich aus den Sachvorbringen einer Partei ergibt, dass mit einem Beweismittel eine entscheidungsrelevante Tatsache bewiesen werden könnte, aber kein entsprechender Beweisantrag gestellt worden ist (FRANZ HASENBÖHLER, N 5 ff. zu Art. 153, in: Thomas Sutter-Somm/Franz Hasenböhler/Christoph Leuenberger [Hrsg.], ZPO Kommentar, 3. Aufl. 2016 [nachfolgend zitiert: ZPO Komm.]; ZPO Komm.-HAUCK, N 33 zu Art. 247). Im Zivilprozess gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 157 ZPO). Das Gericht hat bei der Bewertung der erhobenen Beweise unabhängig von abstrakten Regeln nach seiner eigenen Überzeugung darüber zu befinden, ob es eine behauptete Tatsache als wahr oder unwahr einstuft. Dabei bleibt es dem Gericht überlassen, die Kraft eines Beweismittels nach seiner Überzeugung festzulegen (vgl. ZPO Komm.-HASENBÖHLER, N 14 ff. zu Art. 157).

### **E. 3.2**

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. 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). Für eine behauptete Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit dem Eintritt des Versicherungsfalls gilt das ordentliche Beweismass. Demnach ist der Beweis erbracht, wenn das Gericht nach objektiven Gesichtspunkten von der Richtigkeit einer Sachbehauptung überzeugt ist. Es genügt, wenn am Vorliegen der behaupteten Tatsache keine ernsthaften Zweifel mehr bestehen oder allenfalls verbleibende Zweifel als leicht erscheinen (vgl. zum Ganzen das Urteil des Bundesgerichts vom 19. Januar 2023, 4A\_473/2022, E. 3.1, mit Hinweis auf BGE 148 III 108 E. 3.3.1).

### **E. 3.3**

Im Zivilprozessrecht müssen nur Tatsachenbehauptungen bewiesen werden, die ausdrücklich bestritten sind. Bestreitungen sind so konkret zu halten, dass sich bestimmen lässt, welche einzelnen Behauptungen des Klägers damit bestritten werden; die Bestreitung muss ihrem Zweck entsprechend so konkret sein, dass die Gegenpartei weiss, welche einzelne Tatsachenbehauptung sie beweisen muss. Der Grad der Substantiierung einer Behauptung beeinflusst insofern den erforderlichen Grad an Substantiierung einer Bestreitung; je detaillierter einzelne Tatsachen eines gesamten Sachverhalts behauptet werden, desto konkreter muss die Gegenpartei erklären, welche dieser einzelnen Tatsachen sie bestreitet. Je detaillierter mithin ein Parteivortrag ist, desto höher sind die

Anforderungen an eine substantiierte Bestreitung. Diese sind zwar tiefer als die Anforderungen an die Substantiierung einer KV-Z 2023/1 8/22

Behauptung; pauschale Bestreitungen reichen indessen nicht aus. Erforderlich ist eine klare Äusserung, dass der Wahrheitsgehalt einer bestimmten und konkreten gegnerischen Behauptung infrage gestellt wird (BGE 141 III 433 E. 2.6 mit Hinweisen).

### **E. 3.4**

Das grundsätzlich anwendbare VVG enthält mit Ausnahme des bis 31. Dezember 2021 gültigen (vgl. hierzu nachfolgend E. 3.5) Art. 87 VVG, der das selbstständige Forderungsrecht des Begünstigten in der kollektiven Unfall- oder Krankenversicherung normiert, keine spezifischen Bestimmungen zum Krankentaggeld. Gemäss Art. 100 Abs. 1 VVG finden auf den Versicherungsvertrag subsidiär die Bestimmungen des Obligationenrechtes (OR; SR 220) Anwendung. Demnach sind vorab die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien, d.h. die Versicherungs-Police (KTG-act. 53), die AB (KTG-act. 51), die Zusatzbedingungen für die Krankentaggeld-Versicherung, Ausgabe 2008 (KTG-act. 52), sowie laut Art. 1 lit. c AB subsidiär die Bestimmungen des VVG massgebend. Gemäss Art. 3 Ziff. 1 AB ist Krankheit 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. Gemäss Art. 3 Ziff. 4 AB ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, sowohl im bisherigen als auch in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Arbeitsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Arbeitsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Versichert sind Taggelder bei Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit, die einen Erwerbsausfall zur Folge hat. Krankheitsfall ist jede Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit. Er beginnt mit der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit (Art. 1 und 2 ZB). Das Taggeld wird ausgerichtet, wenn die Arbeitsunfähigkeit ohne Unterbruch während der vertraglich vereinbarten Wartefrist bestanden hat. Die Wartefrist beginnt bei jedem neuen Krankheitsfall mit dem Tag der ärztlich attestierten, mindestens 25%igen Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch drei Tage vor der ersten ärztlichen Konsultation (Art. 3 Ziff. 1 und 2 ZB). Die Wartefrist beträgt laut Police 60 Tage (KTG-act. 53-4). Die Höhe des Taggeldes richtet sich nach dem ärztlich attestierten Grad der Arbeitsunfähigkeit. Eine Arbeitsunfähigkeit von weniger als 25 % gibt keinen Anspruch auf ein Taggeld (Art. 5 Ziff. 1 ZB).

### **E. 3.5**

Der vorliegenden Streitigkeit liegt ein Versicherungsvertrag zugrunde, der vor dem Inkrafttreten der Änderungen des VVG am 1. Januar 2022 abgewiesen worden war. Gemäss Übergangsbestimmung zur Änderung vom 19. Juni 2020 bleiben daher im hier zu beurteilenden Fall – abgesehen von den Formvorschriften und dem Kündigungsrecht nach Art. 35a und Art. 35b VVG – die VVG-Bestimmungen in der bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Fassung massgebend.

### **E. 4**

KV-Z 2023/1 9/22

#### **E. 4.1**

Zunächst ist zu prüfen, ob für die vom Kläger ab 24. Juni 2022 geltend gemachte und per 25. Juni 2022 der Beklagten gemeldete Arbeitsunfähigkeit eine Versicherungsdeckung ausgeschlossen ist, wie dies von der Beklagten postuliert wird.

#### **E. 4.2**

Die Beklagte beruft sich in der Klageantwort zur Verneinung einer solchen Versicherungsdeckung auf Art. 4 Ziff. 2a AB, wonach Krankheiten und Unfälle, welche bei Beginn des Vertrages oder bei Arbeitsantritt (nach Beginn des Vertrages) bereits eine ganze oder teilweise Arbeitsunfähigkeit bewirkten, von der Versicherung ausgeschweien blieben, bis die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit vollständig wieder erlangt habe. Sie macht geltend, die Arbeitsaufnahme beim Versicherungsnehmer im Rahmen des arbeitsvertraglich vereinbarten Beschäftigungspensums gelte nur dann als vollständige Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit, wenn dieses Beschäftigungspensum 100 % betrage und die versicherte Person mindestens während 20 Tagen ohne Unterbruch voll arbeitsfähig sei (act. G5). Die Beklagte stellt sich auf den Standpunkt, dass der Kläger bei Vertragsbeginn am 1. Juli 2021 aufgrund einer seit 2004 bestehenden depressiven Erkrankung teilweise arbeitsunfähig gewesen sei (act. G5 Rz. 34) und dass die ab 25. Juni 2022 geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit auf dieser Krankheit beruhe.

#### **E. 4.3**

Nach dem absolut zwingenden Art. 9 VVG (vgl. Art. 97 Abs. 1 VVG) ist der Versicherungsvertrag, vorbehaltlich der hier nicht einschlägigen Ausnahme nach Art. 100 Abs. 2 VVG, nichtig, wenn im Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherung die Gefahr bereits weggefallen oder das befürchtete Ereignis schon eingetreten war. Das befürchtete Ereignis stellt den Versicherungsfall dar und definiert sich als Verwirklichung der Gefahr, gegen welche die Versicherung abgewiesen worden ist. Diese Gefahr muss sich auf ein zukünftiges Ereignis beziehen; ist dieses bereits eingetreten, ist eine künftige Verwirklichung der Gefahr nicht möglich. Eine sogenannte Rückwärtsversicherung, bei welcher der Versicherer die Deckung für ein bereits vor Vertragsschluss eingetretenes Ereignis übernimmt, ist unzulässig, unabhängig davon, ob der entsprechende Schaden vor oder nach Vertragsschluss eintritt. Ob die Vertragsparteien vom Eintritt des Ereignisses bei Vertragsschluss Kenntnis hatten, ist grundsätzlich unerheblich. Im Zusammenhang mit Art. 9 VVG ist in einem ersten Schritt durch Auslegung des konkreten Versicherungsvertrages zu ermitteln, was das versicherte Risiko darstellt. Erst danach ist zu prüfen, ob dieses Risiko bzw. das befürchtete Ereignis bei Vertragsschluss bereits eingetreten war und der Versicherungsvertrag daher gemäss Art. 9 VVG (teil)nichtig ist. Mit Blick auf die Krankentaggeldversicherung hielt das Bundesgericht zusammenfassend fest, als Versicherungsfall in der Taggeldversicherung als Versicherungstypus gelte die (krankheitsbedingte) Arbeitsunfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2021, 4A\_339/2021, E. 4.1.1 und 4.1.2 mit Hinweis auf unter anderem BGE 142 III 671; vgl. hierzu auch den Entscheid des hiesigen Gerichts vom 16. Februar 2016, KV-Z 2014/11, E. 2). KV-Z 2023/1 10/22

#### **E. 4.4**

Da Art. 9 VVG von Amtes wegen anzuwenden und absolut zwingend ist und damit der vertraglichen Regelung vorgeht, gilt es nachfolgend auch zu prüfen, ob dieser Artikel vorliegend Anwendung finden muss. Dies wäre dann der Fall, wenn dieselbe

gesundheitliche Störung, welche die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit ab 24. Juni 2022 verursacht hat, beim Einschluss des Klägers in die kollektive Krankentaggeldversicherung der Beklagten zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hätte, mithin der Versicherungsfall am 1. Juli 2021 (vgl. Art. 7 AB) bereits eingetreten gewesen wäre.

#### **E. 4.4.1**

Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit ab 24. Juni 2022, gemeldet ab 25. Juni 2022, nannte Dr. C. \_\_\_ im Formular "Erstes Arztzeugnis" eine Kardiomyopathie unklarer Genese als Diagnose (KTG-act. 19). Eine fachärztliche Arbeitsunfähigkeitsattestierung wegen kardiologischer Beschwerden ist jedoch nicht aktenkundig (vgl. Berichte von Dr. H. \_\_\_ vom 8. März 2022 [IV-act. 290-15 ff.] und 24. März 2022 [IV-act. 251] sowie von Dr. med. I. \_\_\_, J. \_\_\_ AG, vom 21. Februar 2023 [IV-act. 290-7]). Die behandelnde Psychiaterin Dr. D. \_\_\_ nannte am 17. Oktober 2022 als Diagnose eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2; KTG-act. 25). Am 21. Dezember 2022 erwähnte sie zusätzlich eine asymptomatische HIV-Infektion (KTG-act. 41). Dr. F. \_\_\_ erhob in seinem Gutachten vom 27. Januar 2023 den Befund einer reaktiven Depression und die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21). Hintergrund der Erkrankung sei eine im Frühling 2022 diagnostizierte Herzerkrankung (KTG-act. 102-4). Dr. G. \_\_\_ konnte laut seinem Schreiben vom 24. Mai 2023 die Diagnose einer Anpassungsstörung nachvollziehen, wobei er diese als leichtgradig affektbetont einschätzte. Die Persönlichkeitsvulnerabilität (narzisstisch, histrionisch, asthenisch) sei bedeutsamer/richtungsweisender Verlaufsindikator für einen protrahierten bzw. prolongierten Verlauf, diese Persönlichkeitsanteile seien definitionsgemäss prädisponierend und psychodynamisch bestimmend/modellierend für Verlauf und Prognose. Ihm zufolge zeigten Persönlichkeitsstörungen per se eine erhöhte Bereitschaft für maladaptive/dysfunktionale Anpassungsstörungen auf „lebensübliche Stressoren“ und protrahierte Verlaufsformen (KV-act. 50). Gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen ist nach dem Gesagten davon auszugehen, dass die Beschwerdebilder einer Anpassungsstörung und einer Dysthymie oder depressiven Reaktion auf dem Boden einer Persönlichkeitsstörung die ab 25. Juni 2022 gemeldete 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründeten (vgl. hierzu auch nachfolgende E. 6).

#### **E. 4.4.2**

Der Kläger hatte bis zum 30. Juni 2012 eine halbe Rente der IV bezogen. Die Renteneinstellung war insbesondere gestützt auf die medizinische Einschätzung in einem Gutachten der BEGAZ GmbH, Begutachtungszentrum BL (nachfolgend: BEGAZ) vom 21. August 2014 erfolgt. Die Gutachter hatten bei den Diagnosen kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, narzisstischen und passiv aggressiven Zügen, Dysthymia bei Status nach Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, chronischem lumbovertebralem Schmerzsyndrom sowie leichter neuropsychologischer Funktionsschwäche bei kognitivem Gesamtniveau an der unteren Normgrenze KV-Z 2023/1 11/22

die Arbeitsfähigkeit des Klägers dahingehend eingeschätzt, dass ihm leichte bis intermittierend mittelschwere adaptierte Tätigkeiten, welche auch die Beeinträchtigungen aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht berücksichtigten, mit einer Einschränkung von 30 % möglich seien (IV-act. 206-67 und -70). Die BEGAZ-Gutachter

gingen sodann nicht davon aus, dass die komplexe Persönlichkeitsstruktur des Klägers es erlaube, die Tätigkeit als Sozialpädagoge zu erlernen, resp. verneinten sie eine adäquate Verwertungsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit (IV-act. 206-70). Aus neuropsychologischer Sicht wurde das in der Untersuchung festgestellte – und somit tatsächlich umsetzbare – kognitive Gesamtniveau für eine Ausbildung auf Niveau Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis EFZ als knapp eingeschätzt. Aus neuropsychologischer Sicht erschien im Gesundheitsbereich die Ausbildung zum SRK-Pflegehelfer als adäquat (IV-act. 206-66). Der RAD hatte am 8. April 2014 ebenfalls die Ansicht vertreten, dass auch eine Ausbildung zum FAGE nicht für den Kläger geeignet sei (IV-act. 215-11). Im Nachgang zur BEGAZ-Begutachtung absolvierte der Kläger dennoch vom 1. Juli 2016 bis 31. Juli 2019 erfolgreich die Ausbildung zum FAGE (vgl. IV-act. 241-5), nachdem die ursprünglich im August 2013 gestartete Lehre abgebrochen werden musste (IV-act. 215- 3). Dennoch stellt sich die Beklagte auf den Standpunkt, dass der Kläger bei Antritt des Arbeitsverhältnisses bei der Arbeitgeberin am 1. Juli 2021 nach wie vor unter der von den BEGAZ- Gutachtern dauerhaft attestierten Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen gelitten habe. Aus den Arztberichten und Gutachten ist jedoch wie vorstehend in E. 4.4.1 ausgeführt zu schliessen, dass der Kläger auf seine erst im Frühjahr 2022 festgestellten gesundheitlichen Probleme am Herzen mit einer Anpassungsstörung und einer depressiven Episode reagiert hat. Laut ICD-10 handelt es sich bei Anpassungsstörungen um Zustände von subjektivem Leiden und emotionaler Beeinträchtigung, die soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung, nach einem belastenden Lebensereignis oder bei Vorhandensein oder der drohenden Möglichkeit von schwerer körperlicher Krankheit auftreten. Die individuelle Disposition oder Vulnerabilität spielt bei dem möglichen Auftreten und bei der Form der Anpassungsstörung eine grössere Rolle als bei den anderen Krankheitsbildern von F43; es ist aber dennoch davon auszugehen, dass das Krankheitsbild ohne die Belastung nicht entstanden wäre. Die Symptome halten meist nicht länger als sechs Monate an, ausser bei der längeren depressiven Reaktion (43.21; Horst DILLING/WERNER MOMBOUR/MARTIN H. SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, 2015, S. 209). Im Zeitpunkt des Stellenantritts im Juli 2021 war beim Kläger nach dem Gesagten weder von einer Anpassungsstörung noch von einer depressiven Episode auszugehen. Der Kläger hat also nicht aufgrund derselben Diagnose durchgehend unter einer Arbeitsunfähigkeit gelitten. Vielmehr reagierte er auf ein belastendes Ereignis in seinem Leben auf dem Boden seiner Persönlichkeit neuerlich mit psychischen Beschwerden. Dies korreliert denn auch mit der Feststellung von Dr. G.\_\_\_\_, dass erlebnisreaktive Störungsbilder (operational als Anpassungsstörungen zu qualifizieren) im Rahmen psychosozialer/medizinalfremder Belastungsfaktoren KV-Z 2023/1 12/22

versicherungsmedizinisch-normativ keine dauerhafte Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit rechtfertigten (KTG-act. 50), und zeigt sich auch in der Tatsache, dass der Kläger in der Lage war, vom Sommer 2016 bis zum Sommer 2019 die Ausbildung zum FAGE zu absolvieren. Demnach ist auch unter Berücksichtigung seiner zugrunde liegenden Persönlichkeitsvulnerabilität, welche von Dr. G.\_\_\_\_ lediglich als richtungsweisender Indikator für einen protrahierten bzw. prolongierten Verlauf einer Anpassungsstörung eingeordnet wurde (KTG-act. 50), nicht davon auszugehen, dass beim Kläger am 1. Juli 2021 eine (teilweise) Arbeitsunfähigkeit vorlag (vgl. den anders gelagerten Fall in 4A\_339/2021 [Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2021] einer somatischen,

chronischen und in Schüben verlaufenden Krankheit mit mehrmals notwendigen Hospitalisationen und damit einhergehenden Arbeitsunfähigkeiten).

#### **E. 4.4.3**

Entgegen dem von der Beklagten Vorgebrachten war der Versicherungsfall zusammenfassend bei Beginn des Versicherungsvertrags noch nicht eingetreten und es handelt sich vorliegend weder um einen Anwendungsfall von Art. 9 VVG noch um einen solchen von Art. 4 Ziff. 2a AB.

#### **E. 5**

Die Beklagte wirft dem Kläger weiter vor, dass er ihr verschwiegen habe, ebenfalls bei der ÖKK taggeldversichert gewesen zu sein und für die Zeit vom 24. Juni 2022 bis 31. Mai 2023 auch Taggeldleistungen bezogen zu haben. Weiter habe er ihr verschwiegen, dass er während der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit eine selbständige Erwerbstätigkeit aufgebaut habe. Zu prüfen gilt es daher nachfolgend, ob der Kläger den Versicherungsvertrag in betrügerischer Absicht im Sinne von Art. 40 VVG erwirkt hat, wie ihm dies von der Beklagten vorgeworfen wird.

#### **E. 5.1**

Hat der Anspruchsberechtigte oder sein Vertreter Tatsachen, welche die Leistungspflicht des Versicherers ausschliessen oder mindern würden, zum Zwecke der Täuschung unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen oder hat er die ihm nach Massgabe des Art. 39 VVG obliegenden Mitteilungen zum Zwecke der Täuschung zu spät oder gar nicht gemacht, so ist der Versicherer gegenüber dem Anspruchsberechtigten an den Vertrag nicht gebunden.

#### **E. 5.2**

Die Beklagte müsste erstens die wahrheitswidrige Darstellung von Fakten durch den Kläger sowie zweitens eine Täuschungsabsicht nachweisen. Für den der Versicherung obliegenden Nachweis der wahrheitswidrigen Darstellung von Fakten durch die versicherte Person besteht keine generelle Beweisnot, sodass grundsätzlich das reguläre Beweismass des strikten Beweises zur Anwendung kommt (BGE 148 III 137 E. 3.4.3). Insoweit Bezug genommen wird auf den Taggeldbezug des Klägers bei der ÖKK, ist die Beklagte darauf hinzuweisen, dass bei ihr das vom Kläger bei der Arbeitgeberin ausgeübte Arbeitspensum von 60 % versichert war und sich die dem Kläger attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit nur auf 60 % von 100 %, folglich 60 %, beziehen konnte. Bei der ÖKK hatte der KV-Z 2023/1 13/22

Kläger lediglich einen sehr geringen Jahreslohn von Fr. 5'840.-- versichert (KTG-act. 101). Dass der Kläger am 15. November 2022 in der Offerte für die Kollektiv-Krankenversicherung angekreuzt hat, nicht anderweitig auch noch für ein Taggeld versichert zu sein (vgl. Offerte in KTG-act. 105-3), genügt vor diesem Hintergrund alleine jedenfalls nicht, um ihm eine Betrugsabsicht nachzuweisen, zumal sich die beiden Taggeldversicherungen nicht tangieren (60%iges Pensum plus Fr. 5'840.-- sind noch weit von einem 100 %-Pensum entfernt bzw. hat das von der ÖKK bezahlte Taggeld von Fr. 16.-- pro Tag auch nicht zu einer Überentschädigung geführt). Art. 7 Ziff. 2 ZB, welcher die gleichzeitige Leistungsausrichtung durch Dritte regelt, erwähnt im Übrigen eine private Erwerbsausfallversicherung – wie sie der Kläger bei der ÖKK führte – nicht. Bei dieser Sachlage ist entgegen der Ansicht der Beklagten auch nicht von einer Doppelversicherung auszugehen. Der Umstand, dass der Kläger in der genannten Offerte am 15. November

2022 ankreuzte, nach dem Austritt aus dem versicherten Betrieb selbständig Erwerbender zu sein, spricht sodann gegen die ihm vorgeworfene Betrugsabsicht bezüglich K.\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_, zumal er diese damit transparent machte und der Beklagten eine diesbezügliche Abklärung ermöglichte (KTG-act. 105-3). Auch eine Kürzung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen wegen einer Obliegenheitsverletzung gestützt auf Art. 12 Ziff. 1 AB kommt vorliegend nicht in Frage, zumal die Obliegenheit, jegliche Veränderung der Beklagten zu melden, nicht in deren AB oder ZB figuriert (KTG-act. 51 und 52). Der Kläger dürfte ohnehin keinerlei Zusammenhang zwischen der K.\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_ und der ihm ärztlicherseits attestierten Arbeitsunfähigkeit hergestellt haben, womit zudem von einer gemäss Art. 12 Ziff. 1 AB unverschuldeten Obliegenheitsverletzung auszugehen wäre.

### **E. 6.1**

Der Kläger geht davon aus, nicht nur im bereits entschädigten Zeitraum vom 25. Juni bis 30. November 2022, sondern auch ab 1. Dezember 2022 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen zu sein (act. G1). Die Beklagte erachtet die vom Kläger geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit als nicht erwiesen und stellt im vorliegenden Verfahren neu auch die bereits entschädigte Arbeitsunfähigkeit in Frage. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass der Kläger in adaptierten Tätigkeiten arbeitsfähig gewesen wäre (act. G5). Zu prüfen gilt es im Folgenden, ob dem Kläger mit den aktenkundigen medizinischen Unterlagen der rechtsgenügende Beweis für eine Arbeitsunfähigkeit in der Zeit ab 25. Juni 2022 gelingt.

### **E. 6.2**

Für den strittigen Zeitraum ab 25. Juni 2022 finden sich in den medizinischen Akten folgende Arbeitsunfähigkeitsatteste (nachfolgende E. 6.2.1) und -beurteilungen (nachfolgende E. 6.2.2 bis 6.2.7):

#### **E. 6.2.1**

Dr. C.\_\_\_\_ attestierte dem Kläger am 24. Juni 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 24. Juni bis 17. Juli 2022 (KTG-act. 3). Am 6. Juli 2022 verlängerte sie diese Arbeitsunfähigkeit bis 31. August 2022 (KTG-act. 2), am 15. August 2022 bis 30. September 2022 (KTG-act. 17), am 26. September 2022 bis 31. Oktober 2022 (KTG-act. 18) und am 25. Oktober 2022 bis 30. November 2022 KV-Z 2023/1 14/22

(KTG-act. 26). Am 30. November 2022 attestierte Dr. D.\_\_\_\_ dem Kläger für die Zeit vom 1. November bis 31. Dezember 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (KTG-act. 32). Am 6. Dezember 2022 präzisierte sie auf Nachfrage der Beklagten, dass beim Kläger generell, und nicht nur bezogen auf sein Teilzeitpensum, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege (KTG-act. 35).

#### **E. 6.2.2**

Im Ersten Arzteugnis Kollektiv-Krankentaggeldversicherung, ausgefüllt am 10. August 2022, nannte Dr. C.\_\_\_\_ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit eine Kardiomyopathie unklarer Genese (KTG-act. 19). Am 17. Oktober 2022 berichtete Dr. D.\_\_\_\_ über eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome. Es lasse sich noch nicht sagen, wann eine Teilarbeitsfähigkeit möglich wäre (KTG-act. 25). In Kenntnis der vorgenannten medizinischen Unterlagen richtete die Beklagte dem Kläger am 1. November 2022 für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit Taggelder aus (KTG-act. 27) und akzeptierte folglich die Arbeitsunfähigkeitsatteste. Zweifel daran begann sie erst zu äussern, als sie Kenntnis von einer „K.\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_“ des Klägers erlangte (vgl. Schreiben vom 12.

Dezember 2022 in KTG-act. 36).

### **E. 6.2.3**

Dr. D.\_\_\_\_ berichtete am 21. Dezember 2022 nach wie vor über eine schwere depressive Episode und wies erneut darauf hin, dass noch nicht gesagt werden könne, wann eine Teilarbeitsfähigkeit möglich wäre (KTG-act. 41).

### **E. 6.2.4**

Dr. F.\_\_\_\_ erstattete am 27. Januar 2023 ein psychiatrisches Gutachten zuhanden der ÖKK, nachdem er den Kläger am 23. Januar 2023 untersucht hatte. Im psychopathologischen Befund zeigte sich laut Dr. F.\_\_\_\_ eine leichte Verschiebung der Stimmungslage zum depressiven Pol. Die affektive Schwingungsfähigkeit war ebenfalls leichtgradig eingeschränkt. Affektiv wirkte der Versicherte empfindsam und gekränkt. Das Auftreten war situationsangemessen, der Ton etwas klagsam. Der Versicherte sprach mit durchgehend fester, gut modulierter Stimme. Blickkontakt konnte aufrechterhalten werden.

Psychomotorisch war der Versicherte ausgeglichen. Wesentliche kognitive Fähigkeiten wie Konzentration, Auffassung, Merkfähigkeit und Erinnerung waren im Rahmen der Evaluation, die am früheren Nachmittag stattgefunden hatte, intakt. Die gedankliche Umstellung bei Themenwechsel gelang prompt. Der Gesprächsverlauf war flüssig. Im äusseren Erscheinen war der Versicherte, der mit seinem Personenwagen zum Termin angereist war, gepflegt, hinterliess jedoch phasenweise einen etwas kurzatmigen Eindruck. Das formale Denken war leicht weitschweifig, insgesamt aber geordnet nachzuvollziehen. Das inhaltliche Denken war im Rahmen der Evaluation anlassbezogen auf die Schilderung von Biographie und Beschwerdeentwicklung gerichtet. Zeichen psychotischen Denkens, Erlebens, Wahrnehmens oder Verhaltens fanden sich nicht. Hinweise auf Eigen- oder Fremdgefährdung lagen ebenfalls nicht vor (KTG-act. 102-3). Zusammengefasst entspreche der Befund vor dem Hintergrund der Vorgeschichte einer reaktiven Depression.

Diagnostisch handle es sich um eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion. Hintergrund sei eine im Frühling 2022 neu diagnostizierte Herzerkrankung, auf welche der Kläger mit KV-Z 2023/1 15/22

entsprechenden psychischen Beschwerden reagiert habe. Aus psychiatrischer Sicht könne der Kläger ab Juni 2023 wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit in jedweder beruflichen Tätigkeit umsetzen (KTG- act. 102-4).

### **E. 6.2.5**

Am 1. Februar 2023 nahm Dr. D.\_\_\_\_ eine Einschätzung des Funktionsniveaus des Klägers in Anlehnung an das Mini-ICF-APP vor und erklärte, aus therapeutischer Sicht würden M.\_\_\_\_ zur psychischen Gesundheit beitragen, auch wenn es sich um N.\_\_\_\_ handle. Der Kläger führe die K.\_\_\_\_ nicht alleine, sein Ehemann sei massgeblich daran beteiligt (KTG-act. 44).

### **E. 6.2.6**

Dr. G.\_\_\_\_ äusserte sich am 24. Mai 2023 gegenüber der Beklagten zu deren Anfrage bezüglich der Verlaufsprognose der von Dr. F.\_\_\_\_ diagnostisch aufgeführten Anpassungsstörung beim Kläger. Er notierte, das Vorliegen einer Anpassungsstörung sei formal nachvollziehbar, hingegen werde keine Schweregradbeurteilung vorgenommen; auch auf die aktenanamnestisch aufgeführte kombinierte Persönlichkeitsstörung ebenso wie auf die neuropsychologisch relevante HIV-Infektion und die Migrationsproblematik werde

kein Bezug genommen. Die von Dr. F. \_\_\_ erhobenen psychopathologischen Befunde würden denn auch lediglich eine leichte affektbetonte Zeichnung, funktionsorientiert also keine relevante Beeinträchtigung, implizieren. Es sei demnach klinisch-objektiv von einer leichtgradigen affektbetonten Anpassungsstörung auszugehen. Die Persönlichkeitsvulnerabilität (narzisstische, histrionische, asthenische Anteile) sei bedeutsamer/richtungsweisender Verlaufsindikator für einen protrahierten bzw. prolongierten Verlauf (KTG-act. 50).

### **E. 6.2.7**

Das Versicherungsgericht liess Dr. F. \_\_\_ am 26. September 2024 die von der Beklagten hinsichtlich der K. \_\_\_ und L. \_\_\_ eingereichten Akten zukommen und ersuchte ihn um eine ergänzende Stellungnahme zu seinem psychiatrischen Gutachten vom 23. Januar 2023. Dr. F. \_\_\_ erklärte am 28. Oktober 2024, er hätte die Arbeitsfähigkeit des Klägers nicht anders eingeschätzt, wenn er von den Dokumenten und Angaben im Zeitpunkt der Untersuchung bzw. des Abfassens der Expertise gewusst hätte. Er teile die Einschätzung von Dr. D. \_\_\_, wonach M. \_\_\_ aus therapeutischer Sicht zur psychischen Gesundheit beitragen würden, selbst wenn es sich um N. \_\_\_ handle. Möglicherweise habe ihm der Kläger seinerzeit auch von seiner K. \_\_\_ und L. \_\_\_ berichtet. Er meine, sich hieran schwach erinnern zu können, könne es aber nicht hundertprozentig bestätigen. Jedenfalls hätte er dem Thema offenbar damals keine Relevanz mit Blick auf die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit beigemessen und die L. \_\_\_ ähnlich wie seine Berufskollegin vielmehr als Beitrag zur Rekonvaleszenz bzw. zum Aufbau einer tragfähigen Struktur im Rahmen eines sinnvollen Tagesrhythmus angesehen (act. G27). Die Beklagte erklärte zu dieser Ergänzung am 8. November 2024, Dr. F. \_\_\_ verkenne in vollem Masse, dass es sich bei den \_\_\_ des Klägers nicht um einfache M. \_\_\_, sondern um N. \_\_\_ handle, mit denen auch eine K. \_\_\_ aufgebaut worden sei. Darüber hinaus fehle es bei der Beurteilung von Dr. F. \_\_\_ an einer Begründung, weshalb die Dokumente nichts an seiner Beurteilung geändert hätten. Seine KV-Z 2023/1 16/22

Stellungnahme vermöge damit daran, dass sie den Beweis der Arbeitsunfähigkeit habe erschüttern können, nichts zu ändern. Eine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit allein genüge nicht zur Begründung eines Leistungsanspruchs. Vielmehr hätte Dr. F. \_\_\_ darlegen müssen, wieso im Vorbereiten/Betreiben einer K. \_\_\_ und L. \_\_\_ kein Leistungspotenzial des Klägers umgesetzt worden sei (act. G29).

### **E. 6.3**

Nach dem Gesagten enthalten die Akten Atteste über eine volle Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 24. Juni bis 31. Dezember 2022. Am 21. Dezember 2022 berichtete Dr. D. \_\_\_ der Beklagten, dass sich noch keine Teilarbeitsfähigkeit abzeichne und nach einer Untersuchung vom 23. Januar 2023 wurde dem Kläger gutachterlich für die Zeit vom 24. Juni 2022 bis 31. Mai 2023 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Damit ist aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers von 100% übereinstimmend durch die behandelnden Ärztinnen und den begutachtenden Dr. F. \_\_\_ bescheinigt. Diese Arbeitsunfähigkeits-Zeugnisse und die Einwände der Beklagten dazu werden in der nachfolgenden Erwägung 6.4 gewürdigt. Konkret wird zu prüfen sein, ob dem Kläger der Beweis für das Bestehen des geltend gemachten Versicherungsanspruchs gelingt und bejahendenfalls, ob es der Beklagten im Rahmen des ihr zustehenden Gegenbeweises gelingt, an der Darstellung des Klägers erhebliche Zweifel zu wecken und damit den

Hauptbeweis scheitern zu lassen.

#### **E. 6.4**

Die von den Versicherungsbedingungen der Beklagten hinsichtlich Arbeitsunfähigkeit vorgegebenen Voraussetzungen wurden vorstehend in E. 3.4 dargelegt. Zusammengefasst fordern die AB und ZB der Beklagten einzig eine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit und geben keine Bedingungen vor, welche der Kläger respektive seine behandelnden Ärztinnen und der untersuchende Begutachter nicht erfüllt hätten. Dass für die Zeit vom 1. bis 31. Januar und vom 15. bis 30. März 2023 ärztlich keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei (vgl. Vorbringen in act. G5 Rz. 56), erweist sich als aktenwidrige Behauptung, zumal Dr. F. \_\_\_ dem Kläger für den gesamten Zeitraum vom 24. Juni 2022 bis 31. Mai 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Beklagte verzichtete sowohl nach Kenntnisnahme der Tatsache des Aufbaus/Betriebs einer K. \_\_\_ und L. \_\_\_ durch den Kläger als auch nach Kenntnisnahme des Gutachtens von Dr. F. \_\_\_ darauf, einen Patientenbesuch beim Kläger durchzuführen, zusätzliche Belege und Auskünfte zu verlangen oder eine Untersuchung durch einen von ihr bestimmten Arzt anzuordnen, wie es ihr Art. 10 Abs. 2 AB ermöglicht hätte. Sie beschränkte sich darauf, die von Dr. D. \_\_\_ und von Dr. F. \_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit anzuzweifeln (act. G5 Rz. 56 f. und act. G29). Diesen Einwänden sind jedoch die von ihr verfassten und zum Vertragsinhalt gemachten Versicherungsbedingungen und die Tatsache entgegenzuhalten, dass sie selbst es unterlassen hatte, weitere ärztliche Berichte einzuverlangen oder den Kläger vertrauensärztlich untersuchen zu lassen, nachdem ihr Zweifel an der (fach)ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit kamen. Damit gelingt ihr der Gegenbeweis entgegen ihrer Ansicht nicht. Das Gutachten von Dr. F. \_\_\_ vermag zu überzeugen und wird deshalb als für die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung massgeblich erachtet. KV-Z 2023/1 17/22

#### **E. 6.5**

Zusammengefasst sind die vorliegenden ärztlichen Arbeitsunfähigkeits-Atteste beziehungsweise insbesondere das Gutachten von Dr. F. \_\_\_ geeignet, eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers zu 100% vom 25. Juni 2022 bis 31. Mai 2023 rechtsgenügend nachzuweisen.

#### **E. 7.1**

Da dem Kläger mit den in E. 6 gewürdigten Arbeitsunfähigkeitszeugnissen resp. -beurteilungen für die Zeit vom 25. Juni 2022 bis 31. Mai 2023 der rechtsgenügende Beweis einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit gelingt, hat er nach Massgabe dieser erstellten Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankentaggelder. Der Versicherungsschutz in der kollektiven Taggeldversicherung der Beklagten endete mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses am 30. November 2022 (vgl. Art. 8 Ziff. 1 lit. c AB) und am 1. Dezember 2022 begann der Versicherungsschutz in der vom Kläger weitergeführten Einzeltaggeldversicherung (vgl. dazu Art. 17 AB). Laut Art. 9 Ziff. 2 Bst. a AB bezahlt die Beklagte das Taggeld unter anderem für versicherte Ereignisse, welche im Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsschutzes eine Arbeitsunfähigkeit bewirken, wenn der Versicherungsschutz aus den unter anderem in Art. 8 Ziff. 1 Bst. c AB genannten Gründen erlischt und kein anderer Beendigungsgrund gemäss Art. 8 Bst. b, d bis g und i vorliegt. Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Ebenso für den genannten Zeitraum erfüllt ist die Voraussetzung, dass die Arbeitsunfähigkeit aus gleicher Ursache und höchstens im bisherigen Grad ununterbrochen andauert. Damit besteht neben den bereits ausgerichteten

Taggeldleistungen für die Zeit vom 25. Juni bis 30. November 2022 (vgl. hierzu nachfolgende E. 7.2) auch für die Zeit vom 1. Dezember 2022 bis 31. Mai 2023 ein Taggeldanspruch basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %, was einem Betrag von Fr. 18'001.60 (182 [31 + 31 + 28 + 31 + 30 + 31] Tage x Fr. 98.91; vgl. KTG-act. 27) entspricht.

### **E. 7.2**

Die von der Beklagten für die Zeit vom 25. Juni bis 30. November 2022 ausgerichteten Taggelder erweisen sich nach dem soeben Gesagten im Umfang von Fr. 9'792.09 (99 Tage x Fr. 98.91 gemäss Abrechnung vom 1. November 2022; KTG-act. 27) als zu Recht bezahlt. Zusätzlich hat sie ohne Rechtsgrundlage eine Rundungsdifferenz von Fr. 0.91 bezahlt (KTG-act. 27). Analog zu den privatrechtlichen Regeln über die ungerechtfertigte Bereicherung (Art. 62 ff. OR) gilt auch im Verwaltungsrecht als allgemeiner Rechtsgrundsatz, dass Zuwendungen, die aus einem nicht verwirklichten oder nachträglich weggefallenen Grund erfolgen, grundsätzlich zurückzuerstatten sind (BGE 124 II 578 f. E. 4.b mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Lehre). Nach Art. 63 OR kann jedoch, wer eine Nichtschuld freiwillig bezahlt hat, das Geleistete nur dann zurückfordern, wenn er nachzuweisen vermag, dass er sich über die Schuldpflicht im Irrtum befand. Mit diesem zusätzlichen Erfordernis ist für den Bereich der Leistungskondiktion eine gegenüber der allgemeinen Regel von Art. 62 OR abweichende Spezialregelung festgelegt. Wenn eine Leistung versehentlich und ungewollt erbracht wurde, liegt keine freiwillige Bezahlung einer Nichtschuld vor (BGE 124 II 579 E. 4.d mit Hinweisen). Angesichts des Umstandes, dass die Beklagte den von ihr über den Anspruch des Klägers KV-Z 2023/1 18/22

hinausgehenden Betrag von Fr. 0.91 auf der Abrechnung vom 1. November 2022 als Rundungsdifferenz ausweist, können sowohl ein Irrtum über eine Schuldpflicht als auch eine versehentliche Zahlung ausgeschlossen werden, weshalb die Widerklage vollumfänglich abzuweisen ist.

### **E. 7.3**

Ab dem 1. Juni 2023 hat der Kläger weder der Beklagten noch dem Gericht eine Arbeitsunfähigkeit mittels Arztzeugnis belegt, womit eine solche nicht ausgewiesen ist.

### **E. 8**

Der Kläger beantragt die Verzinsung des Taggeldausstandes (act. G1). Gemäss Art. 102 OR setzt der Schuldnerverzug die Fälligkeit der Forderung und eine Mahnung oder einen bestimmten Verfalltag voraus (WOLFGANG WIEGAND, Art. 102 N 3, in: BSK OR I [5. Aufl.]). Lehnt die Versicherte zu Unrecht ihre Leistungspflicht definitiv ab, bedarf es keiner Mahnung der versicherten Person. Fälligkeit und Verzug treten dann sofort ein, und eine Deliberationsfrist wird überflüssig (PASCAL GROLIMUND/ALAIN VILLARD, in: Basler Kommentar zum VVG, Nachführungsband, Basel 2012, Art. 41 N 20, 2. Abschnitt). Denn diesfalls erklärt der Schuldner unmissverständlich, dass er nicht leisten werde, weshalb sich eine Mahnung als überflüssig erweisen würde. Der Gläubiger kann daher analog zu Art. 108 Ziff. 1 OR auf sie verzichten. Dies gilt auch dann, wenn die eindeutige und definitive Verweigerungserklärung schon vor Fälligkeit der Forderung abgegeben wurde (antizipierter Vertragsbruch; vgl. BSK OR I, a.a.O., Art. 102 N 11). Mit ihren Schreiben vom 12. Dezember 2022 und 4. Januar 2023 (KTG-act. 36 und 43) machte die Beklagte unmissverständlich klar, dass sie ab 1. Dezember 2022 keine Taggelder ausrichten werde. Entgegen ihren Vorbringen in der Klageantwort und Widerklage (act. G5 Rz. 69) hat

sie damit die Leistungen definitiv abgelehnt, und dies nach dem Gesagten zu Unrecht. Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen geriet die Beklagte mit den seither geschuldeten Taggeldern jeweils am Tag der Fälligkeit in Verzug. Eine ausdrückliche Mahnung der Taggeldleistungen durch den Kläger war nicht erforderlich. Aus praktischen Gründen rechtfertigt es sich, für den seither aufgelaufenen Gesamtbetrag von Fr. 18'001.60 von einem mittleren Verfall am 1. März 2023 (1. Dezember 2022 zuzüglich halbe Leistungsdauer von 182 Tagen; analog zum mittleren Verfall von Schadenszinsen; vgl. CHRISTIAN HEIERLI/ANTON K. SCHNYDER, in: BSK OR I, Art. 42 N 5) auszugehen.

#### **E. 9.1**

Nach dem Gesagten ist die Klage teilweise gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger Krankentaggelder in Höhe von Fr. 18'001.60, zuzüglich Zins zu 5 % seit dem 1. März 2023, zu bezahlen. Im Übrigen ist die Klage abzuweisen.

#### **E. 9.2**

Die Widerklage ist abzuweisen. KV-Z 2023/1 19/22

#### **E. 9.3**

Zur Bestimmung der Prozesskosten werden die Streitwerte von Klage und Widerklage gemäss Art. 94 Abs. 2 ZPO zusammengerechnet, sofern sich Klage und Widerklage nicht gegenseitig ausschliessen. Der Kläger klagte Taggelder ab 1. Dezember 2022 bis zur maximalen Leistungsdauer ein (act. G1 und G16). Der Kläger bezog laut Abrechnung vom 1. November 2022 nach Ablauf der 60 Wartetage vom 24. August bis 30. November 2022 99 Taggelder im Betrag von Fr. 9'792.09, aufgerundet auf Fr. 9'793.--, von der Beklagten (KTG-act. 27), welche von ihm nicht eingeklagt werden mussten, von der Beklagten jedoch widerklageweise zurückgefordert wurden. Damit wird der wirtschaftliche Wert des Verfahrens durch die Widerklage erhöht und es hat eine Zusammenrechnung der Streitwerte zu erfolgen (vgl. MATTHIAS STEIN-WIGGER, Art. 94 N 12, in: Thomas Sutter-Somm/Franz Hasenböhler/Christoph Leuenberger [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO], 3. Aufl.). Der vom Kläger eingeklagte Gesamtanspruch würde 571 Taggelder (730 Tage abzüglich 60 Wartetage und abzüglich 99 bereits bezahlte Taggelder; vgl. Police Nr. T46.1.469.565, KTG-act. 53-4 sowie KTG-act. 27) und damit Fr. 56'477.61 (571 x Fr. 98.91) betragen. Der massgebliche Streitwert aus Klage und Widerklage umfasst damit gesamthaft Fr. 66'270.61 (Fr. 9'793.- + Fr. 56'477.61).

#### **E. 9.4**

Gerichtskosten sind keine aufzuerlegen (Art. 114 lit. e ZPO).

#### **E. 9.5**

Zu verlegen sind jedoch die (Abklärungs)Kosten für die vom Gericht bei Dr. F.\_\_\_\_ angeforderte Stellungnahme vom 28. Oktober 2024 von Fr. 200.-- (act. G27.1). Diese Stellungnahme musste vom Gericht eingeholt werden, weil die Abklärungsergebnisse der Beklagten hinsichtlich der von ihr dem Kläger vorgeworfenen Erwerbstätigkeit im Rahmen einer K.\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_ nicht ausreichend beweiswertig waren. Die Beklagte stützte sich bei der Leistungseinstellung auf blosser Indizien und unterliess es, Klarheit hinsichtlich der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu schaffen. Bevor die Beklagte bezüglich der Arbeitsunfähigkeit des Klägers von Beweislosigkeit ausgehen durfte, hätte sie weitere Abklärungen vornehmen bzw. sich um objektive und aktuelle Klärung des Sachverhalts

bemühen müssen. Dies führt dazu, dass die Kosten des Berichts von Dr. F.\_\_\_\_ von Fr. 200.-- in Analogie zu Art. 45 Abs. 1 ATSG zulasten der Beklagten gehen (vgl. zur Thematik MIRIAM LENDFERS, Kosten im Klageverfahren von beruflicher Vorsorge und Krankenzusatzversicherung, in: JaSo 2020, Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht, S. 255 ff.).

### **E. 9.6**

Der teilweise obsiegende, anwaltlich vertretene Kläger hat eine Parteientschädigung beantragt. Diese spricht das Gericht nach den kantonalen Tarifen zu (Art. 105 Abs. 2 i.V.m. Art. 96 ZPO). Rechtsanwältin Ammann hat eine Honorarnote nach Zeitaufwand (31.98 Stunden zu Fr. 250.--) im Total von Fr. 9'015.25 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer [MWSt]) eingereicht (act. G36.1). Ein Honorar nach Zeitaufwand sieht die Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) bei vermögensrechtlichen Zivilstreitigkeiten grundsätzlich nicht vor (vgl. Art. 23 Abs. 1 lit. a HonO). Vielmehr hat sich vorliegend das Honorar nach Streitwert zu richten. Das mittlere Honorar im Zivilprozess beträgt nach Art. 14 lit. c KV-Z 2023/1 20/22

HonO bei einem Streitwert über Fr. 30'000.-- bis Fr. 100'000.-- Fr. 3'500.-- zuzüglich 9 % des Streitwerts. Beim Streitwert von Fr. 66'270.61 resultiert ein mittleres Honorar (Grundhonorar) von Fr. 9'464.35 (Fr. 3'500.- + 9 % von Fr. 66'270.61 [Fr. 5'964.35]). Unter Berücksichtigung des Obsiegens im Umfang von aufgerundet 42 % (100 % : Fr. 66'270.61 x Fr. 27'794.60 [Fr. 18'001.60 + Fr. 9'793.--]) beläuft sich dieses Grundhonorar noch auf Fr. 3'975.--. Auf diesen Betrag besteht gemäss Art. 28bis Abs. 1 HonO ein Anspruch auf den pauschalen Ersatz für Barauslagen von 4 % des Honorars, höchstens Fr. 1'000.--. Bei einem Honorar von Fr. 3'975.-- beträgt dieser Fr. 159.--, total Fr. 4'134.--. Die MWSt von 7.7 % bis 31. Dezember 2023 und von 8.1 % ab 1. Januar 2024 wird zum Honorar und zu den Barauslagen hinzugerechnet (Art. 29 HonO). Laut Honorarrechnung von Rechtsanwältin Ammann erbrachte sie 81 % (100 % : Fr. 8'364.80 x 6'775.00) ihrer Leistungen in den Jahren 2022/2023 (Satz von 7.7 %) und 19 % (100 % : Fr. 8'364.80 x 1'589.80) ihrer Leistungen in den Jahren 2024/2025 (Satz von 8.1 %; act. G36.1). Folglich beträgt die MWSt vorliegend abgerundet Fr. 321.45 (Fr. 63.62 + Fr. 257.84 [19 % von Fr. 4'134.-- = Fr. 785.46, hiervon 8.1 % = Fr. 63.62; 81 % von Fr. 4'134.-- = Fr. 3'348.54, hiervon 7.7 % = Fr. 257.84]). Entsprechend resultiert ein Entschädigungsanspruch inkl. Barauslagen und MWSt gegenüber der Beklagten von Fr. 4'455.45.

### **E. 9.7**

Die Beklagte hat mangels anwaltlicher Vertretung und mangels anderweitig geltend gemachten Vertretungsaufwandes (vgl. Art. 95 Abs. 3 ZPO) keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. KV-Z 2023/1 21/22

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 14 des sankt-gallischen Reglements über Organisation und Geschäftsgang des Versicherungsgerichtes (OrgR; sGS 941.114) 1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger Krankentaggelder in Höhe von Fr. 18'001.60, zuzüglich Zins zu 5 % seit dem 1. März 2023, zu bezahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. 2. Die Widerklage wird abgewiesen. 3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 4. Die Beklagte hat die Abklärungskosten von Fr. 200.-- zu bezahlen. 5. Die Beklagte hat den Kläger mit Fr. Fr. 4'455.45 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. 6. Der Antrag der Beklagten auf eine Parteientschädigung wird abgewiesen. KV-Z 2023/1 22/22

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