

# **VS\_GERICHTE S2 24 88 vom 20. Mai 2025**

VS Kantonsgericht, 2025-05-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S2 24 88](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_24_88)

FR: VS\_GERICHTE S2 24 88 du 20 mai 2025

IT: VS\_GERICHTE S2 24 88 del 20 maggio 2025

## **Regeste**

S2 24 88 URTEIL VOM 20. MAI 2025 Kantonsgericht Wallis

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung Besetzung: Michael Steiner, Präsident; Candido Prada und Dr. Thierry Schnyder, Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin in Sachen X \_\_\_\_\_, Kläger gegen GROUPE MUTUEL VERSICHERUNGEN GMA AG, Beklagte (Forderung aus der Krankentaggeldversicherung)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Kollektive Krankentaggeldversicherungen werden wie alle anderen Taggeldversicherungen in ständiger Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung subsumiert (BGE 142 V 448 E. 4.1). Die sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts Wallis ist als einzige kantonale Instanz für Klagen über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung zuständig (Art. 7 ZPO; Art. 5 Abs. 1 lit. a EGZPO i.V.m. Art. 1 Abs. 2 RVG), ohne dass vorgängig ein Schlichtungsverfahren durchzuführen ist (BGE 138 III 558 E. 4). Der Kläger ist im Oberwallis wohnhaft, womit die Zuständigkeit auch in örtlicher Hinsicht gegeben ist (Art. 32 Abs. 1 lit. a ZPO).

### **E. 1.2**

Die vom Kläger eingereichte Rechtsschrift entspricht – entgegen den Darlegungen der Beklagten – den Anforderungen von Art. 244 ZPO. Sie ist insbesondere mit einer Begründung versehen, die den Anforderungen an eine Klagebegründung nach Art. 221 ZPO genügt. Prozessgegenstand sind Ansprüche aus Zusatzversicherungen nach VVG, entsprechend ist die sachliche Zuständigkeit der angerufenen Instanz zu bejahen. Anspruchsberechtigt ist grundsätzlich die versicherte Person (Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich KK.2021.00002 vom 20. April 2023 E. 1.4).

### **E. 1.3**

Der Kläger ist nach dem Dargelegten zur Klage legitimiert und auf diese ist einzutreten.

### **E. 2.1**

Klagen aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung sind gemäss Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO ohne Rücksicht auf den Streitwert im vereinfachten Verfahren nach Art. 243 ff. ZPO zu behandeln, wobei gemäss Art. 219 ZPO die Bestimmungen über das ordentliche Verfahren sinngemäss gelten (BGE 140 III 450 E. 3.1; vgl. LEUENBERGER/UFFER-TOBLER, Schweizerisches Zivilprozessrecht, Bern 2010, N 11.154, N 11.157). Das Gericht darf einer Partei nicht mehr und nichts anderes zusprechen, als sie verlangt, und nicht weniger, als die Gegenpartei anerkannt hat (Art. 58 ZPO).

## **E. 2.2**

Anspruchsberechtigter und Versicherer haben im Streit um vertragliche Leistungen je ihr eigenes Beweisthema und hierfür je den Hauptbeweis zu erbringen (BGE 148 III 105 E. 3.1). Der Beweis gilt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes dann als erbracht, wenn das Gericht nach objektiven Gesichtspunkten von der Richtigkeit einer Sachbehauptung überzeugt ist. Dabei wird keine absolute Gewissheit verlangt, sondern es genügt, wenn das Gericht am Vorliegen der behaupteten Tatsache keine ernsthaften

- 5 - Zweifel mehr hat oder allenfalls verbleibende Zweifel als leicht erscheinen (BGE 148 III 105 E. 3.3.1). Das Bundesgericht hat auf eine behauptete Arbeitsunfähigkeit das ordentliche Beweismass der vollen Überzeugung als anwendbar erklärt, da eine solche mit einem entsprechenden Zeugnis bewiesen werden könne (BGE 148 III 105 E. 3.3.1 mit Hinweisen). Die soziale Untersuchungsmaxime zwingt das Gericht nicht dazu, das Beweisverfahren beliebig auszudehnen und alle möglichen Beweise abzunehmen (BGE 140 III 450 E. 3.1, 139 III 457 E. 4.4.3.2; Bundesgerichtsurteil 4A\_701/2912 vom 19. April 2013 E. 1.2). Mit der am 1. Januar 2025 in Kraft getretenen ZPO-Revision änderte sich die Beweismittelwirkung von Parteigutachten. Art. 177 ZPO sieht nämlich neu vor, dass ihnen Urkundenqualität zukommt und sie somit zulässige Beweismittel i.S.v. Art. 168 Abs. 1 lit. b ZPO darstellen, womit das Gericht verpflichtet ist, es im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu würdigen (Art. 157 ZPO). Gemäss Art. 407f ZPO gilt die Neuregelung betreffend Parteigutachten auch für Verfahren, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung bereits rechtshängig sind (Bundesgerichtsurteil 4A\_207/2024 vom 5. Februar 2024 E. 5.2.1 und 5.2.3; Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen KV-Z 2023/5 vom 13. März 2025 E. 2.3).

## **E. 3.1**

Es ist unbestritten, dass der Kläger aufgrund der von seiner ehemaligen Arbeitgeberin mit der Beklagten abgeschlossenen Krankentaggeldversicherung gemäss den Angaben in der Police und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für ein Taggeld Zusatzversichert war. Als Teil des Privatrechts räumt das VVG den Parteien weitgehende Vertragsfreiheit ein, solange sie die Schranken der Rechtsordnung beachten. Der Vertragsinhalt richtet sich häufig nach vorformulierten Allgemeinen Vertragsbestimmungen. Das OR gilt subsidiär (Art. 100 Abs. 1 VVG). Da das VVG keine spezifischen Bestimmungen zu Krankenzusatzversicherungen enthält, sind die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien, das heisst in erster Linie die Allgemeinen (AVB) und die Besonderen Vertragsbedingungen (BVB) der Beklagten massgebend.

## **E. 3.2**

Gemäss Art. 324a OR hat der Arbeitgeber den Lohn für eine beschränkte Zeit weiterzuzahlen, wenn der Arbeitnehmer aus Gründen, die in seiner Person liegen, wie namentlich Krankheit, ohne sein Verschulden an der Arbeitsleistung verhindert ist. Häufig wird das entsprechende Risiko des Arbeitgebers mit einer Versicherung abgedeckt. Dies kann entweder in dem Sinne erfolgen, dass eine Versicherung die Leistungen gemäss

- 6 - Art. 324a OR erbringen soll, oder es kann auch nur darum gehen, dass der Arbeitgeber sein Lohnzahlungsrisiko absichert.

## **E. 3.3**

Gemäss der Krankentaggeldversicherung des Klägers war er als Angestellter für ein Taggeld in der Höhe von 80 % des Lohnes mit einer Leistungsdauer von 730 Tagen nach einer Wartefrist von 30 Tagen versichert (KAB 2). Die versicherten Leistungen werden gemäss Art. 2 Ziffer 2 AVB für die wirtschaftlichen Folgen (Lohn- oder Erwerbsausfall) einer Gesundheitsbeeinträchtigung (Krankheit und/oder Unfall) erbracht (KAB 3). Krankheit ist dabei jede unbeabsichtigte Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die medizinisch und objektiv feststellbar ist und eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Unfähigkeit zu Folge hat (Art. 4 Ziffer 2 AVB). Wird nichts anderes vereinbart, bezeichnet der Begriff Unfähigkeit sowohl die Arbeitsunfähigkeit als auch die Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 Ziffer 4 AVB). Als Arbeitsunfähigkeit gilt die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, die üblichen und zumutbaren Aufgaben eines Berufes zu erfüllen. Ab dem Moment, ab dem die Wiederaufnahme der bisherigen Berufstätigkeit nicht mehr möglich ist, hängt der Leistungsanspruch von der Erwerbsunfähigkeit ab (Art. 4 Ziffer 5 und Art. 13 Ziffer 2 AVB). Als erwerbsunfähig gilt der ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten des Versicherten auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Zur Bestimmung, ob eine Erwerbsunfähigkeit besteht, werden einzig die auf die Gesundheitsbeeinträchtigung zurückzuführenden medizinischen Einschränkungen berücksichtigt (Art. 4 Ziffer 6 lit. a und b AVB). Der Versicherte liefert dem Versicherer unaufgefordert oder auf Verlangen alle Unterlagen, die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs notwendig sind (Vollmacht, Arztzeugnis, medizinische Belege, Verfügung und/oder Abrechnung anderer Versicherer usw.). Ausserdem meldet der Versicherte dem Versicherer unverzüglich jede Änderung seiner Situation mit möglichen Auswirkungen auf den Leistungsanspruch (Änderung des Unfähigkeitsgrads, Anmeldung bei der Arbeitslosenkasse, Anspruch auf Leistungen Dritter usw.; Art. 38 Ziffer 3 AVB). Jede versicherte Person ist zur Zusammenarbeit mit dem Versicherer und von ihm beauftragten Dritten verpflichtet. Er hat deren Anweisungen zu befolgen (Art. 38 Ziffer 4 AVB). Gemäss Art. 38 Ziffer 5 AVB ist der Versicherte verpflichtet, spätestens 6 Monate nach Beginn der Unfähigkeit einen Leistungsantrag bei der Invalidenversicherung oder, auf Empfehlung des Versicherers, bei einer anderen Sozialeinrichtung zu stellen. Der Versicherte unterliegt der Schadenminderungspflicht, was ihn zur Zusammenarbeit mit den Sozialversicherungseinrichtungen (Invaliden-, Unfall-, Militärversicherung usw.) verpflichtet (Art. 38 Ziffer 6 AVB). Die Nichteinhaltung dieser - 7 - Verpflichtungen kann zu Sanktionen des Versicherers führen, die bis zur Leistungsverweigerung gehen können (Art. 38 Ziffer 9 AVB). Das Taggeld wird schliesslich proportional zum Grad der Unfähigkeit, die mindestens 25 % betragen muss, ausgerichtet (Art. 13.4 AVB).

#### **E. 4.1**

Die Beklagte begründet die abgestufte Einstellung der Taggeldzahlung mit der schrittweisen Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit (30 % ab 1. Juni, 50 % ab 1. Juli, 70 % ab 1. August und 100 % ab 1. September). Nach Analyse der medizinischen Unterlagen sei eine schrittweise Rückkehr in die übliche berufliche Tätigkeit in Betracht zu ziehen.

#### **E. 4.2**

Der Kläger verlangt in seinen Rechtsbegehren die Weiterausrichtung des Taggeldes. Er macht geltend, aufgrund der anhaltenden und attestierten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit

bestehe auch nach Ende Oktober 2024 ein voller Taggeldanspruch.

#### **E. 4.3**

Zu prüfen ist demnach, ob der Kläger den Beweis für die von ihm behauptete Arbeitsunfähigkeit erbringen kann, oder ob der Beklagten der Gegenbeweis gelingt, mithin hinreichende Indizien den Hauptbeweis scheitern lassen.

#### **E. 5**

Zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit wurden von den Parteien folgende medizinische Unterlagen zu den Akten gereicht:

##### **E. 5.1**

Der behandelnde Hausarzt schrieb am 10. September (recte Oktober) 2023 zuhause der Beklagten, der Patient leide an einem persistierenden postural-perzeptiven Schwindel (PPPD) und einem ängstlichen sowie depressiven Zustandsbild. Er sei psychisch angeschlagen, leide an einem Benommenheitsgefühl, Schwindel, einer Spirale, die ihn herunterziehe, und vermehrter Traurigkeit. Die Wiederaufnahme einer Arbeit könne erst nach einem stationären Aufenthalt evaluiert werden (KAB 6). Die behandelnde Psychiaterin diagnostizierte am 22. Januar 2024 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F 32.11; KAB 13) und eine PPPD (KAB 13). Es wurde von ihr eine bis Ende März 2024 anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (KAB 7-9, 14). Die Wiederaufnahme der Arbeit zu 100 % sei noch nicht absehbar. Der Patient könne an einigen Tagen den Aufgaben im Haushalt nachgehen. Hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils ergänzte sie, die Ausdauer sei eingeschränkt, und schlussfolgerte, der Patient habe aufgrund des Stresses, der Belastung und der grossen Verantwortung bereits seine frühere Tätigkeit gekündigt.

- 8 -

##### **E. 5.2**

Ab dem 17. April 2024 begann der Versicherte im Rahmen der Frühinterventionsmassnahmen der Invalidenversicherung mit einem Arbeitsversuch von zwei Halbtagen pro Woche im Bereich Gartenpflege (KAB 28), woraufhin der behandelnde Hausarzt den Versicherten in einer angepassten Tätigkeit ab Juni 2024 als zu 20 % (verteilt auf zwei Halbtage) erwerbsfähig einstufte (KAB 29). Anlässlich der Sprechstunde bei der Neurologin des Instituts B \_\_\_\_\_ vom 11. April 2024 meldete der Versicherte neben dem bisherigen Benommenheitsgefühl ein Schwere-/Druckgefühl im Kopf. Letzteres ordnete die Fachärztin am ehesten im Rahmen der Gesamtproblematik (Augenoperation – berufliche Situation) ein. Sie empfahl die Weiterführung der psychotherapeutischen Gespräche. Gestützt darauf betonte sie die Wichtigkeit eines sehr langsamen und progressiven beruflichen Wiedereinstieges, beginnend bei maximal 10-20 %, verteilt auf mehrere Tage, mit limitierter Verantwortung und genügenden Gelegenheiten für Pausen (KAB 32). Mit Mitteilung vom 29. Mai 2024 vereinbarte die IV-Stelle mit dem Versicherten, das Aufbautraining ab Juni bzw. Juli 2024 auf eine Präsenzzeit von 30 bzw. 40 % zu steigern (KAB 30).

##### **E. 5.3**

Im Auftrag der Beklagten wurde der Versicherte am 30. Mai 2024 durch die Psychiaterin der C \_\_\_\_\_ GmbH begutachtet (KAB 31). Die Fachärztin diagnostizierte eine

teilremittierte mittelgradige depressive Episode F32.1 (gegenwärtig noch leichtgradig ausgeprägt) mit funktionellen somatischen Symptomen im Sinne einer PPPD, vor dem Hintergrund einer anhaltenden beruflichen Überlastung in einer verantwortungsvollen, leitenden Position, eines chronischen Raubbaus an den psychophysischen Ressourcen auf dem Boden einer Persönlichkeitsdisposition mit leistungsorientiert-perfektionistischen und teilweise narzisstisch anmutenden Persönlichkeitszügen mit Überleistung und übermässiger Härte. Das Funktionsniveau sei im Alltag kaum beeinträchtigt. Eine höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich hauptsächlich bei Tätigkeiten mit höheren Anforderungen an die kognitive Belastbarkeit und an die Stressbelastbarkeit, sodass in der zuletzt ausgeübten leitenden Tätigkeit aktuell weiterhin keine verwertbare Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei (S. 13 in fine). Zumutbar seien aktuell angepasste Tätigkeiten mit geringen Anforderungen an die Stressbelastbarkeit, an die emotionale und kognitive Belastbarkeit ohne erweiterte Verantwortung und ohne Führungsaufgaben mit einem aktuell, noch reduzierten zeitlichen Pensum, wie der Versicherte sie im Rahmen der Frühinterventionsmassnahmen aktuell zu 20 % ausübe. Sie verwies auf das Frühinterventionsprogramm. Die Prognose sei günstig, wobei eine längere Regenerationszeit zu erwarten sei. Bei gutem Verlauf solle voraussichtlich bis Ende August 2024 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und nach weiteren 3 Monaten eine volle

- 9 - oder nahezu volle zeitliche Arbeitsfähigkeit erreicht werden, die der Versicherte entweder in einem künftigen neuen Berufsfeld (z.B. im Gartenbau) oder aber in der bisherigen Tätigkeit nutzen könne. Eine eigentliche Kontraindikation gegen die bisherige Tätigkeit könne aus versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht bei zu erwartender namhafter Besserung der Gesundheitsstörung in den kommenden Monaten nicht formuliert werden, jedoch solle zur Vorbeugung gegen künftige psychische Dekompensationen auf Tätigkeiten mit eher moderaten Anforderungen an die Stressbelastbarkeit geachtet werden, die auch eine ausgeglichene Work-Life-Balance ermöglichen. Letztlich werde aber erst der weitere Verlauf zeigen, ob und inwieweit die überdurchschnittliche prämorbidie Leistungsfähigkeit wieder erreicht werde, wie sie für eine Führungstätigkeit erforderlich sei (S. 14). Die psychotherapeutische Behandlung sei weiterzuführen. Der beratende Arzt der Beklagten schrieb am 24. Juni 2024, das Gutachten sei schlüssig und nachvollziehbar. Er schlage vor, die Arbeitsfähigkeit in dem von der Gutachterin vorgeschlagenen Rahmen festzulegen. Die Gutachterin schlage ab Juni 30 %, ab Juli 40 % und ab August 50 % vor (Gerichtsakten S. 64).

#### **E. 5.4**

Am 25. Juni 2024 attestierte der behandelnde Hausarzt eine Erwerbsfähigkeit von 40 % ab dem 1. Juli (KAB 33). Die am 20. August 2024 zur Verlaufskontrolle aufgesuchte Neurologin diskutierte mit dem Versicherten die multifaktorielle Genese der Beschwerden, welche vielmehr mit veränderten zerebralen Verarbeitungsmechanismen (Aufmerksamkeitslenkung usw.) als mit einer im MRI fassbaren strukturellen Hirnveränderung im Zusammenhang stehen würden. Es bestehe weiterhin ein Potenzial zur Beschwerdebesserung oder mittel- bis langfristig auch zur kompletten Beschwerderemission. Aktuell zeigte sich eine insgesamt positive Gesamtentwicklung (KAB 36). Mit Zeugnis vom

#### **E. 5.5**

Mit Bericht vom 7. Dezember 2024 nahm der beratende Arzt der Beklagten erneut Stellung und erachtete die Einholung eines neurologischen oder interdisziplinären Gutachtens für

nicht angezeigt. Der Hauptgrund der Arbeitsunfähigkeit liege im psychischen Bereich. Er präzisierte weiter, die Limitierung der Leistungsabteilung in der Mitteilung vom 1. August 2024 sei unpräzise und zu restriktiv. Es fehle die angepasste Tätigkeit

- 10 - und die sehr langsame und progressive Arbeitsaufnahme. Er sei weder in seiner Mail vom 24. Juni noch in seiner Stellungnahme vom 26. September 2024 von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Vielmehr habe er eine sehr langsame und progressive Arbeitsaufnahme beginnend ab Juni zu 30 %, ab Juli zu 40 % und ab August 2024 zu 50 % und nicht mehr festgelegt (KAB 45).

### **E. 5.6**

Der im Rahmen des schriftlichen Plädoyers hinterlegte Arztbericht der Neurologin vom 30. Januar 2025 bezieht sich auf eine Konsultation vom 27. Januar 2025 zwecks Besprechung der zwischenzeitlich durchgeführten MRT (Gerichtsakten S. 113 ff.). Der Kläger brachte vor, er habe bereits vor dem Sturz von einer Leiter den Entscheid gefällt, die Gartenbautätigkeit aufzugeben. Er verspüre stets noch ein Druckgefühl im Kopf. Seit Dezember arbeite er zu 20 % in der Unternehmungsberatung. Gemäss der behandelnden Neurologin zeigte sich insgesamt ein stabiler Verlauf. Es sei nochmals über die Diagnose PPPD diskutiert worden, für welche initial die Kriterien erfüllt gewesen seien. Die neurologische Untersuchung vom 8. August 2023 sei unauffällig ausgefallen. Die MRT habe zum Verdacht eines Neurinom / Schwannom im Abgangsbereich des Nervus vestibularis, unverändert zur Voruntersuchung im Juni 2023, geführt. Die Neurologen im CHUV hätten dieses im Sinne eines möglichen Hämangioms interpretiert. Sie empfahl eine ergänzende zielgerechte Aufnahme. 6. 6.1 Für das erkennende Gericht ergibt sich, dass auf das von der Beklagten in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten abgestellt werden kann. Der Kläger und die Beklagte machen zu Recht nicht geltend, dass das Gutachten der C \_\_\_\_\_ GmbH vom 11. Juni 2024 nicht tauglich wäre, im vorliegenden Verfahren als Urkunde gemäss Art. 177 ZPO berücksichtigt zu werden. Vielmehr erachten sie die Ausführungen der Fachärztin als grundsätzlich geeignet. Das Gutachten stützt sich auf die vollständigen medizinischen Vorakten, setzt sich mit diesen auseinander und enthält eine eigene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Klägers nach eingehender Untersuchung durch die Spezialärztin. Die Einschätzung der Arbeits- und Resterwerbsfähigkeit wurde zudem im Rahmen einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit ausführlich und nachvollziehbar begründet. Die Gutachterin hat detailliert dargelegt, welche Arbeiten der Kläger noch ausführen kann, und hat dabei schlüssig und nachvollziehbar aufgezeigt, welche psychischen und physischen Einschränkungen sich auf die Arbeits- und Resterwerbsfähigkeit auswirken. Das Gutachten beantwortet alle relevanten Fragen, stützt sich auf den wesentlichen Sachverhalt und begründet den Befund sowie die Beurteilung der Arbeits- und Resterwerbsfähigkeit

- 11 - nachvollziehbar und schlüssig. Dem Gutachten kommt daher im vorliegenden Verfahren Beweistauglichkeit zu. Die Gutachterin, welche als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und zertifizierte Gutachterin über die für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Klägers angezeigte fachärztliche Ausbildung verfügte, legte in ihrem Gutachten vom

### **E. 10**

September 2024 attestierte der behandelnde Arzt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit sowie eine solche von 50 bzw. 60 % ab August bzw. September

2024 in einer angepassten leichten körperlichen Tätigkeit (KAB 38). Der beratende Arzt der Beklagten konnte am 26. September 2024 keine neuen Elemente feststellen (KAB 41). Der behandelnde Hausarzt erachtete am 7. Oktober 2024 seinen Patienten in einer leichten angepassten Tätigkeit ab Oktober 2024 zu 70 % arbeitsfähig (KAB 44).

## E. 11

Juni 2024 in nachvollziehbarer Weise dar, dass im Untersuchungszeitpunkt eine teilremittierte mittelgradige depressive Episode F32.1 (gegenwärtig noch leichtgradig ausgeprägt) mit funktionellen somatischen Symptomen im Sinne einer PPPD vorlag, weshalb eine vollständige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mit höheren Anforderungen an die Belastbarkeit bestand, welche bei gutem Verlauf voraussichtlich bis Ende November 2024 anhalte. Danach werde aber eine volle oder nahezu volle zeitliche Arbeitsfähigkeit erreicht, die der Versicherte entweder in einem künftigen neuen Berufsfeld (z.B. im Gartenbau) oder aber in der bisherigen Tätigkeit nutzen könne, da eine aus versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht eigentliche Kontraindikation gegen die bisherige Tätigkeit nicht formuliert werden könne. Ihren Schlussfolgerungen kann weiter entnommen werden, dass dem Versicherten im Zeitpunkt der Begutachtung ein Pensum von 20 % in einer angepassten Tätigkeit mit geringen Anforderungen an die Stressbelastbarkeit, an die emotionale und kognitive Belastbarkeit ohne erweiterte Verantwortung und ohne Führungsaufgaben, wie die ausgeübte Gartenbautätigkeit, zuzumuten war und bei gutem Verlauf diese bis Ende August auf 50 % gesteigert werden konnte, um nach weiteren 3 Monaten in einem Vollpensum zu enden. Nach dem Dargelegten ist gestützt auf das Gutachten der Fachärztin der C \_\_\_\_\_ GmbH vom 11. Juni 2024 davon auszugehen, dass der Kläger im streitigen Zeitraum von anfangs August bis Ende November 2024 in der angestammten Tätigkeit nicht arbeitsfähig war und eine solche erst ab dem 1. Dezember 2024 wieder voll zumutbar war. Demgegenüber war er in einer angepassten Tätigkeit (wie z.B. im Gartenbau) von Juni bis Ende August 2024 zu 20 % erwerbsfähig, ab Ende August 2024 zu 50 % und nach weiteren 3 Monaten, mithin ab dem 1. Dezember 2024, voll arbeits- und erwerbsfähig. 6.2 An diesem Ergebnis ändern weder die Vorbringen des Klägers noch diejenigen der Beklagten etwas. Andere fachärztliche Berichte, die diese Schlussfolgerung schlüssig entkräften, liegen nicht vor. Jedenfalls vermögen die Berichte des beratenden Arztes der Beklagten das Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen. Denn einerseits bezog sich dieser Arzt zwar auf das externe Gutachten und schlug vor, die Arbeitsfähigkeit in dem von der

- 12 - Gutachterin vorgeschlagenen Rahmen festzulegen, andererseits wich er jedoch bei seiner Festsetzung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wiederum davon ab. Sodann lassen sich auch aus den Berichten der behandelnden Neurologin keine anderen Schlussfolgerungen ziehen. Sie schrieb in ihrem Bericht vom 30. Januar 2025 (Gerichtsakten S. 113 ff.) selbst, bereits die neurologische Untersuchung bei der Erstkonsultation vom 8. August 2023 (d.h. 3 Monate nach Erstsymptomatik) sei wieder unauffällig ausgefallen. Ihre Berichte enthalten keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des psychischen oder neurologischen Gesundheitszustandes. Im Übrigen ist die Arbeitsfähigkeit ab August 2024 strittig, womit eine Stellungnahme der Neurologin von Ende Januar 2025, die im Wesentlichen die subjektiven Beschwerdeschilderungen des Klägers wiedergibt, die schlüssigen Darlegungen der Gutachterin nicht infrage zu stellen vermag. Die Neurologin äussert sich auch nicht dazu, inwiefern und weshalb sie allenfalls von der Einschätzung und Beurteilung der psychiatrischen Fachärztin abweichen sollte. Dem Bericht sind keine

Ausführungen zu entnehmen, welche die Schlussfolgerung im psychiatrischen Gutachten zu entkräften vermögen. Ausserdem gilt es in Bezug auf die Berichte der Neurologin sowie des behandelnden Hausarztes die Erfahrungstatsache zu beachten, wonach behandelnde Ärzte und Spezialisten aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten des Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Wenn ferner mit dem Bericht der Neurologin vom 30. Januar 2025 und demjenigen des MRT auf eine am 11. Oktober 2024 stattgehabte MRT Bezug genommen wird, ist diesbezüglich festzuhalten, dass sich mittels dieser Tomografie sowohl gemäss dem Radiologen als auch der Neurologin im Bereich des rechten Kleinhirnbrückenwinkels ein im Wesentlichen unverändertes, zur Voruntersuchung im Juni 2023 homogenes Areal auf der Höhe des Abgangs des Nervus vestibularis rechtes Mittelohr zeigte. Schliesslich wurde diesbezüglich lediglich der Verdacht auf ein Neurinom / Schwannom geäussert. Es liegen nach dem Gesagten keine triftigen Gründe vor, welche ein Abweichen von der gutachterlichen Beurteilung plausibel erscheinen lassen.

6.3 Auf die Einholung des vom Kläger beantragten Gutachtens ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten. Es ist nicht davon auszugehen, dass eine weitere Begutachtung neue Erkenntnisse in Bezug auf die aus psychiatrischer Sicht bestehende Arbeitsfähigkeit des Klägers bringt. Ebenso wenig sind von der beantragten Einholung einer neurologischen Abklärung massgebliche neue Erkenntnisse zu erwarten, zumal gemäss der Fachärztin für Neurologie bereits 3 Monate nach der Erstsymptomatik die neurologischen Untersuchungen wieder unauffällig ausfiel. Mithin erübrigt sich die Erstellung eines weiteren Gutachtens.

- 13 - 6.4 Die Würdigung der medizinischen Akten führt damit zum Schluss, dass bis Ende November 2024 keine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestand. Der Kläger war aber vom 5. bis Ende August 2024 zu 20 %, ab 1. September 2024 zu 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig und schliesslich ab Ende November 2024 voll arbeits- und erwerbsfähig.

7. 7.1 Nach Art. 100 Abs. 2 VVG sind für Versicherungsnehmer und Versicherte, die nach Art. 10 AVIG als arbeitslos gelten, Art. 71 Abs. 1 und Art. 73 KVG sinngemäss anwendbar. In Art. 73 Abs. 1 KVG ist geregelt, dass Arbeitslosen bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 % das volle Taggeld und bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25, aber höchstens 50 % das halbe Taggeld auszurichten ist, sofern die Versicherer aufgrund ihrer Versicherungsbedingungen oder vertraglicher Vereinbarungen bei einem entsprechenden Grad der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich Leistungen erbringen. Die versicherte Person hat in diesem Fall keinen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung (Art. 28 Abs. 4 AVIG). Hat die versicherte Person aufgrund der Schadenminderungspflicht eine neue berufliche Tätigkeit zu suchen, so ist diese im Rahmen von Art. 73 Abs. 1 KVG massgebend (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes K 149/00 vom 28. März 2021 E. 3 und 4). Der Kläger galt bis Ende August 2024 als arbeitslos im Sinne von Art. 10 AVIG: Er stand seit 1. April 2024 in keinem Arbeitsverhältnis. In angepasster Tätigkeit wäre ihm jedoch ein Pensum von 20 % bzw. ab Ende August 2024 ein solches von 50 % zumutbar gewesen. Nach der Koordinationsnorm von Art. 73 Abs. 1 KVG sind bei einer Arbeitsfähigkeit von 20 % in angepasster Tätigkeit von Gesetzes wegen die vollen Krankentaggeldleistungen zu erbringen. Dies traf in casu für den Monat August 2024 zweifelsfrei zu. Nach Art. 28 Abs. 2 AVIG ist die Arbeitslosenversicherung subsidiär zur privaten Versicherung, die den Erwerbsausfall infolge Krankheit deckt. Es stellt sich deshalb die Frage, ob auch gemäss den vorliegend zur Anwendung gelangenden AVB Krankentaggelder geschuldet sind. Der Kläger war im eingeklagten Zeitraum ab 5. August 2024 in seiner angestammten Tätigkeit

zu 100 % arbeitsunfähig. Gemäss 13 der AVB wäre entsprechend grundsätzlich ein Taggeld geschuldet, da der Kläger seine langjährige Stelle krankheitsbedingt verloren hatte und entsprechend davon auszugehen ist, dass er im Gesundheitsfall im zu beurteilenden Zeitraum erwerbstätig gewesen wäre. Es stellt sich jedoch die Frage, ob der Kläger seiner Schadenminderungspflicht nachgekommen ist.

- 14 - 7.2 Nach Art. 61 Abs. 1 Satz 1 aVVG war der Anspruchsberechtigte verpflichtet, nach Eintritt des befürchteten Ereignisses tunlichst für Minderung des Schadens zu sorgen. Verletzt die anspruchsberechtigte Person diese Pflicht, so kann der Versicherer die Entschädigung auf den Betrag herabsetzen. Die anspruchsberechtigte Person erfüllt ihre Pflicht, das ihr Zumutbare zur Minderung des Schadens zu tun, wenn sie zu diesem Zweck die Massnahmen ergreift, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Situation ergreifen würde, wenn er von Dritten keine Entschädigung erwarten könnte (Bundesgerichtsurteil 5C.74/2002 vom 7. Mai 2002 E. 3c). Zur Erfüllung der Schadenminderungsobliegenheit sieht Art. 13 Ziffer 2 AVB vor, dass ab dem Moment, an dem die Wiederaufnahme der bisherigen Berufstätigkeit nicht mehr möglich ist, auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf berücksichtigt wird. In diesem Sinne ist die versicherte Person, die in ihrem angestammten Beruf voraussichtlich voll oder teilweise arbeitsunfähig bleibt, verpflichtet, ihre allfällig verbleibende Erwerbsfähigkeit zu verwerten. Erwartet der Versicherer vom Versicherten einen solchen Berufswechsel, muss er dies dem Versicherten mitteilen. Zusammen mit der Abmahnung zum Berufswechsel muss dem Versicherten eine angemessene Übergangsfrist eingeräumt werden. Diesbezüglich hat sich in der sozialversicherungsrechtlichen Rechtsprechung eine Frist von 3-5 Monaten etabliert, welche auch im Rahmen von Krankentaggeldversicherungen Gültigkeit beansprucht (BGE 133 III 527 E. 3.2.1 mit Hinweisen; Bundesgerichtsurteil 4A\_304/2012 vom

#### **E. 14**

November 2012 E. 2.3, nicht publ. in: BGE 138 III 799 mit Hinweisen; vgl. Bundesgerichtsurteile 4A\_384/2019 vom 9. Dezember 2019 E. 5.3 und 4A\_253/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2). Die zu gewährende Übergangsfrist diene generell der Anpassung und Stellensuche. Aus dem Zweck der Übergangsfrist folgt, dass während dieser Frist Taggelder weiterhin gemäss der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf zu leisten sind (Bundesgerichtsurteil 4A\_73/2019 vom 29. Juli 2019 E. 3.3.3 mit Hinweisen). Art. 38a nVVG, der seit dem 1. Januar 2022 in Kraft ist, ersetzt den früheren Art. 61 aVVG. Er ist inhaltlich identisch mit Letzterem, abgesehen von einer rein redaktionellen Präzisierung in der französischen Fassung, die keine Auswirkungen auf den Inhalt hat. Art. 38a nVVG ist auf Beziehungen aus dem Versicherungsvertrag nach dem VVG anwendbar (Urteil Cour de Justice des Kantons Genf ATAS/223/2024 von 4. April 2024 E. 3.3.5). 7.3 In casu nahm der Versicherte ab dem 1. September 2024 ein Teilpensum von 40 % auf, um dieses per Anfang Dezember 2024 in einem anderen Tätigkeitsbereich auf 20 % herabzusetzen. Demgegenüber war ihm gemäss Gutachten ein solches von 50 %

- 15 - und schliesslich ab Ende November 2024 eine Vollzeitstelle zumutbar. Gestützt auf diese Tatsache war der Versicherte verpflichtet gewesen, nachdem er selber einen Berufswechsel anstrebte und sein früheres Arbeitsverhältnis auflöste, sich um eine andere Tätigkeit zu bemühen. Die oben erwähnten Bestimmungen (Art. 61 aVVG bzw. 38a nVVG) entsprechen dem allgemeinen sozialversicherungsrechtlichen Grundsatz der Schadenminderungspflicht, welcher sich auch in Art. 6 ATSG findet. Er umfasst die Pflicht zur Annahme einer möglichen Arbeit. Eine Taggeldversicherung dient dem Ein-

kommensersatz und löst die Lohnfortzahlungspflicht eines Arbeitgebers nur so weit und solange ab, als es dem Arbeitnehmer aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist, die vertraglich übernommenen Verpflichtungen zum Teil oder ganz zu erfüllen oder eben anderweitig erwerbstätig zu sein. Sie ist jedoch nicht dazu bestimmt, einem Leistungsansprecher auch dann einen Lohnausfall auszugleichen, wenn er wieder ein Erwerbseinkommen erzielen könnte. Art. 21 Abs. 4 ATSG hält weiter fest, dass einer versicherten Person Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt werden können, wenn sich diese einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit entspricht, entzieht oder widersetzt, oder wenn sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Dieser Artikel ist rechtsprechungsgemäss im Bereich der privaten Krankentaggeldversicherung analog anwendbar (Bundesgerichtsurteil 4A\_111/2010 vom 12. Juli 2010 E. 3.1). Bei arbeitslosen Versicherten ist eine besondere Aufforderung durch die Versicherung, sich eine neue Stelle zu suchen, entbehrlich (Bundesgerichtsurteile 8C\_838/2012 vom 19. April 2013 E. 4.2.2 und 8C\_889/2014 vom 23. Februar 2015 E. 4.3.2; vgl. dazu auch Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen KV-Z 2021/3 vom 19. April 2023 E. 5.1). 7.4 Mit Schreiben vom 1. August 2024 teilte die Beklagte dem Kläger mit, sie werde ihre Taggeldzahlungen vom 5. August bis zum 31. Oktober 2024 schrittweise herabsetzen und danach keine Zahlungen mehr erbringen. In der Folge hielt die Beklagte an der Einstellung der Taggeldzahlung per 31. Oktober 2024 fest, wobei sie ihre Zahlung bereits ab dem 5. August 2024 auf 70 % reduzierte. Aufgrund des Schreibens vom 1. August 2024 konnte der Versicherte lediglich erkennen, dass von ihm ab dem 5. August 2024 verlangt wurde, seine Arbeitsfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit zu 30 % bzw. ab 5. September 2024 zu 50 % zu verwerfen. Abgesehen davon, dass dies nicht den Schlussfolgerungen der Gutachterin entsprach, die eine Teil- bzw. Vollanstellung in der angestammten Tätigkeit erst ab 1. Dezember 2024 für zumutbar hielt, fehlt dem Schreiben der Beklagten jeglicher Hinweis, welche konkreten Tätigkeiten, abgesehen von der

- 16 - üblichen, die Beklagte für den Kläger als zumutbar erachtete. Von einer Substanziierung in dieser Hinsicht sah die Beklagte gänzlich ab. Sie räumte dem Kläger auch keine Übergangsfrist zur Stellensuche und Anpassung an die veränderten Verhältnisse ein. Die im Schreiben vom 1. August 2024 angekündigte Herabsetzung per 5. August 2024 und die Einstellung der Taggeldzahlung per Ende Oktober 2024 waren damit ungültig. Auf diese Weise ist die Kürzung der Leistungen per 5. August 2024 ohne Ansetzen einer angemessenen Übergangsfrist und ohne Berücksichtigung der fachärztlichen Feststellung zu Unrecht erfolgt. Damit kann offenbleiben, ob allenfalls eine Anzeigepflichtverletzung erfolgt ist. Aus dem Zweck der Übergangsfrist folgt, dass während dieser Frist Taggelder weiterhin gemäss der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf zu leisten sind (E. 7.2). Dies hat in casu zur Folge, dass vom 5. August bis zum 30. November 2024 die vollen Taggelder zu entschädigen sind. 7.5 Die Beklagte wendet weiter ein, es sei fraglich, ob ihre Leistungspflicht aufgrund anderer Arbeitgeber entfalle. Ob der Kläger im August 2024 tatsächlich über einen Arbeitsvertrag verfügte, geht aus den Akten nicht hervor. Nichtsdestotrotz gilt es darauf hinzuweisen, dass der Tatbestand, der grundsätzlich die Leistungspflicht des Versicherers entstehen lässt, bei der Krankentaggeldversicherung der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten ist (BGE 142 III 671 E. 3.7.3; vgl. auch Art. 7 AVB). Dieser fiel zweifelsfrei in den

Versicherungszeitraum der Beklagten. Gemäss Art. 17 Ziffer 1 AVB bleiben ausserdem der Versicherungsschutz und der Leistungsanspruch für die laufende Unfähigkeit bei Ende des Arbeitsvertrages bestehen. Diesfalls bleibt der Leistungsanspruch für den laufenden Krankheitsfall im Rahmen der Bestimmungen der Versicherung bis längstens zur Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer bestehen. Mithin ist der Einwand der Beklagten unbegründet. 7.6 Dies führt zur Gutheissung der Klage in dem Sinne, als dem Kläger die vollen Tag- geldleistungen vom 5. August bis Ende November 2024 zu erstatten sind. 8. 8.1 Gemäss Art. 114 lit. e ZPO werden im Entscheidverfahren bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung keine Gerichtskosten erhoben. 8.2 Die anwaltlich vertretene Partei, welche obsiegt, hat damit Anspruch auf eine Parteientschädigung, wenn sie eine solche beantragt hat. Der Kläger ist nicht anwaltlich vertreten und hat keine Umtriebsentschädigung beantragt, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (Art. 106 Abs. 1 i.V.m. Art. 95 Abs. 1 und 3 ZPO).

- 17 -

Das Kantonsgericht erkennt:

1. Die Klage wird teilweise gutgeheissen und dem Kläger sind die vollen Taggeldleistungen vom 5. August bis zum 31. November 2024 zu erbringen. Soweit weitergehend, wird die Klage abgewiesen. 2. Es werden weder Kosten erhoben noch eine Parteientschädigung ausgerichtet.

Sitten, 20. Mai 2025

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