

SV 24 31

Entscheid vom 17. Februar 2025
Sozialversicherungsabteilung

Besetzung

Vizepräsidentin Barbara Brodmann, Vorsitz,
Verwaltungsrichterin Dr. med. Carole Bodenmüller,
Verwaltungsrichter Stephan Zimmerli,
Gerichtsschreiber Reto Rickenbacher.

Verfahrensbeteiligte

A.____,

vertreten durch Rechtsanwalt Alex Beeler,
BEELER | SCHULER RECHTSANWÄLTE,
Pilatusstrasse 30, Postfach 2119, 6002 Luzern,

Klägerin,

gegen

Vaudoise Allgemeine, Versicherungs-Gesellschaft AG,
Place de Milan, CP 120, 1001 Lausanne,

Beklagte.

Gegenstand

Krankentaggeldversicherung VVG

Klage vom 1. November 2024.

Sachverhalt:

A.

A.____ («Klägerin») war seit dem 1. September 2014 bei der B.____ SA als Shop-Managerin angestellt (KB 1). Die B.____ SA hat für ihre Arbeitnehmer per 1. Januar 2022 eine Kollektiv-Krankenversicherung gemäss dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG; SR 211.229.1) bei der Vaudoise Allgemeine, Versicherungs-Gesellschaft AG («Beklagte») abgeschlossen (BB 1 f.).

Die Klägerin war aufgrund von Hüft- und Wirbelsäulenbeschwerden ab dem 26. November 2023 vollumfänglich arbeitsunfähig geschrieben (BB 3-5, 12). Die Beklagte leistete daraufhin Taggelder, stellte diese aber nach einer Anfrage bei ihrer beratenden Ärztin per 14. Januar 2024 ein (BB 13 f.). Ab dem 22. Dezember 2023 war die Klägerin auch wegen einer Anpassungsstörung mit schwerer depressiver Reaktion krankgeschrieben. Nach Einforderung der entsprechenden Arztberichte des behandelnden Facharztes, Dr. med. C.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und einer Plausibilisierung bei einem beratenden Arzt der Beklagten, Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erbrachte die Beklagte weiterhin Taggeldleistungen im bisherigen Umfang (BB 15 ff.).

Am 8. März 2024 teilte die Beklagte der Klägerin mit, weil es sich um einen reinen Konflikt am Arbeitsplatz handle und eine sofortige Wiederaufnahme der Arbeit bei jedem anderen Arbeitgeber zumutbar sei, würden die Taggeldleistungen nur noch bis am 31. Mai 2024 erbracht (BB 33). Trotz einem Schreiben der inzwischen anwaltlich vertretenen Klägerin und der Einreichung von weiteren Berichten und Arbeitsunfähigkeitszeugnissen des behandelnden Facharztes Dr. med. C.____ hielt die Beklagte an diesem Entscheid fest (BB 37 ff.).

B.

Mit Klage vom 1. November 2024 klagte die Klägerin beim Verwaltungsgericht Nidwalden gegen die Beklagte und stellte die folgenden Anträge (amtl. Bel. 1):

- « 1. Die Beklagte habe der Klägerin für die Zeit vom 1.6.2024 bis 31.10.2024 Taggelder im Umfang von CHF 40'269.60 zuzüglich 5% Zins seit Klageeinreichung auszurichten; wobei der Anteil von CHF 24'214.40 (Taggelder vom 1.6.2024 bis 31.8.2024) der B.____ SA zu überweisen ist.
2. Die Beklagte habe der Klägerin ab 1.11.2024 Taggelder in der Höhe von je CHF 263.20 auszurichten.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten.»

C.

Mit Klageantwort vom 21. November 2024 beantragte die Beklagte Folgendes (amtl. Bel. 3):

- « 1. Die Klage sei vollumfänglich abzuweisen.
- 2. Es seien keine Kosten zu vergüten.
- 3. Eventualiter: es sei durch das Verwaltungsgericht eine psychische Begutachtung der Klägerin in Auftrag zu geben.
- 4. Sub-eventualiter: es sei das Verfahren bis zur Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung der Klägerin zu sistieren.»

D.

Die Klageantwort wurde der Klägerin am 26. November 2024 zur Kenntnisnahme zugestellt. Es wurde kein zweiter Rechtsschriftenwechsel angeordnet (amtl. Bel. 4).

E.

Am 6. Dezember 2024 reichte die Klägerin das Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. med. C.____ vom 5. Dezember 2024 ein (amtl. Bel. 5 und KB 26). Zur Klageantwort replizierte sie hingegen nicht. Die Beklagte verzichtete mit Eingabe vom 19. Dezember 2024 auf eine Stellungnahme und verwies auf die Klageantwort (amtl. Bel. 7). Damit war der Rechtsschriftenwechsel abgeschlossen (amtl. Bel. 8). Der klägerische Rechtsvertreter reichte am 10. Januar 2025 seine Kostennote ein (amtl. Bel. 9).

F.

Am 30. Januar 2025 reichte die Klägerin ein weiteres Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. med. C.____ vom 10. Januar 2025 ein (amtl. Bel. 10). Die Beklagte nahm dazu nicht Stellung.

G.

Die Verfahrensleitung teilte den Parteien am 7. Februar 2025 mit, sofern sie bis am 14. Februar 2025 nicht explizit eine Hauptverhandlung verlangen, werde Verzicht angenommen und die Streitsache an der nächsten Sitzung der Sozialversicherungsabteilung beurteilt (amtl. 12).

H.

Nachdem keine der Parteien die Durchführung einer Hauptverhandlung verlangte, hat die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts Nidwalden die vorliegende Beschwerde-sache anlässlich ihrer Sitzung vom 17. Februar 2025 in Abwesenheit der Parteien beraten und beurteilt. Auf die Ausführungen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:**1.****1.1**

Über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung, worunter auch kollektive Krankentaggeldversicherungen nach VVG (SR 221.229.1) fallen, entscheidet im Kanton Nidwalden die Abteilung für Sozialversicherungsstreitigkeiten des Verwaltungsgerichts als einzige kantonale Instanz (Art. 7 ZPO i.V.m. Art. 39 Abs. 2 Ziff. 3 Gerichtsgesetz [GerG; NG 261.1]; BGE 138 III 2 E. 1.1; Urteile des Bundesgerichts 4A_19/2021 vom 6. April 2021 E. 1; 4A_12/2016 vom 24. Mai 2017 E. 1.2; 4A_680/2014 vom 29. April 2015 E. 2.1 m.w.V.). Die Klägerin hat Wohnsitz im Kanton Nidwalden, damit ist neben der sachlichen auch die örtliche Zuständigkeit gegeben, denn die Beklagte anerkennt in ihren allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) den Wohnsitz des Anspruchsberechtigten als Gerichtsstand (vgl. BB 1 Ziff. B7 und Art. 17 ZPO) und stellt die örtliche Zuständigkeit im Verfahren nicht in Abrede (vgl. Art. 18 ZPO). Weil ein Schlichtungsverfahren entfällt (BGE 138 III 558 E. 4) und die weiteren Prozessvoraussetzungen (Art. 59 ZPO) zu keinen Bemerkungen Anlass geben, ist auf die Klage einzutreten.

1.2

Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung sind zivilrechtlicher Natur, womit die Bestimmungen der ZPO direkt anwendbar sind (BGE 138 III 558 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts 4A_110/2017 vom 27. Juli 2017 E. 3 m.w.V.). Die Streitigkeit ist unabhängig vom Streitwert im vereinfachten Verfahren (Art. 243 ff. ZPO) zu beurteilen (Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO). Es gilt die Dispositionsmaxime (Art. 58 Abs. 1 ZPO) und der Untersuchungsgrundsatz (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO i.V.m. Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO). Das Gericht

wirkt durch entsprechende Fragen darauf hin, dass die Parteien ungenügende Angaben zum Sachverhalt ergänzen und die Beweismittel bezeichnen (sog. «soziale Untersuchungsmaxime»; Art. 247 Abs. 1 ZPO). Auch im Geltungsbereich der sozialen Untersuchungsmaxime sind die Parteien für die Sachverhaltsermittlung verantwortlich. Es obliegt ihnen, bei der Feststellung des entscheidewesentlichen Sachverhalts aktiv mitzuwirken und die zu erhebenden Beweise zu bezeichnen. Das Gericht hat lediglich seine Fragepflicht auszuüben und die Parteien auf ihre Mitwirkungspflicht sowie das Beibringen von Beweisen hinzuweisen. Das Gericht führt nicht von sich aus eigene Untersuchungen durch und muss unbestrittene oder gar explizit zugestandene Tatsachenbehauptungen nicht hinterfragen (BGE 141 III 569 E. 2.3.1; Urteil des Bundesgerichts 4A_539/2024 vom 7. Januar 2025 E. 3.2 m.w.V.; BERND HAUCK, in: Sutter-Somm/Lötscher/Leuenberger/Seiler [Hrsg.], Kommentar zur ZPO, 4. Aufl. 2025, N 15 zu Art. 247 ZPO m.w.V.). Die Untersuchungsmaxime verpflichtet das Gericht nicht zu weiteren Beweiserhebungen, wenn es den Sachverhalt durch die abgenommenen Beweise als erstellt erachtet. Ebenso wenig verleiht sie den Parteien einen Anspruch auf ein bestimmtes Beweismittel (Urteil des Bundesgerichts 5C.34/2006 vom 27. Juni 2006 E. 2; KATHARINA ANNA ZIMMERMANN, Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung, 2022, Rz. 471 m.w.V.). Die soziale Untersuchungsmaxime dient dazu, die wirtschaftlich schwächere Partei zu unterstützen und so ein Gleichgewicht mit der wirtschaftlich stärkeren Partei herzustellen. Sie darf nicht dazu dienen, prozessuale Nachlässigkeiten der Parteien auszugleichen (Urteile des Bundesgerichts 4A_57/2014 vom 8. Mai 2014 E. 1.3.2; 4D_57/2013 vom 2. Dezember 2013 E. 3.2; vgl. auch Urteil 4A_444/2013 vom 5. Februar 2014 E. 6.3.3). Stehen sich zwei anwaltlich vertretene Parteien gegenüber, muss sich das Gericht zurückhalten wie im ordentlichen Verfahren (BGE 141 III 569 E. 2.3.1; Urteil des Bundesgerichts 4A_539/2024 vom 7. Januar 2025 E. 3.2 m.w.V.; STEPHAN MAZAN, in: Basler Kommentar zur ZPO, 4. Aufl. 2024, N. 19 zu Art. 247 ZPO m.w.V.).

2.

2.1

Die Klägerin fordert von der Beklagten gestützt auf einen Kollektiv-Krankenversicherungsvertrag, den die Beklagte mit der (ehemaligen) Arbeitgeberin der Klägerin abgeschlossen hat, Krankentaggelder ab dem 1. Juni 2024. Nachfolgend sind zunächst die relevanten rechtlichen Grundlagen darzulegen.

2.2

Der Anspruchsberechtigte hat die Tatsachen zur «Begründung des Versicherungsanspruches» (Marginalie zu Art. 39 VVG) zu beweisen, also namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalls und den Umfang des Anspruchs. Den Versicherer trifft demgegenüber die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglich vorgesehenen Leistung berechtigen oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen. Es gilt somit Art. 8 ZGB, wonach – wo es das Gesetz nicht anders bestimmt – derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet (BGE 148 III 105 E. 3.3.1; 130 III 321 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts 4A_394/2021 vom 11. Januar 2022, E. 3.3; 4A_491/2023 vom 26. Februar 2024 E. 4.3; 4A_478/2024 vom 4. Dezember 2024 E. 4.1.1).

2.3

Für die vom Anspruchsberechtigten zu beweisende Arbeitsunfähigkeit, welche ohne weiteres mit einem entsprechenden Zeugnis bewiesen werden kann, gilt das ordentliche Beweismass der vollen Überzeugung. Der Beweis gilt demnach als erbracht, wenn das Gericht nach objektiven Gesichtspunkten von der Richtigkeit einer Sachbehauptung überzeugt ist. Absolute Gewissheit kann dabei nicht verlangt werden. Es genügt, wenn das Gericht am Vorliegen der behaupteten Tatsache keine ernsthaften Zweifel mehr hat oder allenfalls verbleibende Zweifel als leicht erscheinen (Urteile des Bundesgerichts 4A_478/2024 vom 4. Dezember 2024 E. 4.3; 4A_67/2022 vom 11. April 2022 E. 4.2; 4A_439/2021 vom 25. Januar 2022 E. 7.1; E. 4.2; 4A_516/2021 vom 25. November 2021 E. 3.2; 4A_144/2021 vom 13. September 2021 E. 5.2; BGE 148 III 105 E. 3.3.1). Der Anspruchsberechtigte muss auch dann beweisen, dass weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit besteht, wenn der Versicherer zunächst Taggelder ausbezahlt und diese zu einem späteren Zeitpunkt mit der Begründung einstellt, der Anspruchsberechtigte sei wieder arbeitsfähig (Urteile des Bundesgerichts 4A_246/2015 vom 17. August 2015 E. 2.1 f.; 4A_144/2021 vom 13. September 2021 E. 4.2.1; ZIMMERMANN, a.a.O., Rz. 489). Der Versicherer hat das Recht auf Gegenbeweis. Er kann diesen zum einen dadurch führen, dass er beim Gericht mit geeigneten medizinischen Berichten begründete Zweifel an der attestierten Arbeitsunfähigkeit zu wecken vermag. Zum anderen kann der Gegenbeweis eine abweichende Sachdarstellung umfassen, welche neben derjenigen des Anspruchsberechtigten ebenso ernsthaft in Frage kommt oder sogar näherliegt. Für das Gelingen des Gegenbeweises ist erforderlich, dass der Hauptbeweis erschüttert wird. Falls dies gelingt, ist der Hauptbeweis gescheitert (ZIMMERMANN, a.a.O., Rz. 491 unter Verweis auf Urteil des Bundesgerichts 4A_592/2015 vom 18. März 2016 E. 4.2 und BGE 130 III 321 E. 3.4).

2.4

Im Zivilprozess muss – im Gegensatz zum Sozialversicherungsverfahren – sowohl der Inhalt als auch die Schlussfolgerung eines Parteigutachtens in der Rechtsschrift selbst ausgeführt werden. Ein pauschaler Verweis auf die Beilagen ist ungenügend. Parteibehauptungen, denen ein Privatgutachten zugrunde liegt, sind meist besonders substantiiert. Entsprechend genügt eine pauschale Bestreitung nicht; die Gegenpartei ist vielmehr gehalten, substantiiert, welche einzelne Tatsachen sie konkret bestreitet (BGE 141 III 433 E. 2.6 m.w.V.; ZIMMERMANN, a.a.O., Rz. 505 m.w.V.). Bei detailliert vorgetragene Behauptungen genügt die Floskel, die Ausführungen der Klägerin würden bestritten, soweit sie nicht ausdrücklich anerkannt würden, als Bestreitung nicht (Urteil des Bundesgerichts 4A_197/2012 vom 30. Juli 2012 E. 4.5 m.w.V.).

2.5

Vor Inkrafttreten der ZPO-Revision wurden Arztzeugnisse, fachärztliche Berichte und dergleichen als blosse Privatgutachten qualifiziert; sie galten als Bestandteil der Parteivorbringen und nicht als eigentliche Beweismittel. Schon damals wies das Bundesgericht aber darauf hin, dass diese Rechtsprechung gerade bei Streitigkeiten um Krankentaggelder zu praktischen Schwierigkeiten führen kann, da zum Beweis der bestrittenen Arbeitsunfähigkeit oftmals lediglich von den Parteien eingeholte Arztzeugnisse vorliegen würden, die aber ohne zusätzliche Indizien lediglich Parteibehauptungen darstellten. Dieses Beweisvakuum könne das Gericht zwar durch Einholung eines gerichtlichen Gutachtens zum (dannzumaligen) Gesundheitszustand des Versicherten beheben, was aber zu Verteuerungen und Verzögerungen führen könne, wobei insbesondere die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens retrospektiv oft in Frage gestellt werde (Urteile des Bundesgerichts 4A_247/2020 vom 7. Dezember 2020 E. 2.2 und 4A_478/2024 vom 4. Dezember 2024 E. 4.5.2 je m.w.V.). Seit dem Inkrafttreten der revidierten ZPO am 1. Januar 2025, die auf das vorliegende Verfahren anwendbar ist (vgl. Art. 407f ZPO), haben Privatgutachten Urkundenqualität (Art. 177 ZPO). Sie unterstehen damit der freien gerichtlichen Beweiswürdigung und ihr Beweiswert ergibt sich aus den individuellen Umständen im Einzelfall (Art. 157 ZPO; ANETTE DOLGE, in: Basler Kommentar zur ZPO, 4. Aufl. 2024, N. 9d zu Art. 177 ZPO; ZIMMERMANN, a.a.O., Rz. 518; Urteile des Bundesgerichts 4A_118/2021 vom 28. Mai 2021 E. 2; 4A_569/2018 vom 14. Januar 2019 E. 4.2, je m.w.V.).

2.6

Im Zivilprozess wird in der Regel – aufgrund des Fachwissens des betreffenden Arztes und der strafrechtlichen Sanktion gemäss Art. 318 StGB – davon ausgegangen, dass Arztzeugnisse richtig sind (DOLGE, a.a.O., N. 13 zu Art. 177 ZPO; ZIMMERMANN, a.a.O., Rz. 52 m.w.V.). Unbegründete medizinische Berichte haben jedoch keinen hohen Beweiswert. Dem detaillierten Arztbericht kommt im Vergleich zum einfachen Arztzeugnis in der Regel mehr Gewicht zu, wenn er sich auf persönliche Untersuchungen stützt und eigene objektive Feststellungen und nicht bloss die Angaben des Patienten wiedergibt (ZIMMERMANN, a.a.O., Rz. 522 m.w.V.; Urteil des Bundesgerichts 5A_239/2017 vom 14. September 2017 E. 2.4). Dem vom Versicherer beauftragten Vertrauensarzt kommt dabei keine Vorrangstellung zu. Bestehen zwischen dem Vertrauensarzt der Versicherung und dem behandelnden Arzt der Versicherten widersprechende Einschätzungen, müssen diese im Gerichtsverfahren unter beweisrechtlichen Gesichtspunkten geklärt werden (ZIMMERMANN, a.a.O., Rz. 465 m.w.V.). Der Erfahrungstatsache, dass behandelnde (Haus-)ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, ist auch im zivilprozessualen Bereich Rechnung zu tragen. Sie darf aber nicht dahingehend missverstanden werden, dass Berichten von (Haus-)ärzten in jedem Fall zu misstrauen und ihnen von vornherein jegliche Glaubwürdigkeit abzusprechen wäre. Es kann willkürlich sein, wenn der Erfahrungstatsache ohne weitere Begründung gefolgt wird (Urteile des Bundesgerichts 4A_544/2017 vom 30. April 2018 E. 4.2; 4A_571/2016 vom 23. März 2017 E. 4.2; 4P.254/2005 vom 21. Dezember 2005 E. 4.2). So erachtete es das Bundesgericht als nicht willkürlich, dass die Vorinstanz auf die Einschätzung der behandelnden Fachärztin abstützte (Urteile des Bundesgerichts 4A_526/2014 vom 17. Dezember 2014 2.4; 4A_571/2016 vom 23. März 2017 E. 4.2). Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist eine einmalige Begutachtung nicht in jedem Fall gleich aussagekräftig wie eine Beobachtung über längere Zeit, können doch Veränderungen bei Untersuchungen über einen längeren Zeitraum in einer Art beobachtet werden, wie dies bei einer einmaligen Begutachtung nicht möglich ist (Urteile des Bundesgerichts 4A_66/2018 vom 15. Mai 2019 E. 2.5.1; 4A_526/2014 vom 17. Dezember 2014 E. 2.4). Zu ärztlichen Prognosen hat das Bundesgericht mehrfach ausgeführt, diese seien zwar zulässig und üblich (BGE 132 V 393 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2015 vom 21. August 2015 E. 4.2). Auch wenn sie lege artis erstellt seien, heisse das aber nicht, dass die Entwicklungen auch entsprechend verlaufen seien (Urteil des Bundesgerichts 4A_66/2017 vom 14. Juli 2017 E. 5.1). Naturgemäss könne bei Prognosen nicht ausgeschlossen werden, dass sie sich nicht bewahrheiten, da künftige Entwicklungen nicht vollends voraussehbar seien (Urteile des

Bundesgerichts 8C_199/2011 vom 9. August 2011 E. 6.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_794/2023 vom 4. Oktober 2024 E. 5.2.1).

3.

3.1

Die Parteien sind sich darüber einig, dass die Beklagte und die ehemalige Arbeitgeberin der Klägerin am 15. November 2021 ein Kollektiv-Krankenversicherungsvertrag abgeschlossen haben, aus dem die Klägerin ein direktes Forderungsrecht gegen die Beklagten hat (vgl. Art. 95a VVG). Die entsprechende Police und die dazugehörigen AVB sind aktenkundig (BB 1 f.). Entsprechend hat die Beklagte bis zur Einstellung per 31. Mai 2024 Taggeldleistungen aus diesem Kollektiv-Krankenversicherungsvertrag erbracht (vgl. BB 14, 22,30, 35, 36, 45).

3.2

Aus den AVB ergibt sich, dass bei Personen, die – wie vorliegend – aus dem versicherten Betrieb ausgeschieden sind (vgl. KB 18), das AHV-Rententalter noch nicht erreicht haben und arbeitsunfähig sind, der Leistungsanspruch für den laufenden Krankheitsfall bis längstens zur Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer bestehen bleibt (BB 1 Ziff. C5/6.). Die Beklagte behauptet deshalb richtigerweise nicht, die Kündigung des Arbeitsverhältnisses der Klägerin per 31. Juli 2024 durch die B. SA habe einen Einfluss auf ihre Leistungspflicht.

3.3

Die Klägerin hat demnach auch nach dem 31. Mai 2024 einen Anspruch gegenüber der Beklagten auf Taggeldleistungen aus dem vorgenannten Kollektiv-Krankenversicherungsvertrag, sofern für diesen Zeitraum eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% bejaht wird (vgl. BB 1 f. und nachfolgend E. 4.4.2).

4.

4.1

Die Klägerin behauptet in der Klage, sie sei ab dem 1. Juni 2024 weiterhin arbeitsunfähig, bis am 31. Juli 2024 zu 100%, ab dem 1. August 2024 zu 80% (amtl. Bel. 1). Dabei stützt sie sich auf die Arbeitszeugnisse des behandelnden Facharztes Dr. med. C., FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (KB 19, 22, 23, 26 und 27) sowie auf dessen Arztberichte vom 5. Januar 2024 (BB 21), 19. Januar 2024 (BB 21), 8. April 2024 (KB 12) und 1. Oktober 2024 (KB 25).

In der Klage legt sie detailliert dar, dass C.____ im Bericht vom 5. Januar 2024 bei ihr zunächst eine Anpassungsstörung mit schwerer depressiver Reaktion und eine Arbeitsunfähigkeit von 100% diagnostiziert hat. Die Beklagte habe daraufhin Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer psychiatrischen Begutachtung beauftragt. Dieser sei in seinem Bericht vom 9. Februar 2024 ebenfalls von einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion ausgegangen, habe eine Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit als nicht zumutbar eingeschätzt und sei von einer 100-prozentigen Arbeitsunfähigkeit bis 28. Februar 2024 ausgegangen. Er sei aber zum Schluss gekommen, in absehbarer Zeit könne die Klägerin eine anderweitige Tätigkeit aufnehmen, weshalb er ab dem 1. März 2024 von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei. In seinem Bericht vom 8. April 2024 habe Dr. med. C.____ dazu ausgeführt, die Hoffnung auf eine rasche Erholung der Klägerin habe sich leider nicht bewahrheitet, es habe sich ein eigenständiges psychiatrisches Krankheitsbild unabhängig von der Arbeitssituation entwickelt. Im Bericht vom 1. Oktober 2024 habe er bestätigt, dass sich ein psychiatrisches Leiden entwickelt habe, das auch die Integration in einen neuen Arbeitsplatz, insbesondere in Verbindung mit den körperlichen Begleiterkrankungen, ausserordentlich erschweren werde (amtl. Bel. 1 Rz. 8 ff.). Mit Eingaben vom 6. Dezember 2024 und 30. Januar 2025 reichte die Klägerin aktuelle Arztzeugnisse von Dr. med. C.____ nach, die eine Arbeitsunfähigkeit von 80% bis 4. März 2025 bescheinigen (amtl. Bel. 5 und 10).

4.2

In der Klageantwort legt die Beklagte zunächst die Ergebnisse der Beurteilung von Dr. med. D.____ vom 9. Februar 2024 dar. Danach macht sie zusammengefasst geltend, die Klägerin sei für das Bestehen einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit beweispflichtig. Es könne nicht behauptet werden, die Beurteilung von Dr. med. D.____ genieße keine Beweiskraft und sei nicht geeignet, die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit der Klägerin in Zweifel zu ziehen. Deshalb vermöge die Klägerin den vollen Beweis nicht zu erbringen, dass sie über den 31. Mai 2024 krankheitsbedingt arbeitsunfähig gewesen sei. In der Klage werde gestützt auf einen Bericht von Dr. med. C.____ die Entwicklung eines psychiatrischen Leidens geltend gemacht, das die Integration in einen neuen Arbeitsplatz ausserordentlich erschweren werde. Unter diesen Umständen, da nun eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin geltend gemacht werde, und sollte das Gericht der Beurteilung von Dr. med. D.____ nicht folgen, werde auch seitens der Beklagten eine Begutachtung beantragt (vgl. dazu nachfolgend E. 4.4.8). Die Beklagte führt weiter aus, die Beurteilung von Dr. med. C.____ könne nicht als schlüssig und beweiskräftig betrachtet werden, weil er ausführe, es sei von einer 100-prozentigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, um die Vorleistungspflicht der Arbeitslosenkasse zu beanspruchen,

müsse eine 20-prozentige Arbeitsfähigkeit eingeräumt werden, was zu vertreten sei. Auch aus diesem Grund solle eine Begutachtung in Auftrag gegeben werden. Bekanntlich besitze ein Parteigutachten nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht eingeholtes Gutachten. Aus prozessökonomischen Gründen, und um Auseinandersetzungen über die Beweiskraft der Begutachtung zu vermindern, werde die Durchführung einer gerichtlichen Begutachtung beantragt (amtl. Bel. 3 Rz. C ff.). Zu den Schreiben der Klägerin mit den aktuellen Arztzeugnissen hat sich die Beklagte nicht mehr inhaltlich geäußert (amtl. Bel. 7).

4.3

4.3.1

Die Klägerin hat den Inhalt und die Schlussfolgerungen der Arztberichte von Dr. med. C. ___ vom 8. April 2024 und 1. Oktober 2024 in der Klage substantiiert dargelegt. Neben allgemeinen Bestreitungs vorbehalten, die nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ungenügend sind (vgl. vorstehend E. 2.4), hat die Beklagte dazu einzig ausgeführt, es werde eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin geltend gemacht, und – falls das Gericht der Beurteilung von Dr. med. D. ___ nicht folge – sei eine Begutachtung anzuordnen. Damit hat die Beklagte die detaillierten Behauptungen der Klägerin zu ihrer Arbeitsunfähigkeit ab 1. Juni 2024 nicht substantiiert bestritten. Weil es an einer substantiierten Bestreitung fehlt, brauchen dazu auch keine Beweise abgenommen werden, womit auch kein Gerichtsgutachten anzuordnen ist (vgl. Art. 150 Abs. 1 ZPO). Die entsprechenden (Eventual-)Verfahrensanträge der Beklagten sind folglich abzuweisen (vgl. amtl. 3 Antragziffern 3 und 4). Mangels substantiierten Bestreitung ist davon auszugehen, dass die Klägerin – wie von ihr behauptet – krankheitsbedingt vom 1. Juni 2024 bis 31. Juli 2024 zu 100% und vom 1. August 2024 bis 4. März 2024 zu 80% arbeitsunfähig war beziehungsweise ist.

4.3.2

Das Gericht war im Übrigen nicht verpflichtet, die Beklagte mittels entsprechender Fragen zu einer substantiierten Bestreitung der Ausführungen der Klägerin zu ihrer Arbeitsunfähigkeit zu bewegen. Auch im Geltungsbereich der sozialen Untersuchungsmaxime muss es unbestritten gebliebene Tatsachenbehauptungen nicht hinterfragen. Zudem dient die soziale Untersuchungsmaxime dazu, die wirtschaftlich schwächere Partei zu unterstützen und hat nicht den Zweck, prozessuale Nachlässigkeiten auszugleichen. Die Beklagte ist mit einem Jahresumsatz von über einer Milliarde Schweizerfranken die wirtschaftlich eindeutig stärkere Partei (vgl. Geschäftsbericht 2023 der Beklagten, <<https://www.vaudoise.ch/docs/default-source/a-notre->

propos/rapports-annuels/jahresbericht-2023.pdf?sfvrsn=f5ef8d10_21>, besucht am 12. März 2025). Als grosse Versicherungsgesellschaft kann sie zudem auf einen internen Rechtsdienst zurückgreifen, weshalb sich das Gericht – wie bei einer anwaltlich vertretenen Partei – zurückhalten hat (vgl. vorstehend E. 1.2 und PATRICK WAGNER/SOLUNA GIRÓN, Das Verfahren bei Streitigkeiten aus Krankentaggeldversicherungen nach VVG, Anwaltsrevue 2021, S. 313).

4.4

4.4.1

Im Sinne einer Eventualbegründung wird nachfolgend aufgezeigt, dass sich am Ergebnis nichts ändern würde, wenn man davon ausginge, die Beklagte habe die Ausführungen der Klägerin zur Arbeitsunfähigkeit substantiiert bestritten.

4.4.2

Die vorliegend anwendbaren allgemeinen Versicherungsbedingungen enthalten die folgenden für die Arbeitsunfähigkeit relevanten Bestimmungen: Die Beklagte deckt gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen den Lohnausfall infolge Arbeitsunfähigkeit, sofern diese auf eine Krankheit zurückzuführen und von einem Arzt bescheinigt worden ist (BB 1 Ziff. A1). Die Leistungen werden nach Ablauf der Wartefrist für jede medizinisch gerechtfertigte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% verhältnismässig zum bescheinigten Grad der Arbeitsunfähigkeit ausbezahlt (BB 1 Ziff. C1/1.). Arbeitsunfähig ist, wer aufgrund einer Krankheit seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit nicht nachgehen kann oder, bei längerer Arbeitsunfähigkeit, nicht in der Lage ist, eine andere, seinem Gesundheitszustand und seinen Fähigkeiten angemessene zumutbare Tätigkeit auszuüben (BB 1 Ziff. D1). Die versicherte Person muss der Beklagten die zur Erledigung des Falles notwendigen Unterlagen unverzüglich übermitteln, u.a. eine Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit (BB 1 Ziff. B5/4.). Die Beklagte hat das Recht, die versicherte Person auf ihre Kosten durch einen Arzt ihrer Wahl untersuchen zu lassen. Die versicherte Person verliert ihr Recht auf Leistungen, wenn sie sich einer solchen Untersuchung nicht unterzieht (BB 1 Ziff. B5/6.). Die Arbeitsunfähigkeit muss von einem Arzt bescheinigt werden, falls sie die Dauer von drei Tagen übersteigt (BB 1 Ziff. C1/3.).

4.4.3

Zur vorliegend relevanten Arbeitsunfähigkeit der Klägerin aus psychiatrischen Gründen werden von den Parteien die folgenden Urkunden angerufen (in chronologischer Reihenfolge):

Mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 27. Dezember 2023 bestätigte Dr. med. C. __, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dass die Klägerin bei ihm in ambulanter Behandlung steht und vom 22. Dezember 2023 bis 31. Januar 2024 zu 100% arbeitsunfähig ist (KB 6).

Nachdem Dr. med. C. __ die Klägerin am 22. Dezember 2022 das erste Mal gesehen hatte, verfasste er am 5. Januar 2024 einen Bericht an ihren Hausarzt. In der Anamnese legt er – soweit vorliegend wesentlich – dar, die alleinerziehende Klägerin habe in Teilzeit, später in Vollzeit in verschiedenen Bereichen als kaufmännische Angestellte gearbeitet. Vor rund 10 Jahren sei sie bei der B. __ SA eingestiegen und arbeite heute als Leiterin des Onlineshops. Sie müsse immer vor Ort arbeiten, home office sei nicht möglich. Der Unternehmensleiter sei mit der Führung des Unternehmens überfordert. Bei genügenden Umsätzen sei die Zusammenarbeit früher noch unproblematisch gewesen, heute sei sie hingegen problematisch. Sie habe immer ausserordentlichen Einsatz geleistet, kreative Lösungen gesucht, und als sie körperlich noch gesund gewesen sei, habe sich diese Einstellung bewährt. Durch die Rücken- und Hüftbeschwerden sei sie heute beeinträchtigt und es sei aus Gründen der Marktentwicklung nicht möglich, Gewinne zu schreiben. In den letzten Wochen habe sich die Beziehung zum Chef getrübt. Er habe unvermittelt mündlich eine Kündigungsandrohung ausgesprochen und später ihren Zugang zum Computer gesperrt und die Schlösser an ihrem Büro ausgetauscht. Diese ganze Entwicklung habe sie schwer gedemütigt und getroffen, ihre Loyalität sei infrage gestellt worden und sie habe sich nicht mehr imstande gefühlt, den Arbeitsalltag zu bewältigen. Der Antrieb sei vermindert, die Kreativität zur Berufsausübung verschwunden, sie schlafe praktisch nur noch und fühle sich ausserstande selbst den Alltag im privaten Umfeld zu bewältigen. Sie sehe keine Möglichkeit mehr, dort zu bleiben und rechne mit einer Kündigung am ersten Tag nach der Wiederaufnahme der Arbeit. Unter «Psychiatrische Befunde» führte Dr. C. __ aus, die Klägerin habe ausführlich ihre eindrückliche Biografie zusammengefasst. Sie sei niedergeschlagen, emotional kaum schwingungsfähig, erschöpft, mit deutlich reduziertem Vitalgefühl und Schlafstörungen gewesen. Die Strukturierung des Alltags sei im Moment nicht möglich, ein wesentlicher Teil des Tages werde im Bett zugebracht. Er stellte die Diagnose Anpassungsstörung mit schwerer depressiver Reaktion (ICD F 43.21). Unter «Beurteilung und Vorschlag zum Prozedere» führte er weiter aus, die Entwicklung in den ganzen letzten Monaten lasse befürchten, dass das Arbeitsverhältnis aufgelöst werde. Die ganze Biografie der Klägerin sei geprägt durch die Notwendigkeit, für andere Personen zu sorgen, die

Erziehung der Nachkommen sicherzustellen und unter diesen Rahmenbedingungen fühle sie sich immer zu einem sehr hohen Einsatz verpflichtet. Mit den fast unvermeidlich eintretenden Beschwerden durch das fortschreitende Alter lasse sich diese Einstellung nicht mehr problemlos anwenden und die Leitung eines grösseren Unternehmens verlange vom Firmeninhaber wohl mehr als den Abschluss einer einfachen Berufslehre. In dieser Konstellation sei das Scheitern der Patientin voraussehbar und im Moment sei eine Krankschreibung zwingend erforderlich und dürfte wahrscheinlich lange Zeit andauern. Dr. med. C.____ schlug vor, die vom Hausarzt verordneten 7.5 mg Mirtazapin auf vorerst 15 mg zu erhöhen, um die Einschlafstörungen anzugehen. Die nächste Konsultation sei für Mitte Januar geplant (BB 21).

Auf Aufforderung der Beklagte erstattete Dr. med. C.____ ihr am 19. Januar 2024 einen schriftlichen Bericht. Er führt darin im Wesentlichen aus, seit dem Bericht an den Hausarzt habe eine telefonische Konsultation mit der Klägerin stattgefunden. Geplant sei eine engmaschige ambulante Therapie, die nächste Konsultation werde in den nächsten Tagen stattfinden. Umfang und Dauer der Arbeitsunfähigkeit beim bisherigen Arbeitgeber sei nur schwer einzuschätzen. Aus psychiatrischer Sicht sei nach Alltagsabläufen eine weitere Tätigkeit ausgeschlossen, es sei damit zu rechnen, dass ein Erscheinen vor Ort die seelische Krise rasch und massiv verschlechtern werde. Eine Weiterbeschäftigung sei aus seiner Sicht nicht mehr zumutbar und die psychiatrische Symptomatik würde dadurch rasch verstärkt. Er gehe von einer raschen Akzentuierung der Depressionssymptomatik in einem solchen Fall aus. In einem angepassten Umfeld sei grundsätzlich mittel- bis längerfristig von einer Arbeitsfähigkeit in einem 100-prozentigen Umfang auszugehen. Für die ganze Umstellung sei aber ein erheblicher Zeitbedarf einzurechnen. Die Klägerin habe noch keine alternative Stelle mit einer vergleichbaren Aufgabe und sicher während der Kündigungsfrist am alten Ort sei sie noch vollständig arbeitsunfähig. Im Rahmen weiterer Konsultationen werde zu entscheiden sein, wieweit medizinisch theoretisch bei einer alternativen Arbeit eine Teilarbeitsfähigkeit bestehe (BB 21).

Mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 23. Januar 2024 bestätigte Dr. med. C.____, dass die Klägerin vom 1. – 29. Februar 2024 zu 100% arbeitsunfähig ist (KB 8).

Auf Geheiss der Beklagten liess sich die Klägerin am 6. Februar 2024 während 75 Minuten von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchen. In seinem mit «Plausibilisierung Arbeitsunfähigkeit» betitelten Bericht vom 9. Februar 2024 schildert er zunächst die Ausführungen der Klägerin. Zum psychischen Befund gab Dr. med. D.____ zusammengefasst an, die Klägerin habe sich offen, freundlich, umgänglich und sozial angepasst gegeben, zu Beginn der Untersuchung sei sie kurzzeitig weinerlich gewesen. Sie sei in allen Qualitäten vollständig orientiert gewesen. Zur Freudfähigkeit habe sie angegeben, sich

ablenken zu können durch Spaziergänge, die Liebe zur Natur, auch ein Glas Wein zu genießen. Freude habe sie auch in den vergangenen Wochen empfinden können, wenn sie Tochter und Grosskind gesehen habe, wenngleich eine eingeschränkte Freudfähigkeit bestehe. Es sei keine durchgehende Depressivität zu erheben gewesen. Der affektive Rapport in der Untersuchungssituation sei gut herstellbar gewesen. Die Stimmung der Klägerin sei auslenkbar gewesen, es habe eine durchgängige Nachdenklichkeit bestanden, Sorge über die weitere berufliche Entwicklung. Das Selbstwertgefühl der Klägerin sei normal gewesen, es habe kein Lebensüberdross und keine Suizidalität bestanden. Der Antrieb sowie Mimik, Gestik und Psychomotorik seien normal gewesen. Es hätten sich keine Hinweise auf Impulshandlungen ergeben. Die Willenskräfte seien zielgerichtet gewesen, die Klägerin sei fähig gewesen, ihre Angelegenheiten selbständig zu regeln. Es hätten keine Entscheidungsschwierigkeiten im Sinne von Ambivalenz oder Ambitendenz bestanden. Zur Diagnose führte Dr. med. D. ___ aus, unter Zurücknahme der Arztberichte von Dr. med. C. ___ vom 5. und 19. Januar 2024 sei von einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10: F43.2) auszugehen, die nun fachärztlich psychiatrisch – inklusive psychopharmakologisch – behandelt werde. Die Klägerin habe in den vergangenen Wochen eine krankheitswertige Symptomatik, die als depressives Syndrom im Ausprägungsgrad einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion verstanden werden dürfe. Hierzu habe sie angegeben, bei ausgeprägten Schlafstörungen grosse Sorge gehabt zu haben, auch traurig gewesen zu sein, auch das Gefühl der Geringschätzung erlitten zu haben, wie sie vom Vorgesetzten der B. ___ SA behandelt worden sei. Bei unauffälliger psychiatrischer Vorgeschichte sei aktuell nicht von einer Manifestation oder der Entwicklung einer depressiven Episode als eigenständige affektive Störung F32 auszugehen, zumal die Klägerin auch angegeben habe, durch Mirtazapin eine gewisse Besserung zu erfahren. Es lasse sich durch die Anpassungsstörung eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für drei Monate begründen. Danach wäre die Klägerin medizinisch-theoretisch ab 1. März 2024 wieder fähig, eine angepasste Tätigkeit – in diesem Fall bei einem anderen Arbeitgeber – aufzunehmen. Die Tätigkeit beim bisherigen Arbeitgeber könne ihr aufgrund des zerrütteten Vertrauensverhältnisses und der entwertenden Verhaltensweise des Vorgesetzten bis zum Auslaufen des Arbeitsvertrages nicht mehr zugemutet werden. Es bestehe also eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bis zum Ende des Arbeitsvertrages (BB 28).

Am 8. April 2024 nahm Dr. med. C. ___ in einem Bericht zum von Dr. med. D. ___ Stellung. Einleitend merkt er an, die Klägerin habe ihn letztmals am 2. Februar, 1. März und 5. April 2024 konsultiert. Weiter führt er aus, Dr. med. D. ___ habe die wesentlichen Elemente übernommen, welche er selber in seinem Bericht festgehalten habe. Entscheidend sei, dass das seelische

Leiden der Klägerin in einem direkten, unmittelbaren Zusammenhang mit der konkreten Belastung im Alltag am Arbeitsplatz stehe. Dr. med. D. ___ postuliere einen Verlauf in der Zukunft, der letztlich immer nur mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit und nie mit letzter Sicherheit vorausgesagt werden könne. Prognosen seien in der Medizin generell immer mit einem erheblichen Risiko der Fehleinschätzung behaftet. Im Fall der Klägerin sei es nun so, dass er aufgrund der letzten Konsultation den Verlauf rückblickend und damit viel zuverlässiger beurteilen könne. Seine Hoffnung auf eine rasche Erholung habe sich leider nicht erfüllt, der Zustand der Klägerin sei im heutigen Zeitpunkt nur geringgradig besser als im Zeitpunkt der Begutachtung. Es habe sich damit ein eigenständiges psychiatrisches Krankheitsbild unabhängig von der Arbeitssituation entwickelt, mit den von Dr. med. D. ___ beschriebenen Beschwerden. Nach wie vor sei der Antrieb der Klägerin vermindert, die Ausdauer reduziert, die Konzentration ungenügend, der Schlaf nicht erholsam und die Leistungsfähigkeit in allen Dimensionen des Alltags damit weitgehend reduziert. Die Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion persistiere somit und sei aufgrund des Verlaufs unabhängig vom konkreten Arbeitsplatz. Ebenso persistiere eine Arbeitsunfähigkeit in erheblichem Umfang (KB 12).

In einem weiteren Bericht vom 1. Oktober 2024 führte Dr. med. C. ___ zusammengefasst aus, zwischenzeitlich seien die ambulanten Behandlungen fortgesetzt worden, Konsultationen hätten in Abständen von wenigen Wochen stattgefunden, und es sei eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung gemacht worden. Es sei versucht worden, auf der körperlichen Ebene alle möglichen Abklärungen zu beschleunigen, was leider nicht gelungen sei. Es habe sich ein psychiatrisches Leiden entwickelt, das auch eine Integration in einen neuen Arbeitsplatz, insbesondere in Verbindung mit den körperlichen Begleiterkrankungen, ausserordentlich erschweren werde. Mehr und mehr gerate die Klägerin in eine wirtschaftliche Notlage, was der Gesundheit sicher auch nicht förderlich sei. Es sei weiterhin eine Anpassungsstörung mit schwerer depressiver Reaktion (ICD F43.21) zu diagnostizieren, die Krankheitssymptome hätten in keiner Weise abgenommen. Es sei grundsätzlich weiterhin von einer 100-prozentigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Um die Vorleistungspflicht der Arbeitslosenkasse zu beanspruchen, müsse eine 20-prozentige Arbeitsfähigkeit eingeräumt werden, was zu vertreten sei. Die aktuelle psychiatrische Diagnose und die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit bestünden unabhängig vom Arbeitsplatz (KB 25).

In Übereinstimmung mit seinen Berichten bescheinigte Dr. med. C. ___ mit Arbeitszeugnissen vom 23. Januar 2024 (KB 8), 1. März 2024 (KB 10), 26. April 2024 (KB 16) und 4. Juni 2024 (KB 19) eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit der Klägerin vom 1. Februar bis 31. Juli 2024. Mit Arbeitszeugnissen vom 26. Juli 2024 (KB 22), 27. September 2024 (KB 23), 5. Dezember

2024 (KB 26) und 10. Januar 2025 (KB 27) attestierte er ihr eine 80-prozentige Arbeitsunfähigkeit vom 1. August 2024 bis (vorerst) 4. März 2025.

4.4.4

Den zuvor dargelegten Urkunden lässt sich entnehmen, dass sowohl Dr. med. C.____ als auch Dr. med. D.____ bei der Klägerin eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.2) diagnostizieren (wobei Dr. med. C.____ von einer «schweren» depressiven Reaktion ausgeht). Beide Fachärzte gehen von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz aus. Ihre Einschätzungen unterscheiden sich hingegen, was die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit betrifft. Während Dr. med. D.____ in seinem Bericht vom 9. Februar 2024 davon ausging, die Klägerin werde ab 1. März 2024 in einer angepassten Tätigkeit wieder arbeitsfähig sein, ist Dr. med. C.____ der Ansicht, die Klägerin sei auch in einer angepassten Tätigkeit bis am 31. Juli 2024 zu 100% und von 1. August 2024 bis (vorerst) 4. März 2025 zu 80% arbeitsunfähig.

4.4.5

Dr. med. C.____ ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und damit qualifiziert, einen psychopathologischen Befund zu erheben. Seine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse und Arztberichte – die nach geltender ZPO Urkundenqualität haben – basieren auf einer Vielzahl von Konsultationen der Klägerin, die er seit dem 22. Dezember 2023 ambulant behandelt. Insbesondere hat Dr. med. C.____ die Klägerin auch im vorliegend interessierenden Zeitraum vom 1. Juni 2024 bis 4. März 2025 mehrfach untersucht. In seinen Arztberichten berücksichtigt er die Ausführungen der Klägerin und nimmt auch auf die Beurteilung von Dr. med. D.____ Bezug. Er legt seine Überlegungen nachvollziehbar dar und begründet die medizinischen Zusammenhänge schlüssig. Entgegen den Ausführungen der Beklagten vermag der Umstand, dass Dr. med. C.____ in seinem Bericht vom 1. Oktober 2024 festhält, es sei grundsätzlich von einer 100-prozentigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, mit Blick auf die Vorleistungspflicht der Arbeitslosenkasse sei es aber vertretbar, eine 20-prozentige Arbeitsunfähigkeit einzuräumen, keine Zweifel an seinen Einschätzungen zu wecken (vgl. amtl. Bel. 3 Ziff. I.). Die Festlegung der Arbeitsunfähigkeit ist eine Schätzung, die unausweichlich Ermessenszüge trägt (Urteile des Bundesgericht 9C_397/2015 vom 6. August 2015 E. 5.3; 8C_:740/2014 vom 11. Februar 2015 E. 3.4.2; 8C_511/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 4.1.3, je m.w.V.). Zudem legt die Beklagte weder dar noch ist ersichtlich, inwiefern die Festlegung der Arbeitsunfähigkeit auf 80% für sie nachteilig wäre.

4.4.6

Im Gegensatz zu den Schlussfolgerungen von Dr. med. C.____ basieren die Beurteilungen von Dr. med. D.____ bloss auf einer einmaligen, 75-minütigen Untersuchung am 6. Februar 2024. Eine einmalige Untersuchung kann nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung weniger aussagekräftig sein als eine Beobachtung über einen längeren Zeitraum (vgl. Urteile des Bundesgerichts 4A_66/2018 vom 15. Mai 2019 E. 2.5.1; 4A_526/2014 vom 17. Dezember 2014 E. 2.4). Nach dieser einmaligen Untersuchung stellte Dr. med. D.____ die gleiche Diagnose wie Dr. med. C.____ (Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion; ICD-10 F43.2) und prognostizierte, die Klägerin werde ab 1. März 2024 wieder arbeitsfähig sein. Medizinische Prognosen sind allerdings naturgemäss unsicher, sie können sich bewahrheiten oder nicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_199/2011 vom 9. August 2011 E. 6.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_794/2023 vom 4. Oktober 2024 E. 5.2.1). Dies ergibt sich nicht nur aus der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, sondern wird von Dr. med. D.____ indirekt auch eingeräumt, indem er ausführt: «Bei unauffälliger psychiatrischer Vorgeschichte ist *aktuell* nicht von einer Manifestation oder der Entwicklung einer depressiven Episode als eigenständige affektive Störung F32 auszugehen (...)» (BB 28 S. 6, Hervorhebung hinzugefügt). Die Beklagte verzichtete darauf, die späteren Berichte von Dr. med. C.____ vom 8. April 2024 und 1. Oktober 2024 Dr. med. D.____ zur Stellungnahme zu unterbreiten. Er konnte sich daher zur weiteren Entwicklung der Klägerin nach der Untersuchung vom 6. Februar 2024 nicht mehr äussern. Seine Ausführungen basieren damit auf einer einmaligen Untersuchung und Beurteilung anfangs Februar 2024. Sie haben für den weiteren Krankheitsverlauf und insbesondere für die vorliegend interessierende gesundheitliche Situation der Klägerin ab 1. Juni 2024 keine massgebliche Bedeutung.

4.4.7

Gestützt auf die Arztzeugnisse und -berichte von Dr. med. C.____ gelingt der Klägerin der Hauptbeweis für die von ihr behauptete Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit von 100% vom 1. Juni 2024 bis 31. Juli 2024 und von 80% vom 1. August 2024 bis 4. März 2025. Im Gegensatz zu Dr. med. D.____ hat Dr. med. C.____ die Klägerin auch nach dem 1. März 2024 und insbesondere in der vorliegend interessierenden Zeit ab 1. Juni 2024 wiederholt untersucht, und kommt dabei – entgegen seiner ursprünglichen Prognose – zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin nicht verbessert hat, sondern sowohl die diagnostizierte Anpassungsstörung als auch die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit persistieren. Dr. med. D.____ hat die Klägerin nach dem 6. Februar 2024 nicht mehr untersucht, und sich auch nicht zum Verlauf ihres Gesundheitszustandes, der vorliegend ab 1. Juni 2024 interessiert, äussern können. Die

Beklagte vermag deshalb den Hauptbeweis mit der von Dr. med. D.____ geäusserten Prognose nicht in Zweifel zu ziehen. In diesem Zusammenhang kommt der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, keine entscheidende Bedeutung zu.

4.4.8

Die Beklagte beantragt eventualiter ein Gutachten zur Arbeitsfähigkeit der Klägerin aus «prozessökonomischen Gründen» (vermutlich eher, weil ein solches für sie vorprozessual mit Kosten verbunden, im Gerichtsverfahren hingegen kostenlos wäre; vgl. Art. 114 lit. e i.V.m. Art. 95 Abs. 2 lit. c ZPO). Ein solches kann vorliegend selbst dann unterbleiben, wenn man davon ausginge, die Beklagte habe die klägerischen Ausführungen zur Arbeitsunfähigkeit substantiiert bestritten (vgl. vorstehend E. 4.3.1). Vorliegend interessiert ein grossmehrheitlich vergangener Zeitraum vom 1. Juni 2024 bis 4. März 2025, in welchem einzig Dr. med. C.____ die Klägerin psychiatrisch behandelt hat. Falls man die Arztberichte von Dr. med. C.____ – beispielsweise mangels Objektivität – nicht für beweistauglich hält, ist nicht ersichtlich, wie ein Gutachter gestützt darauf eine retrospektive psychiatrische Aktenbeurteilung vornehmen könnte (vgl. Urteile des Bundesgerichts 4A_92/2019 vom 29. August 2019 E. 3.1.1 und 3.5; 4A_247/2020 vom 7. Dezember 2020 E. 2.2). Ein gerichtliches Gutachten wäre somit vorliegend nicht beweistauglich, weshalb auch deshalb darauf zu verzichten ist (vgl. Art. 152 Abs. 1 ZPO).

4.5

Die Klägerin behauptet, infolge Krankheit vom 1. Juni 2024 bis 31. Juli 2024 zu 100% und vom 1. August 2024 bis 4. März 2025 zu 80% arbeitsunfähig gewesen zu sein. Die Beklagte bestritt diese Ausführungen nicht substantiiert, weshalb sie als erstellt gelten. Eine als Eventualbegründung vorgenommene Würdigung der vorgebrachten Beweismittel führt zum selben Ergebnis.

5.

5.1

Aus der Vertragspolice geht hervor, dass bei Krankheit ein Taggeld von 80% des Lohnes, zahlbar ab dem 31. Tag und bei einem höchstversicherten AHV-Lohn von Fr. 300'000 pro Person und Jahr geschuldet ist und dass die maximale Leistungsdauer 730 Tage beträgt (vgl. BB 2). Die Beklagte hat bis am 31. Mai 2024 Taggelder von Fr. 263.10 pro Tag ausbezahlt (vgl. BB 14, 22,30, 35, 36, 40). Die Klägerin behauptet, sie habe – unabhängig davon, ob die Arbeitsunfähigkeit 100 oder 80% beträgt – Anspruch auf einen Taggeldansatz von Fr. 263.20 (amtl. Bel. 1 Rz. 27 f.). Die Beklagte hat dies nicht bestritten, womit von der behaupteten Tagessatzhöhe auszugehen ist.

5.2

Die Klägerin beantragt, es seien vom 1. Juni 2024 bis 31. Oktober 2024 Taggelder im Umfang von Fr. 40'269.60 auszurichten (amtl. Bel. 1 Antragziffer 1). Ab dem 1. November 2024, d.h. ab Klageeinreichung, seien Taggelder in der Höhe von je Fr. 263.20 auszurichten (amtl. Bel. 1 Antragsziffer 2). Aus diesem Antrag selbst ergibt sich nicht, ob die Klägerin sämtliche Taggelder bis zur Ausschöpfung der maximalen Leistungsdauer von 730 Tagen einklagt, oder sich auf die bis im Urteilszeitpunkt mittels Arbeitsunfähigkeitszeugnissen ausgewiesenen Taggelder beschränkt. Für die Auslegung eines Rechtsbegehrens ist dessen Begründung heranzuziehen (statt vieler: BGE 136 V 131 E. 1.2; Urteil des Bundesgerichts 4A_546/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 2). Aus der Klage (amtl. Bel. 1 Rz. 29) und dem Schreiben vom 30. Januar 2025, mit dem die Klägerin ein weiteres Arbeitsunfähigkeitszeugnis nachgereicht hat (amtl. Bel. 10: «[...] ist bei einem beantragten Anspruch auf Taggelder über die Klageeinreichung hinaus [...] vom Gericht zu berücksichtigen, soweit die Arbeitsunfähigkeit mit entsprechenden Zeugnissen belegt wird»), ergibt sich, dass sie im vorliegenden Verfahren nur die Taggelder geltend machen will, die mit Arbeitsunfähigkeitszeugnissen belegt sind. Es ist zwar empfehlenswert klarzustellen, dass es sich um eine Teilklage handelt, zum Beispiel durch einen Nachklagevorbehalt. Dies ist aber nicht zwingend. Wird es nicht gemacht, liegt eine verdeckte Teilklage vor (SOPHIE DORSCHNER/KATHERINE BELL, in: Basler Kommentar zur ZPO, 4. Aufl. 2024, N. 11 f. zu Art. 86 ZPO m.w.V.). Demnach ist vorliegend davon auszugehen, dass eine (verdeckte) Teilklage vorliegt, mit der die Klägerin die Taggelder vom 1. Juni 2024 bis 4. März 2025 einklagt (vgl. zur Ganzen ZIMMERMANN, a.a.O., Rz. 435 ff.).

5.3

Der Anspruch der Klägerin auf Taggelder vom 1. Juni 2024 bis 4. März 2025 im Umfang von Fr. 263.20 ist gestützt auf die vorstehenden Ausführungen ausgewiesen. Weder wird von der Beklagten geltend gemacht noch ist ersichtlich, dass der maximale Taggeldanspruch von 730 Taggeldern bereits erreicht ist. Der klägerische Taggeldanspruch ist fällig, nachdem die Beklagte ihre Leistungspflicht zu Unrecht abgelehnt hat (vgl. BB 33 und 38), womit sich die Fälligkeit nicht nach Art. 41 Abs. 1 VVG, sondern (in analoger Anwendung) nach Art. 108 OR bestimmt. Mit der Ablehnung des Leistungsanspruchs treten Fälligkeit und Verzug sofort ein (Urteile des Bundesgerichts 4A_206/2007 vom 29. Oktober 2007 E. 6.3 und 4A_58/2019 vom 13. Januar 2020 E. 4.1; ZIMMERMANN, a.a.O., Rz. 426; je m.w.V.). Die Klägerin hat demnach gegenüber der Beklagten einen Anspruch auf ein Taggeld von Fr. 263.20 während 277 Tagen (1. Juni 2024 bis 4. März 2025), womit ein Totalanspruch von Fr. 72'906.40 resultiert.

5.4

Auf den Betrag von Fr. 40'269.60 macht die Klägerin einen Verzugszins von 5% seit Klageeinreichung, d.h. seit 1. November 2024, geltend. Die Beklagte hat sich dazu nicht geäußert. Wie zuvor dargelegt, traten mit der (unberechtigten) Ablehnung des Anspruchs Fälligkeit und Verzug ein. Die Höhe des Verzugszinses beträgt 5%, sofern – wie vorliegend – die AVB keine abweichende Regelung enthalten (Art. 104 Abs. 1 OR; vgl. ZIMMERMANN, a.a.O., Rz. 428). Der beantragte Verzugszins von 5% seit 1. November 2024 auf dem Betrag von Fr. 40'269.60 ist demnach geschuldet.

5.5

Die Klägerin beantragt, ein Anteil von Fr. 24'214.40 (Taggelder vom 1. Juni 2024 bis 31. August 2024) sei der B.____ SA zu überweisen, weil sie bis 31. August 2024 den geschuldeten Lohn bezahlt habe (amtl. Bel. 1 Antragsziffer 1 und Rz. 26). Diesem Begehren kann nicht entsprochen werden. Die B.____ SA ist nicht Partei des vorliegenden Verfahrens (das Gericht konnte sie auch nicht von sich aus involvieren, vgl. ZIMMERMANN, a.a.O., Rz. 408). Zudem ist sie für die Taggeldforderung der Klägerin auch dann nicht aktivlegitimiert, wenn sie nach Eintritt des Versicherungsfalles weiterhin den Lohn bezahlt hat (FREY/FRIEDLI, in: Basler Kommentar zum VVG, 2. Aufl. 2022, N. 39 zu Art. 95a VVG m.w.V.).

5.6

Die Beklagte hat der Klägerin demnach für den Zeitraum vom 1. Juni 2024 bis 4. März 2025 Taggelder von total Fr. 72'906.40 zu bezahlen, zuzüglich 5% Zins seit dem 1. November 2024 auf den Betrag von Fr. 40'269.60.

6.

6.1

Es werden keine Gerichtskosten erhoben (Art. 114 lit. e ZPO).

6.2

Die obsiegende Klägerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 106 Abs. 1 Satz 1 ZPO). Das Gericht spricht die Parteientschädigung nach Tarifen zu (Art. 96 ZPO). Die Anwaltskosten umfassen das Honorar (ordentliches Honorar und Zuschläge), die notwendigen Auslagen und die Mehrwertsteuer (Art. 31 Abs. 1 PKoG). Sie bemessen sich gegenüber der kostenpflichtigen Gegenpartei nach den Vorschriften des PKoG (Art. 31 Abs. 2 PKoG). Bei einem Streitwert von Fr. 72'906.40 beträgt das ordentliche Honorar im Zivilprozess vor einziger Instanz Fr. 4'000.– bis Fr. 13'000.– (vgl. Art. 42 Abs. 1 Ziff. 5 PKoG). Massgebend für die Festsetzung des Honorars innerhalb der im Prozesskostengesetz vorgesehenen Mindest- und Höchstansätze sind die Bedeutung der Sache für die Partei in persönlicher und wirtschaftlicher Hinsicht, die Schwierigkeit der Sache, der Umfang und die Art der Arbeit sowie der Zeitaufwand (Art. 33 PKoG). Die Anwältin oder der Anwalt ist berechtigt, eine Kostennote einzureichen. Unterlässt er oder sie dies, wird die Parteientschädigung nach Ermessen festgesetzt (Art. 41 Abs. 1 - 3 PKoG).

Der Rechtsvertreter der Klägerin macht mit Kostennote vom 10. Januar 2025 (amtl. Bel. 9) eine Parteientschädigung von Fr. 2'759.45 (Honorar Fr. 2'480.– [9.92 Stunden à Fr. 250.–]; Auslagen Fr. 72.70 und 8.1 % MWST Fr. 206.75) geltend. Das geltend gemachte Honorar liegt unterhalb des Honorarrahmens, ist angemessen und wird genehmigt. Die Beklagte hat der Klägerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'759.45 zu bezahlen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Klage wird gutgeheissen und die Beklagte verpflichtet, der Klägerin Fr. 72'906.40 zu bezahlen, zuzüglich 5% Zins seit dem 1. November 2024 auf den Betrag von Fr. 40'269.60.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beklagte hat der Klägerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'759.45 zu bezahlen.
4. [Zustellung].

Stans, 17. Februar 2025

VERWALTUNGSGERICHT NIDWALDEN
Sozialversicherungsabteilung
Die Vizepräsidentin

lic. iur. Barbara Brodmann

Der Gerichtsschreiber

MLaw Reto Rickenbacher

Versand: _____

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, Beschwerde in Zivilsachen eingereicht werden (Art. 72 ff. i.V.m. Art. 90 ff. BGG; SR 173.110). Die Beschwerde hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angeführten Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Für den Fristenlauf gelten die Art. 44 ff. BGG.