

SV 25 27

Beschwerde beim BGer hängig

**Entscheid vom 18. Mai 2026
Sozialversicherungsabteilung**

Besetzung

Vizepräsidentin Barbara Brodmann, Vorsitz,
Verwaltungsrichterin Dr. med. Carole Bodenmüller,
Verwaltungsrichter Stephan Zimmerli,
Gerichtsschreiber Florian Marfurt.

Verfahrensbeteiligte

A. __,
Kläger,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG,
Mythenquai 2, 8002 Zürich,

vertreten durch lic. iur. Eva Pouget-Hänseler, Rechtsanwältin,
Buis Bürgi AG, Postfach, Mühlebachstrasse 8, 8024 Zürich,

Beklagte.

Gegenstand

Klage vom 28. Oktober 2025

Sachverhalt:

A.

A.____ («Kläger») erhob am 28. Oktober 2025 (Postaufgabe) Klage gegen die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG («Zürich»/«Beklagte») und stellte nachfolgende Anträge (amtl. Bel. 1):

- «1. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger Krankentaggeldleistungen in der Höhe von Fr. 25'780.– für den Zeitraum vom 13.02.2023 bis 20.07.2023 zu bezahlen.
2. Die Beklagte sei weiter zu verpflichten, dem Kläger die Kosten für die ärztliche und stationäre Behandlung in Höhe von Fr. 2'630.60 zu erstatten.
3. Die Beklagte sei zudem zu verpflichten, dem Kläger einen angemessenen Schadenersatz gemäss Art. 106 OR in der Höhe von Fr. 5'000.– wegen schuldhafter Zahlungsverzögerung zu bezahlen.
4. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger eine Genugtuung in der Höhe von Fr. 2'500.– zu bezahlen, wegen rechtswidriger Leistungsverzögerung und der unzulässigen Forderung einer übermässig weitgehenden Daten-Einwilligung (Verletzung von Art. 6 DSG, Art. 30 Abs. 2 VVG, Art. 2 ZGB).
5. Auf sämtlichen Beträgen seien Verzugszinsen von 5 % p.a. seit dem 23.02.2023 zu entrichten.
6. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger eine Parteientschädigung einschliesslich einer pauschalen Entschädigung für Schreib- und Beweiskosten (CHF 250.–).
7. Die Beklagte habe die Gerichtskosten sowie eine angemessene Parteientschädigung zu tragen.»

B.

Die Zürich schloss auf Abweisung der Klage unter Entschädigungsfolgen zu Lasten des Klägers (amtl. Bel. 4).

C.

In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren jeweiligen Standpunkten fest (amtl. Bel. 6 und 9).

D.

Damit war der Rechtsschriftenwechsel abgeschlossen (amtl. Bel. 10). Aufforderungsgemäss reichte die Rechtsvertretung der Beklagten eine Kostennote zu den Akten (amtl. Bel. 12).

E.

Die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts Nidwalden hat die vorliegende Klage anlässlich ihrer Sitzung vom 18. Mai 2026 in Abwesenheit der Parteien beraten und beurteilt. Auf die Ausführungen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:**1.****1.1**

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 mit Hinweisen). Die Sache ist unabhängig vom Streitwert im vereinfachten Verfahren nach den 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 entscheidwesentlichen Sachverhalts aktiv mitzuwirken und die zu erhebende Beweise zu bezeichnen. Das Gericht hat lediglich seine Fragepflicht auszuüben und die Parteien auf ihre Mitwirkungspflicht sowie das Beibringen von Beweisen hinzuweisen, aber es führt nicht von sich aus eigene Untersuchungen durch. Wenn die Parteien durch Anwälte vertreten sind, muss sich das Gericht wie im ordentlichen Verfahren zurückhalten (vgl. BGE 141 III 569 E. 2.3.1; Urteil des Bundesgerichts 4A_539/2024 vom 7. Januar 2025 E. 3.2 mit Hinweisen). 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).

1.2

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; Urteil des Bundesgerichts 4A_680/2014 vom 29. April 2015 E. 2.1 mit Hinweisen).

Der versicherten oder anspruchsberechtigten Person steht gemäss Art. 28 Bst. b der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten («AVB»; Ausgabe 01/2022) unter anderem ihr schweizerischer Wohnsitz als Gerichtsstand zur Verfügung (K-Bel. 3). Der Kläger behauptet seinen Wohnsitz und Aufenthalt im Kanton Nidwalden, was mit Blick auf die Leistungsverweigerung durch die Beklagte aufgrund seines Auslandsaufenthalts im Sinn einer doppelt relevanten Tatsache im Eintretensstadium als wahr unterstellt wird, sofern die Behauptung schlüssig und nicht zum Vorneherein fadenscheinig oder inkohärent erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_444/2024 vom 25. Oktober 2024 E. 3.1.2 mit Hinweisen). Die Prozessvoraussetzungen sind vom Gericht von Amtes wegen zu prüfen (Art. 60 ZPO).

1.3

Aus den Akten ist erkennbar, dass der Versicherte über eine bis am 26. März 2023 gültige Aufenthaltsbewilligung der Kategorie L (Kurzaufenthaltsbewilligung) verfügte (B-Bel. 14). Nach seiner Darstellung wurde diese aufgrund einer fehlenden Arbeitsbestätigung von Seiten seiner ehemaligen Arbeitgeberin nicht verlängert (Urteil AN240020-C/U des Bezirksgerichts Bülach vom 16. Mai 2025 E. 12, K-Bel. 1). Wann eine weitere, bis 24. März 2024 gültige Kurzaufenthaltsbewilligung (K-Replik-Bel. 3) ausgestellt wurde, lässt sich nicht eruieren (vgl. dazu aber Art. 32 Abs. 1 und 2 AIG [SR 142.20]). Im Zeitpunkt der Klageerhebung vom 28. Oktober 2025 als auch der Urteilsfällung am 18. Mai 2026 ist damit keine Aufenthaltsberechtigung in der Schweiz ausgewiesen. Ein Wohnsitz im Sinn von Art. 23 ZGB (vgl. Art. 10 Abs. 2 ZPO) in der Schweiz erscheint damit äusserst fragwürdig. Aus dem aufgelegten Mietvertrag über ein Gastarbeiterzimmer vom 4. Februar 2014 (K-Replik-Bel. 2) ergibt sich nicht, dass dieser nach dem Dahinfallen des Aufenthaltsrechts jeweils weitergeführt worden wäre. Angesichts der vereinbarten einmonatigen Kündigungsfrist handelte es sich auch nicht um die Miete einer Wohnung (vgl. Art. 266c OR), sondern allenfalls eines möblierten Zimmers (vgl. Art. 266e OR), was jedenfalls nicht als starkes Indiz für einen Lebensmittelpunkt an diesem Ort spricht. Dazu passt

weiter, dass sich Sendungen des Gerichts und der Beklagten an diese Adresse verschiedentlich als unzustellbar herausstellten (amtl. Bel. 11A; K-Bel. 4B).

Unbehelflich ist weiter die Erklärung des Klägers zu seinem Lebensmittelpunkt in der Replik (amtl. Bel. 6 S. 4 f.) und vom 9. März 2026 (K-Replik-Bel. 2). Dabei handelt es sich inhaltlich bloss um unbelegte Behauptungen, sofern sie nicht aktenwidrig sind: Die Darstellung eines seit 2012 ununterbrochenen Aufenthalts in der Schweiz ist bereits aufgrund der einschlägigen gesetzlichen Regelungen nicht naheliegend, jedenfalls rechtswidrig (vgl. Art. 32 Abs. 4 AIG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und 2 der Verordnung über Zulassung, Aufenthalt und Erwerbstätigkeit [VZAE; SR 142.201]) und anhand des nachgewiesenen Aufenthalts in X.__ zwischen dem 24. Februar und 7. Juli 2023 offensichtlich unzutreffend. Über einen gültigen Aufenthaltstitel verfügt der Kläger aufgrund der Akten jedenfalls weiterhin nicht. Ein Wohnsitz in der Schweiz ist damit nicht schlüssig behauptet und auch nicht kohärent vorgetragen, weshalb er nicht als doppelrelevante Tatsache als wahr unterstellt werden kann.

1.4

Da auch kein anderer der vereinbarten (oder gesetzlich vorgesehenen) Gerichtsstände die örtliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts begründen könnte, wäre auf die Klage mangels örtlicher Zuständigkeit nicht einzutreten.

Ob vor einem Nichteintretensentscheid weitere Abklärungen oder die Gewährung des rechtlichen Gehörs an den Kläger geboten wären, kann vorliegend jedoch offenbleiben. Selbst wenn auf die Klage einzutreten wäre, müsste sie abgewiesen werden, wie nachfolgende Ausführungen zeigen.

2.

2.1

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Versicherten auf Taggelder der Beklagten, Ersatz für ärztliche Behandlungen, Schadenersatz und Genugtuung.

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 hat, der aus ihr Rechte ableitet. Damit gilt für die vom Anspruchsberechtigten zu beweisenden Tatsachen, etwa die Arbeitsunfähigkeit (welche – entgegen der Ansicht der Beklagten [vgl. amtl. Bel. 4 Ziff. 19 ff.] ohne weiteres mit einem entsprechenden Zeugnis bewiesen werden kann), 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 (vgl. BGE 148 III 105 E. 3.3.1 mit Hinweisen).

3.

Der Kläger begründet seine Klage im Wesentlichen dahingehend, er sei bei der B.___GmbH angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beklagten gegen die Folgen von krankheitsbedingtem Lohnausfall versichert gewesen, als er am 20. Januar 2023 einen Leistenbruch erlitten habe. Für die daraus folgende bis 20. Juli 2023 andauernde Arbeitsunfähigkeit habe er daher Anspruch auf Krankentaggelder, Ersatz für die Kosten ärztlicher und stationärer Behandlung und infolge Vertragsverletzung bzw. Zahlungsverzögerung Anspruch auf Schadenersatz und Genugtuung, jeweils zuzüglich Verzugszinsen.

4.

Der Beschwerdeführer war ab dem 2. August 2022 bei der B.___ GmbH als Heizungs- und Sanitärinstallateur angestellt (Arbeitsvertrag vom 26. Juli 2022, B-Bel. 1). Das Arbeitsverhältnis dauerte bis 20. September 2023 (Urteil AN240020-C/U des Bezirksgerichts Bülach vom 16. Mai 2025 E. 4.4). Am 23. Oktober 2023 meldete der Kläger der Beklagten mit dem Formular «Schadenmeldung UVG/UVersG», am 20. Januar 2023 beim Tragen eines Heizkörpers einen Leistenbruch erlitten zu haben (B-Bel. 4). Am 25. Oktober 2023 folgte eine Meldung an die kollektive Krankenlohnausfallversicherung aufgrund desselben Ereignisses (B-Bel. 5).

5.

5.1

Der Beschwerdeführer stützt seine verschiedenen behaupteten Ansprüche auf das KVG, das UVG sowie das VVG (vgl. amtl. Bel. 1 Ziff. 2). Nachdem im hier vorliegenden Klageverfahren nach der ZPO naturgemäss keine Verfügung oder ein Einspracheentscheid angefochten wurde, können allfällige Ansprüche aus den beiden erstgenannten Gesetzen nicht Teil der hier vorzunehmenden gerichtlichen Überprüfung bilden (vgl. Art. 56 Abs. 1 ATSG [SR 830.1]). Unabhängig vom Eintreten auf die angehobene Klage als Ganzes kann darauf im Umfang allenfalls streitiger Ansprüche krankens- oder unfallversicherungsrechtlicher Natur auf jeden Fall nicht eingetreten werden.

5.2

Daran ändert nichts, dass der Kläger replikweise – soweit erkennbar erstmalig – bemängelt, die Beklagte habe es zu Unrecht unterlassen, eine Verfügung im Sinn des UVG zu erlassen, nachdem ein Verfahren eröffnet aber nie (mittels Anerkennungs- oder Ablehnungsverfügung, Zuständigkeitsverneinung oder allfällige Weiterleitung) abgeschlossen worden sei (amt. Bel. 6). Im Weitesten Sinn könnte der nicht anwaltlich vertretene Kläger damit eine zu Unrecht verzögerte Verfügung durch den Unfallversicherer geltend machen (vgl. dazu Art. 56 Abs. 2 ATSG), die ebenfalls vor der angerufenen Instanz (wenn auch gestützt auf eine andere Verfahrensordnung) zu verhandeln wäre. Die Fragen, ob beim Leistenbruch des Beschwerdeführers überhaupt ein Unfall vorliegt (vgl. aber Urteil des Bundesgerichts 8C_601/2007 vom 10. Januar 2008 E. 2.1 mit Hinweisen) oder ob seine eigenhändige UVG-Meldung mittels auf unbekanntem Weg generierter Police-Nr. bei der Beklagten überhaupt geeignet war, ein förmliches Verfahren zu eröffnen, können hier offengelassen werden.

Der Kläger übersieht nämlich, dass selbst bei einer unrechtmässig nicht in Verfügungsform ergangenen Leistungsverweigerung es an ihm gelegen wäre, innerhalb eines Jahres zu erklären, damit nicht einverstanden zu sein (BGE 134 V 145). Hier teilte die Zürich dem Kläger am 15. November 2023 auf Nachfrage ausdrücklich mit, seinen Fall nicht als Unfall, sondern als Krankheit zu behandeln (B-Bel. 4B). Aufgrund der Akten ist die Thematik später – von beiden Seiten – nicht mehr angesprochen worden. Einen zumindest sinngemässen Einspruch des Klägers gegen diese deutliche Auskunft, kein unfallversicherungsrechtliches Verfahren durchzuführen, ergibt sich weder fristgerecht noch sonst wie aus den Unterlagen. Der Kläger behauptet bloss eine undokumentierte Aufforderung an die Beklagte nach einer formellen Entscheidung, da ihm keine Krankentaggelder ausgerichtet worden seien (vgl. amtl. Bel. 6 S. 3).

Selbst die am 21. Oktober 2025, und damit klar nach Ablauf der Jahresfrist, an die Beklagte versandte Zahlungsaufforderung (K.Bel. 9) betraf einzig den Anspruch auf Krankentaggeld (mit entsprechender Police- und Schadensnummer). Eine rechtzeitige Intervention, welche den Erlass einer förmlichen Verfügung nötig gemacht bzw. die Wirksamkeit der mitgeteilten Leistungsverweigerung für Ansprüche aus einem Unfall gehindert hätte, ist folglich nicht im Entferntesten erstellt. Eine derartige Beschwerde gegen eine zu Unrecht verzögerte Verfügung (Art. 56 Abs. 2 ATSG) wäre – unabhängig von weiteren Hindernissen – offensichtlich unbegründet.

5.3

Abgesehen davon ist nicht erkennbar, dass es sich bei der Beklagten um den zuständigen Unfallversicherer handeln könnte. Eine entsprechende Police legt der Beschwerdeführer nicht auf, obwohl ihm gemäss Urteil AN240020-C/U des Bezirksgerichts Bülach vom 16. Mai 2025 Dispositiv-Ziff. 2 die Kopie des Vertrags der ehemaligen Arbeitgeberin mit der Unfallversicherung ausgehändigt werden musste. Mit der Beklagten ist ohnehin anzunehmen, dass der ehemalige Betrieb mit Tätigkeitsgebiet der Heizungsinstallationen (vgl. Police Nr. 19.____ vom 20. Juli 2022 [«Police»], B-Bel. 2) obligatorisch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert war (Art. 66 Abs. 1 lit. b UVG).

Hätte der ohne Rechtsvertreter handelnde Kläger tatsächlich Beschwerde im Sinn von Art. 56 Abs. 2 ATSG anstelle einer zivilrechtlichen Klage führen wollen, wäre ihm weiterhin kein Erfolg beschieden, weshalb weitere Ausführungen diesbezüglich hinfällig werden.

5.4

Betreffend einen Leistungsanspruch gestützt auf das KVG bleibt es beim Hinweis, dass eine Police oder ein anderer Nachweis eines Versicherungsverhältnisses ebenfalls nicht geltend gemacht werden. Aus den Akten ist hingegen ersichtlich, dass die Krankheitskosten im gesetzlich vorgesehenen Umfang von der Helsana Versicherungen AG getragen wurden (B-Bel. 8A f.). Ein weitergehender Anspruch auf Übernahme von Krankheitskosten ist prima facie nicht erkennbar, nicht begründet worden und bestünde ohnehin nicht gegenüber der Beklagten. Auch diesbezüglich erübrigen sich Weiterungen im vorliegenden Verfahren.

6.

Vorliegend zu behandeln, bleiben damit einzig die im Zusammenhang mit der Krankentaggeldversicherung nach VVG geltend gemachten Ansprüche des Klägers.

6.1

Die Beklagte wendet dagegen ein, die Forderung sei inzwischen verjährt (amtl. Bel. 4 S. 5).

6.1.1

Gemäss dem seit 1. Januar 2022 – und damit seit Abschluss der hier anwendbaren Police vom 20. Juli 2022 (B-Bel. 2) – gültigen Fassung von Art. 46 Abs. 3 VVG verjähren die Forderungen aus dem Vertrag der kollektiven Krankentaggeld-Versicherung in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet.

Mit der Police vom 20. Juli 2022 wurde eine Krankentaggeld-Versicherung (Variante A) als Schadensversicherung abgeschlossen, für Taggelder in der Höhe von 90 % des Verdiensts ab dem 31. bis 730. Tag (B-Bel. 2 S. 3). Die Leistungspflicht der Beklagten ist in Art. 8.1 Bst. a AVB umschrieben. Demnach bezahlt die Zürich für die Dauer der nachgewiesenen, ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit, frühestens nach Ablauf der in der Police festgesetzten Wartezeit (vgl. Art. 8.5 Bst. a AVB), den vereinbarten Prozentsatz des versicherten Verdiensts. Eine so umschriebene, die Verjährung auslösende Leistungspflicht der Taggeldversicherung ist rechtsprechungsgemäss nicht zu beanstanden (vgl. BGE 127 III 268 E. 2b).

6.1.2

Der Kläger verlangt die Ausrichtung von Krankentaggelder für den Zeitraum vom 13. Februar 2023 bis 20. Juli 2023. Erstmals ärztlich ausgewiesen ist eine Arbeitsfähigkeit vorliegend am 23. Januar 2023 (Zeugnis vom 23. Januar 2023, B-Bel. 6). Die Leistungspflicht der Beklagten entstand (vorbehältlich Art. 8.6 Bst. f AVB) frühestens am 31. Tag nach Eintritt dieser Arbeitsunfähigkeit, am 22. Februar 2023. Der Anspruch auf Krankentaggelder gemäss VVG verjährt zudem nicht gesamthaft, sondern einzeln ab dem Tag, für den sie beansprucht werden, wenn der Versicherte fortlaufend die Zahlung der einzelnen Taggelder verlangen kann (BGE 139 III 418 E. 4). Dies ist grundsätzlich für die Taggeldzahlungen, die nach ihrer Natur das laufende Einkommen der versicherten Person ersetzen sollen, zu bejahen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_471/2014 vom 2. Februar 2015 E. 4.2).

Die hier in Frage stehenden Taggeldansprüche vom 22. Februar 2023 bis 20. Juli 2023 sind nach dem Gesagten spätestens zwei Jahre nach dem Eintritt der jeweiligen Leistungspflicht, also zwischen 22. Februar 2025 und 20. Juli 2025, allesamt verjährt. Eine rechtzeitige Unterbrechung der Verjährung (Art. 135 OR) ist sodann nicht ersichtlich und auch nicht geltend gemacht worden. Die Klage (bzw. das Schlichtungsgesuch) gegenüber der ehemaligen Arbeitgeberin genügt selbstredend nicht zur Wahrung der Ansprüche gegenüber der Zürich.

6.1.3

Die Einwände des Klägers gegen den Eintritt der Verjährung sind unbegründet. Insbesondere kann der Zürich keine – sinngemäss angedeutete – vorsätzliche Verzögerung des Verfahrens vorgeworfen werden. Die Beklagte klärte ihre Leistungspflicht aufgrund der Akten innert angemessener Frist ab. Verzögerungen ergaben sich durch Schwierigkeiten bei der postalischen Zustellung an den Kläger sowie seine fehlende Einwilligung zur Beschaffung personenbezogener Daten durch die Beklagte (K-Bel. 4). Diese Verzögerungen sind durch den Kläger selbst zu verantworten (vgl. Art. 19.1 Bst. a AVB; Art. 39 Abs. 1 VVG) und tun angesichts der am 14. Februar 2024 mitgeteilten endgültigen Ablehnung der Leistungspflicht (vgl. Schreiben vom 14. Februar 2024, K-Bel. 5) auch nichts zur Sache. Denn der Kläger selbst erfuhr nach seiner eigenen, unbestrittenen Darstellung bereits am 16. Februar 2024 hiervon (amtl. Bel. 6 S. 3). Was ihn davon abgehalten hätte, seinen behaupteten Anspruch gegenüber der Beklagten rechtzeitig geltend zu machen, ist nicht erkennbar und auch nicht erklärt worden. Sein gegen die ehemalige Arbeitgeberin geführtes Verfahren, in welchem er ebenfalls Krankentaggelder verlangte, ändert jedenfalls nichts daran, wie er es zu glauben scheint.

Darüber hinaus ist die von ihm geäußerte Ansicht unzutreffend, dass die Verjährungsfrist nach Art. 46 VVG erst mit der Fälligkeit des Anspruchs zu laufen beginne. Dabei handelt es sich um die Regelung gemäss Art. 130 Abs. 1 OR, während Art. 46 VVG die vorzitierte (E. 6.1.1), «fundamental» andere Lösung zum Beginn der Verjährung vorsieht (CHRISTOPH K. GRABER, in: Basler Kommentar Versicherungsvertragsgesetz, 2. Aufl. 2023 [BSK-VVG], N. 15 und 20 zu Art. 46 VVG). Entgegen der Ansicht des Klägers tritt die Fälligkeit im Übrigen auch nicht erst mit der definitiven Verweigerung der Leistung ein (vgl. nämlich Art. 41 Abs. 1 VVG), was hier nach dem Gesagten aber ohnehin nicht entscheidend ist.

6.1.4

Ein späterer Eintritt der Verjährung ergibt sich auch nicht aus dem wiederholt bemängelten fehlenden Abschluss eines UVG-Verfahrens durch die Beklagte (amtl. Bel. 6 S. 4). Ein damit

allenfalls sinngemäss vorgebrachtes treuwidriges Verhalten der Beklagten, dass ihm die rechtzeitige klageweise Geltendmachung seiner Ansprüche verunmöglicht hätte, ist nämlich nicht im Ansatz erkennbar. Es wurde bereits ausgeführt, dass – ungeachtet der Fragen, ob ein Unfall vorliegt und ein UVG-Verfahren überhaupt eröffnet wurde oder werden konnte – das UVG-Verfahren jedenfalls mangels Intervention gegen die Ablehnung einer Leistungspflicht aufgrund eines Unfallereignisses spätestens am 15. November 2024 rechtswirksam beendet worden wäre (E. 5.2 f. hiervor).

In diesem Zusammenhang verhält es sich zudem derart, dass die Beklagte dem Kläger zeitnah nach Eingang der Schadensmeldungen mitteilte, dass sie ihn im Rahmen der kollektiven Krankenlohnausfallversicherung begleiten werde (Schreiben vom 27. Oktober 2023, B-Bel. 4A). Wenig später bestätigte sie auf Nachfrage des Beklagten erneut ausdrücklich, die Sache als Krankheit und nicht als Unfall zu behandeln (vgl. E-Mail vom 15. November 2023, K-Bel. 4B). Dass er über die Qualifikation seiner Beschwerden von der Klägerin im Unklaren gelassen worden sei, ist offensichtlich aktenwidrig, wobei sämtliche von ihm selbst eingereichten ärztlichen Zeugnisse, die den Grund für die Arbeitsunfähigkeit benannten, ebenfalls eine Krankheit als Ursache der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit aufführten (B-Bel. 6 ff.). Selbst wenn der Kläger bezüglich Qualifikation seiner Beschwerden aus unerfindlichen Gründen weiterhin im Ungewissen gewesen wäre, vermag er nicht aufzuzeigen, inwiefern ihm dies verunmöglicht hätte, die Verjährung seines Taggeldanspruchs zu verhindern. Auf jeden Fall ist dies aber nicht auf treuwidriges Verhalten der Beklagten zurückzuführen.

6.1.5

Ein zeitlich späterer Eintritt der Verjährung käme einzig dann in Betracht, wenn eine Ungewissheit über die Leistungspflicht einer staatlichen Versicherung (etwa nach UVG) bestünde und es im Belieben der Taggeldversicherung läge, ob sie Vorleistungen erbringt, da in diesen Fällen noch nicht alle leistungsbegründenden Tatsachen feststehen (vgl. BGE 139 III 418 E. 4.2.1 f.). Der Kläger konnte sich nach dem Ausgeführten allerdings nicht in guten Treuen über die Leistungspflicht der Beklagte nach UVG im Zweifel befinden. Eine anderweitige derartige Unsicherheit aufgrund der Leistungspflicht einer sonstigen staatlichen Versicherung ist nicht erkennbar oder vorgebracht worden. Die Beklagte sieht ausserdem in Art. 8.3 Bst. a AVB ohnehin auch bei Leistungen Dritter Vorschussleistungen vor, weshalb die von der Rechtsprechung vorgesehene Ausnahme so oder anders nicht zum Tragen kommt.

6.1.6

Nach dem Gesagten ist die Forderung des Klägers auf Krankentaggelder gegenüber der Beklagten spätestens seit dem 20. Juli 2025 in jedem Fall verjährt. Die Klage ist – selbst wenn auf sie eingetreten werden könnte – in diesem Punkt als unbegründet abzuweisen.

6.2

Damit kann offenbleiben, ob ein Anspruch ebenfalls wegen des Auslandsaufenthalts des Klägers ausgeschlossen wäre (vgl. Art. 8.6 Bst. f und Art. 14 Bst. b AVB; vgl. Art. 45 Abs. 1 VVG). Es bleibt vorliegend einzig bei den Hinweisen, dass er offensichtlich im ersten Dienstjahr erkrankte, was der Kläger im vorliegenden Verfahren zwar ohne nachvollziehbare Begründung abstreitet, früher aber selbst geltend machte (vgl. Urteil AN240020-C/U des Bezirksgerichts Bülach vom 16. Mai 2025 E. 6.1, K-Bel. 1), und zumindest mit Blick auf die Obliegenheit nach Art. 14 Bst. b AVB («Begibt sich ein erkrankter Versicherter ohne Zustimmung der Beklagten ins Ausland, besteht erst vom Zeitpunkt seiner Rückkehr an einen Anspruch auf Leistungen.») die angeführte Ungewöhnlichkeit der Bestimmung in den AVB von der Rechtsprechung regelmässig verneint wurde (vgl. Urteile des Bundesgerichts 4A_593/2024 vom 4. März 2025 E. 3.1 und 4 f. und 4A_592/2015 vom 18. März 2016 E. 5). Weiterungen erübrigen sich hierzu.

6.3

Die Beklagte trifft im hier zu beurteilenden Fall keine Leistungspflicht für Krankentaggelder oder andere, überhaupt nicht von der Krankentaggeldversicherung erfasste Leistungen wie die ebenfalls verlangten Behandlungs- und Spitalkosten. Eine Verletzung ihrer vertraglichen Pflichten ist in diesem Zusammenhang ebenfalls nicht auszumachen. Damit besteht auch kein Schadenersatzanspruch des Versicherten, den er wahlweise auf eine Vertragsverletzung nach Art. 97 OR oder einen Schuldnerverzug nach Art. 102 ff. i.V.m. Art. 106 OR stützt. Die als angemessen und verhältnismässig bezeichnete, aber mit keinem Beleg oder auch nur einer Behauptung untermauerte Schadenshöhe von Fr. 5'000.– braucht daher nicht weiter geprüft zu werden.

6.4

Ebenfalls unbegründet ist die Forderung des Klägers nach einer Genugtuung in der Höhe von Fr. 2'500.– gestützt auf Art. 49 Abs. 1 OR und Art. 32 des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG; SR 235.1). Letzterer Artikel sieht keinen eigenen Genugtuungsanspruch vor und Rechtsansprüche wegen unrichtiger Personendaten, welche die Bestimmung regelt, werden

ebenfalls nicht geltend gemacht. Die gesetzlich (Art. 39 Abs. 1 VVG) und vertraglich (Art. 19.1 Bst. a AVB) vorgesehene und auf Auskünfte und Unterlagen zur Klärung des Sachverhalts und der Leistungspflicht beschränkte Einwilligung zur Auskunftserteilung Dritter begründet keine für eine Genugtuung vorausgesetzte widerrechtliche Verletzung der Persönlichkeit.

Das Gleiche gilt für das behauptete Hinauszögern der Leistungsentscheidung. Aufgrund der Akten ist eine übermässige Verzögerung der Klärung der Leistungspflicht durch die Zürich nämlich nicht erkennbar, wobei eine solche ohnehin auf dem Verhalten des Beschwerdeführers (oder seiner ehemaligen Arbeitgeberin) beruhte. Ein rechts- und treuwidriges oder rechtsmissbräuchliches Verhalten kann der Beklagten ebenfalls nicht vorgeworfen werden. Es braucht daher nicht geklärt zu werden, ob die geltend gemachte finanzielle Unsicherheit, ein nicht näher bezeichneter psychischer Druck und der «Verlust des Vertrauens in die Vertragserfüllungspflicht der Beklagten» geeignet sind, eine zu ersetzende, schwere immaterielle Unbill zu begründen.

Die Klage erweist sich auch in diesem Punkt als unbegründet und ist abzuweisen.

7.

Zusammenfassend kann offenbleiben, ob auf die Klage mangels örtlicher Zuständigkeit überhaupt eingetreten werden kann. Allenfalls sinngemäss geltend gemachte kranken- und unfallversicherungsrechtliche Ansprüche sind jedenfalls nicht im vorliegenden Verfahren zu überprüfen, weshalb hierauf nicht eingetreten wird. Dem Kläger stehen daneben auch keine vertraglichen Ansprüche gegenüber der Zürich zu, insbesondere keine Krankentaggelder, da dieser Anspruch inzwischen verjährt ist. Der Eintritt der Verjährung ist auch nicht auf treuwidriges oder gar rechtsmissbräuchliches Verhalten der Beklagten zurückzuführen oder ihr unter einem anderen Titel vorzuwerfen. Ebenso wenig hat sie anderweitige vertragliche Pflichten verletzt. Es besteht entsprechend auch keine Grundlage für Schadenersatz oder eine Genugtuung an den Kläger. Die Klage ist folglich vollumfänglich abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

8.

8.1

Für das vorliegende Verfahren werden keine Gerichtskosten erhoben (Art. 114 lit. e ZPO).

8.2

8.2.1

Weiterhin geschuldet bleibt eine Parteientschädigung, die gemäss Art. 106 Abs. 1 ZPO nach Massgabe des Unterliegens bzw. Obsiegens zuzusprechen ist. Der Kläger unterliegt mit seiner Klage vollumfänglich, weshalb der Beklagten zu seinen Lasten eine Parteientschädigung zuzusprechen ist.

8.2.2

Die Rechtsvertreterin der Beklagten reichte am 9. April 2026 aufforderungsgemäss eine Kostennote ein (amtl. Bel. 12 f.). Darin machte sie ein Gesamthonorar von Fr. 4'543.65 (Honorar Fr. 3'900.– [12 Stunden à Fr. 325.–], Auslagen Fr. 303.20, MwSt. Fr. 340.45 [8,1 % von Fr. 4'203.20] geltend.

Die Anwaltskosten umfassen das Honorar (ordentliches Honorar und Zuschläge), die notwendigen Auslagen und die Mehrwertsteuer (Art. 31 Abs. 1 PKoG [NG 261.2]). Das Honorar beträgt je Stunde zwischen Fr. 220.– und Fr. 250.– (Art. 34 Abs. 2 PKoG). Das Gericht spricht Parteientschädigungen nach den Tarifen gemäss Art. 42 ff. PKoG zu. Bei einem Streitwert von Fr. 35'910.60 beträgt das ordentliche Honorar im Zivilprozess vor einziger Instanz Fr. 2'000.– bis Fr. 8'000.– (Art. 42 Abs. 1 Ziff. 4 PKoG). Die geforderte Parteientschädigung liegt innerhalb dieses Rahmens. Sie ist jedoch um den maximal erlaubten Stundensatz von Fr. 250.– zu korrigieren und entsprechend zu kürzen.

Damit hat die Beklagte Anspruch auf eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 3'570.76 (Honorar Fr. 3'000.– [12 Stunden à Fr. 250.–], Auslagen Fr. 303.20, MwSt. Fr. 267.56 [8,1 % von Fr. 3'303.20]).

8.2.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Kläger keinen Anspruch auf eine von ihm sinn- gemäss geltend gemachte Umtriebsentschädigung (Umkehrschluss aus Art. 106 Abs. 1 ZPO).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Klage wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Der Kläger hat der Beklagten eine Parteientschädigung von Fr. 3'570.76 (inkl. Auslagen und MwSt.) zu bezahlen.
4. [Zustellung].

Stans, 18. Mai 2026

VERWALTUNGSGERICHT NIDWALDEN

Sozialversicherungsabteilung

Die Vizepräsidentin

lic. iur. Barbara Brodmann

Der Gerichtsschreiber

MLaw Florian Marfurt

Versand: _____

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Art. 82 ff. i.V.m. Art. 90 ff. BGG). 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 gilt Art. 44 ff. BGG. Es handelt sich um eine vermögensrechtliche Angelegenheit. Der Streitwert beträgt Fr. 35'910.60.