



Fall-Nr.: KV-Z 2020/9
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 28.03.2023
Entscheiddatum: 17.06.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 17.06.2021

Krankentaggeld, VVG-Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Die Einstellung der Taggeldleistungen erweist sich als nicht rechtmässig, da über diesen Zeitpunkt hinaus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit bestand. Gutheissung der Klage. Berechnung Zinsen mittlerer Verfall (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Juni 2021, KV-Z 2020/9).

Entscheid vom 17. Juni 2021

Besetzung

Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber und
Versicherungsrichterin Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

KV-Z 2020/9

Parteien

A.____,

Kläger,

vertreten durch Rechtsanwalt Mark A. Glavas, MLaw, Advokatur Glavas AG,
Dorfstrasse 33, 9313 Muolen,

gegen



Helsana Zusatzversicherungen AG, Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf,

Beklagte,

vertreten durch Helsana Versicherungen AG, Recht & Compliance, Postfach,
8081 Zürich Helsana,

Gegenstand

Taggeldleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ war als Geschäftsführer bei der B.____ AG tätig und dadurch bei der Helsana Zusatzversicherungen AG (nachfolgend: Helsana) krankentaggeldversichert (KV-act. 2, 4). Am 10. Mai 2019 meldete die Arbeitgeberin der Helsana, der Versicherte sei seit 29. März 2019 zu 100 % krankgeschrieben (KV-act. 4, vgl. KV-act. 3). Dr. med. C.____, Leitender Arzt an der Privatklinik D.____, hielt in seinem Bericht vom 12. Juni 2019 als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73), andere Kontaktanlässe mit Bezug auf den engeren Familienkreis (ICD-10: Z63), sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (ICD-10: F98.8) sowie eine Migräne ohne Aura (ICD-10: G43.0) fest. Nach anfänglicher ambulanter Behandlung sei der Versicherte seit 9. April 2019 stationär in der Privatklinik D.____. Auch nach Austritt aus der Klinik werde sich noch eine weitere Phase der 100%igen Arbeitsunfähigkeit mit Fortsetzung der Erholung und des Ressourcenaufbaus im ambulanten Setting anschliessen müssen (KV-act. 13; Aufenthaltsdauer in der Klinik offenbar 9 Wochen, vgl. KV-act. 31 S. 11 unten).

A.b. Im Auftrag der Helsana wurde der Versicherte am 30. August 2019 durch Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch abgeklärt. Dieser befand in seinem Gutachten vom 12. September 2019, aus psychiatrischer Sicht liege keine Diagnose vor. Anamnestisch leide der Versicherte seit acht Jahren an



St.Galler Gerichte

wiederholten Spannungskopfschmerzen oder Migräne ohne Aura. Seines Erachtens habe der Versicherte keine Depression gehabt, sondern höchstens eine Anpassungsstörung. Falls die Helsana kulant sei, könne man dem Versicherten ab der Begutachtung noch für einen Monat eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestieren. Danach könne er eine volle Leistung erbringen. Die Funktion als Geschäftsführer sei grundsätzlich ideal, da der Versicherte die Arbeit seinem Leiden anpassen könne (KV-act. 31).

A.c. Dr. med. F.____, Leitende Ärztin in der Privatklinik D.____, attestierte dem Versicherten ab 30. August 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % (KV-act. 29, 39).

A.d. Mit Schreiben vom 20. September 2019 stellte die Helsana ihre Taggeldleistungen gestützt auf die Begutachtung von Dr. E.____ per 1. Oktober 2019 ein (KV-act. 33). Damit erklärte sich der Versicherte am 30. September 2019 nicht einverstanden (KV-act. 35).

A.e. Ein am 30. September 2019 in der Radiologie G.____ durchgeführtes MRI des Neurocraniums ergab ein altersentsprechend normales kraniozerebrales Kernspintomogramm ohne ersichtliche Kopfschmerzursache (KV-act. 36).

A.f. Am 21. Januar 2020 berichtete Dr. F.____ über eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) bei Erschöpfungssyndrom im Sinne eines Burnout-Syndroms bei beruflicher Belastung (ICD-10: Z73) und familiärer Belastung mit Bezug auf den engeren Familienkreis (ICD-10: Z63), ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit Hyperaktivität und Beginn in der Kindheit und Jugend (ICD-10: F98.8) sowie eine Migräne ohne Aura (ICD-10: G43.0). Seit dem 27. November 2019 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der Tätigkeit als Geschäftsführer, welche eine Anpassung an seine Beschwerden ermögliche (KV-act. 44, vgl. Attest in KV-act. 43).

A.g. Der Versicherte ersuchte die Helsana mit Schreiben vom 31. Januar 2020, ihm weiter Taggelder auszurichten. Er erachte eine bidisziplinäre (psychiatrische und neurologische) Begutachtung für unerlässlich (KV-act. 45).

A.h. Dr. med. H.____, Fachärztin für Neurologie FMH, Neurologisches Zentrum I.____, berichtete am 25. Februar 2020 über ein chronisches, wahrscheinlich polyfaktorielles



St.Galler Gerichte

Kopfschmerzsyndrom mit Erstmanifestation bereits im Primarschulalter. Die Kopfschmerzen hätten anfangs 2019 eine nicht mehr tolerable Ausprägung angenommen, weshalb sich der Versicherte in stationäre Behandlung in der Privatklinik D.____ begeben habe. Der Versicherte werde seit September 2019 bei ihr behandelt und seither bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (KV-act. 47). Nach Kenntnisnahme der Beurteilung von Dr. H.____ befand Dr. E.____ am 6. April 2020, er stehe unverändert zu seinen Einschätzungen in seinem Gutachten (KV-act. 51).

A.i. Ab 1. April 2020 hatte Dr. F.____ dem Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestiert (KV-act. 60).

A.j. Die Helsana teilte dem Versicherten am 17. April 2020 erneut mit, sie gehe von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % ab 1. Oktober 2019 aus und stelle ihre Taggeldzahlungen per dieses Datum ein (KV-act. 52).

A.k. Am 22. April 2020 beurteilte Dr. H.____, aus neurologischer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit zumindest intermittierend eine leicht eingeschränkte Arbeitsfähigkeit an Tagen mit Migräneexazerbationen, sodass darunter, jeweils nur sequenziell, mit 24 bis 48 Stunden dauernden Episoden von 100%iger Arbeitsunfähigkeit zu rechnen sei. Die psychische Problematik stehe sicherlich im Vordergrund und beeinflusse im Sinne eines Teufelskreises das somatische Leiden des Versicherten erheblich (KV-act. 54).

A.l. Der Versicherte bat die Helsana am 27. April 2020 erneut um die weitere Ausrichtung von Krankentaggeldern oder eine bidisziplinäre Begutachtung (KV-act. 56, vgl. auch KV-act. 57). Die Helsana teilte dem Versicherten am 8. Juni 2020 mit, eine erneute gutachterliche Beurteilung sei nicht zielführend. Sie halte an ihrem Entscheid fest und stelle ihre Taggeldzahlungen ab dem 1. Oktober 2019 ein (KV-act. 68). Nach einer weiteren Stellungnahme des Versicherten (vgl. KV-act. 69) hielt die Helsana mit Schreiben vom 26. August 2020 weiterhin an ihrem Entscheid fest (KV-act. 77).

B.

B.a. Der Versicherte (nachfolgend: Kläger) erhob am 26. Oktober 2020 Klage gegen die Helsana (nachfolgend: Beklagte). Er beantragte, die Beklagte sei zu verpflichten, ihm



St.Galler Gerichte

die Taggelder aus der Krankentaggeldversicherung ab dem 1. Oktober 2019 bis 31. März 2020, insgesamt Fr. 27'540.95 samt 5 % Zins seit den jeweiligen Fälligkeiten, zu leisten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Er brachte vor, er sei im Zeitraum vom 1. Oktober bis 26. November 2019 zu 80 % und vom 27. November 2019 bis 31. März 2020 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen (act. G1).

B.b. Die Beklagte beantragte am 13. Januar 2021 die vollumfängliche Abweisung der Klage; unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G5).

B.c. Mit Schreiben vom 18. Januar 2021 teilte die Verfahrensleitung den Parteien mit, sie sehe die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels vor. Ohne Gegenbericht der Parteien gehe sie davon aus, dass diese mit dem Verzicht auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung einverstanden seien (act. G6). Die Parteien äusserten sich innert Frist nicht, weshalb die Verfahrensleitung den Kläger mit Schreiben vom 10. Februar 2021 zur Einreichung einer Replik aufforderte (vgl. act. G7).

B.d. Mit Replik vom 12. April 2021 und Duplik vom 20. April 2021 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (act. G10, G14).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Klägers auf Taggeldleistungen der Beklagten in der Zeit vom 1. Oktober 2019 bis 31. März 2020 (vgl. act. G 1 S. 1).

1.1. Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Die Versicherungsbedingungen und -leistungen richten sich insbesondere nach den allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), Ausgabe 2014 (KV-act. 1), und der Police vom 26. März 2019 (KV-act. 2).

1.2. Gemäss Art. 38 AVB sind für Klagen aus dem Versicherungsvertrag die Gerichte am schweizerischen Wohnort des Versicherungsnehmers bzw. des Anspruchsberechtigten zuständig (KV-act. 1). Mit dem Wohnort des Klägers im Kanton St. Gallen ist die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen gegeben.



1.3. Das Versicherungsgericht entscheidet gemäss Art. 9 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (EG-ZPO; sGS 961.2) in Verbindung mit Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) als einzige kantonale Instanz über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10). Darunter werden praxisgemäss auch Zusatzversicherungen subsumiert, auf die das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) zur Anwendung gelangt (vgl. etwa BGE 138 III 2 E. 1.1). Damit ist vorliegend auch die Voraussetzung der sachlichen Zuständigkeit erfüllt.

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

1.5. Die Eintretensvoraussetzungen sind somit erfüllt und auf die Klage ist einzutreten.

2.

2.1. Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG; SR 832.12) dem VVG. Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (BGE 133 III 439 E. 2.1). Nach Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO gilt für vermögensrechtliche Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach KVG ohne Rücksicht auf den Streitwert das vereinfachte Verfahren.

2.2. Art. 247 Abs. 2 ZPO sieht vor, dass das Gericht den Sachverhalt im vereinfachten Verfahren von Amtes wegen feststellt. Im Anwendungsbereich dieses beschränkten Untersuchungsgrundsatzes hat die Initiative für die Beweiserhebung primär von den Parteien auszugehen, denen es obliegt, die abzunehmenden Beweise zu bezeichnen und entsprechende Beweisanträge zu stellen. Die Mitwirkung des Gerichts besteht in der Ausübung seiner Fragepflicht, indem es die Parteien dazu auffordert, (weitere) Beweismittel beizubringen oder zu bezeichnen. Von sich aus kann das Gericht Beweis abnehmen, wenn sich aus den Sachvorbringen einer Partei ergibt, dass mit einem Beweismittel eine entscheidungsrelevante Tatsache bewiesen werden könnte, aber kein entsprechender Beweisantrag gestellt worden ist (Franz Hasenböhler in: Thomas Sutter-Somm/Franz Hasenböhler/Christoph Leuenberger [Hrsg.], ZPO Kommentar, 3. Aufl. 2016 [nachfolgend ZPO Kommentar], Art. 153 N 5 ff.; Bernd Hauck in: ZPO Kommentar, Art. 247 N 33). Im Zivilprozess gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 157 ZPO). Das Gericht hat bei der Bewertung der erhobenen



Beweise unabhängig von abstrakten Regeln nach seiner eigenen Überzeugung darüber zu befinden, ob es eine behauptete Tatsache als wahr oder unwahr einstuft. Dabei bleibt es dem Gericht überlassen, die Kraft eines Beweismittels nach seiner Überzeugung festzulegen (vgl. Franz Hasenböhler in: ZPO Kommentar, Art. 157 N 14 ff.).

2.3. Nach Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB; SR 210) hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet (m.w.H. BGE 141 III 241 E. 3.1). Da der Nachweis rechtsbegründender Tatsachen im Bereich des Versicherungsvertrags regelmässig mit Schwierigkeiten verbunden ist, genießt die anspruchsberechtigte Person insofern eine Beweiserleichterung, als sie nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Bestehen des geltend gemachten Versicherungsanspruchs darzutun hat. Beim Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist verlangt, dass die Möglichkeit, es könnte sich auch anders verhalten, zwar nicht ausgeschlossen ist, sie aber für die betreffende Tatsache weder eine massgebende Rolle spielen noch vernünftigerweise in Betracht fallen darf (Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2015, 4A_516/2014, E. 4.1 mit Hinweis u.a. auf [BGE 130 III 325 E. 3.3](#)).

2.4. Das grundsätzlich anwendbare VVG enthält mit Ausnahme von Art. 87 VVG, der das selbstständige Forderungsrecht des Begünstigten in der kollektiven Unfall- oder Krankenversicherung normiert, keine spezifischen Bestimmungen zum Krankentaggeld. Deshalb sind vorab die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien massgebend. Gemäss Art. 12.1 AVB wird das Taggeld bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % anteilmässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet. Bei länger dauernder Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld bei einer Erwerbseinbusse von mindestens 25 % entsprechend dem Grad der Erwerbseinbusse ausgerichtet (KV-act. 1). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 3.4 AVB; KV-act. 1). Laut Police beträgt die Wartefrist 30 Tage (KV-act. 2, vgl. auch Art. 16 AVB).



3.

Die Beklagte richtete dem Kläger nach Ablauf der 30-tägigen Wartefrist ab Ende April bis 30. September 2019 Krankentaggelder aus (vgl. KV-act. 81). Sie stellt sich auf den Standpunkt, der Kläger sei seit 1. Oktober 2019 in seiner angestammten Tätigkeit voll arbeitsfähig (act. G5, G14). Der Kläger ist hingegen der Ansicht, er sei vom 1. Oktober bis 26. November 2019 zu 80 % sowie vom 27. November 2019 bis 31. März 2020 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen und habe einen entsprechenden Anspruch auf Taggelder (act. G1).

3.1. Die Arbeitgeberin des Klägers informierte die Beklagte am 10. Mai 2019 über die seit 29. März 2019 bestehende volle Arbeitsunfähigkeit und reichte ein entsprechendes Zeugnis der behandelnden Psychotherapeutin des ambulanten Zentrums der Privatklinik D.____ ein (KV-act. 3 f.). Seit 9. April 2019 befand sich der Kläger dort in stationärer Behandlung (vgl. KV-act. 13). Dr. C.____ listete in seinem Bericht vom 12. Juni 2019 als Diagnosen unter anderem eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (ICD-10: F98.8) sowie eine Migräne ohne Aura (ICD-10: G43.0) auf. Der Kläger fühle sich komplett erschöpft und könne sich nicht mehr ausreichend regenerieren. Die Erschöpfung bilde sich in allen Bereichen ab, wobei sie insbesondere im sozialen (Rückzug aufgrund von Reizüberflutung) sowie im körperlichen Bereich im Sinne von psychosomatischen Beschwerden (Hexenschuss, Halskehre) zum Tragen komme. "Deprimiertheit", Phasen mit Antriebslosigkeit, Zukunftsängste und Einschränkung der kognitiven Funktionen seien ebenfalls vorhanden. Im weiteren Verlauf sei eine sorgfältige Überprüfung und differentialdiagnostische Abgrenzung (Verdacht auf eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung [ADHS]) angezeigt. Der Kläger leide seit seiner Kindheit unter fluktuierender, stark belastender Migräne. Diverse Behandlungsversuche hätten keine nachhaltige Besserung gebracht. Der Kläger befinde sich - neben der Belastung durch die Schmerzbeeinträchtigung und den damit verbundenen Funktionseinschränkungen - seit mehreren Jahren in einer multiplen Belastungssituation (Führen von drei Betrieben, unverarbeitete Trennung ca. zehn Jahre zuvor, bis 2018 Betreuung der behinderten Tochter). Ätiopathogenetisch könnten als auslösende und aufrechterhaltende Faktoren des Erschöpfungszustandes eine jahrelange Überbelastung sowohl privat als auch beruflich identifiziert werden. Bei Eintritt sei der Kläger schwer erschöpft sowie unruhig-agitiert gewesen und habe stark unter seinen Kopfschmerzen gelitten. Im Laufe der Therapie sei er ruhiger und reflektierter geworden und habe Techniken des Selbst- und Stressmanagements und der Belastungsrelation gelernt. Die Schmerzen



seien mittelgradig zurückgegangen. Allerdings spüre der Kläger weiterhin deutlich die engen Grenzen seiner Belastbarkeit bei immer noch mindestens mittelgradiger Erschöpfung. Der Schmerz folge nur wenig einem Muster, sei deshalb schwer kalkulierbar und kontrollierbar. Vor diesem Hintergrund habe der Kläger weiterhin Sorgen und Ängste in Bezug auf seine Zukunft, vor allem in beruflicher Hinsicht. Bei Schmerzintensität drei wäre es ihm zum Beispiel nicht möglich, Kundengespräche zu führen, die dann aufgrund der Unkontrollierbarkeit des Schmerzes schwer zu terminieren wären (KV-act. 13). Aufgrund der beschriebenen Beschwerden und Befunde erscheinen die gestellten Diagnosen, insbesondere die mittelgradige depressive Episode, nachvollziehbar. Dr. C.____ führte weiter aus, auch nach Austritt des Klägers aus der Klinik werde sich noch eine weitere Phase der 100%igen Arbeitsunfähigkeit mit Fortsetzung der Erholung und des Ressourcenaufbaus im ambulanten Setting anschliessen müssen. Derzeit scheine eine weitgehende bis vollständige Restitution der Arbeitsfähigkeit durchaus möglich, könne aber bezüglich Grad und Zeitpunkt noch nicht prognostiziert werden. Hierfür sollte der ambulante Behandler konsultiert werden (KV-act. 13). Dr. C.____ attestierte dem Kläger vom 24. April bis 12. Juli 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (KV-act. 12).

3.2. Dr. F.____ attestierte dem Kläger am 4. September 2019 vom 30. August bis 30. September 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % und ab 1. Oktober 2019 eine solche von 60 % (KV-act. 29). Im unbegründeten Attest vom 28. Oktober 2019 korrigierte sie ihre vormalige prognostische Einschätzung insofern, als sie dem Kläger vom 1. Oktober bis 26. November 2019 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % bescheinigte (KV-act. 39). Am 21. Januar 2020 beantwortete Dr. F.____ einen Fragekatalog des Rechtsvertreters des Klägers. Sie führte aus, es liege weiterhin unter anderem eine mittelgradige depressive Episode und ein Aufmerksamkeitsdefizitssyndrom mit Hyperaktivität und Beginn in der Kindheit und Jugend vor. Seit 27. November 2019 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit als Geschäftsführer. Einschränkungen bestünden in den Bereichen von Durchhaltevermögen, Konzentration, Kundenkontakten sowie der komplexen Führungsaufgaben. Der Zustand des Klägers habe sich im Hinblick auf die depressive Verstimmung, die Intensität und die Frequenz der Migräneattacken sowie die Belastbarkeit und die Regenerierfähigkeit im Verlauf des achtwöchigen stationären Aufenthalts deutlich verbessert. Unter der aktuellen ambulanten Behandlung und den therapeutischen Massnahmen befinde sich der Kläger weiterhin auf dem Weg der Genesung und sei dabei, seine Leistungsfähigkeit weiter zu steigern (KV-act. 44). Entgegen der Ansicht der Beklagten (vgl. act. G5) steht die beschriebene Besserung nicht in Widerspruch zur gleichbleibenden Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode. Auch bei



identischer Diagnose sind eine unterschiedliche Ausprägung der Symptome und veränderliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit möglich. Dr. F. ___ führte weiter aus, im Rahmen der Austrittsplanung aus der Privatklinik D. ___ sei mit dem Kläger ausführlich besprochen worden, wie die Belastung nach den geplanten Ferien mit der Familie und einer Belastungserprobung mit stundenweiser Mitarbeit in einem Pferdestall schrittweise wieder gesteigert werden könne. Zugleich sei die neurologische Abklärung mit Kopfschmerzdiagnostik und Einleitung einer Kopfschmerzprophylaxe bei Dr. H. ___ noch ausstehend. Inzwischen finde eine neurologische Mitbehandlung statt, die Effizienz der begonnenen Migräneprophylaxe mit Sibelium und Sirdalud bleibe abzuwarten. Um den negativen Kreislauf aus Überforderung, Schlafstörung, innerer Unruhe und häufigen Migräneattacken zu durchbrechen, sei eine Herausnahme aus dem beruflichen Alltag für einen längeren Zeitraum aus psychiatrischer sowie neurologischer Sicht indiziert gewesen und zeige bereits eine positive Wirkung. Einen sekundären Krankheitsgewinn oder das Einnehmen einer Schonhaltung könne sie nicht bestätigen. Aus ihrer Sicht trage der Kläger alles für ihn Mögliche dazu bei, um seinen Gesundheitszustand zu verbessern, sich eine verbesserte Work-/Life-Balance zu erarbeiten und seine Genesung zu fördern. Zeitweilig entstehe der Eindruck, dass er vielmehr gebremst werden müsse, um nicht in einen diesbezüglichen Aktionismus zu verfallen. Bezüglich einer Psychopharmakotherapie bestehe seitens des Klägers eine gewisse Skepsis. Ein Versuch mit Strattera zur Behandlung der in der psychologischen Testung nachgewiesenen Hyperaktivität sei vom Kläger nicht vertragen worden, sondern habe stattdessen vermehrt Kopfschmerzen ausgelöst. Die Therapie sei daher wieder sistiert und der Fokus auf eine vorwiegend verhaltenstherapeutisch orientierte psychotherapeutische Behandlung gelegt worden. Des Weiteren habe ein Versuch stattgefunden, den Kläger auf Seralin einzustellen, was aber aufgrund einer Verschlimmerung der Kopfschmerzsymptomatik und gesteigerter innerer Unruhe ebenfalls nach kurzer Zeit wieder habe sistiert werden müssen. Aufgrund der Komorbidität von affektiver Erkrankung und Migräne sei der Behandlungs- und Genesungsverlauf etwas erschwert, insgesamt sehe sie die Prognose jedoch als günstig an, zumal der Kläger hochmotiviert sei und alles Machbare zur Förderung seiner Gesundheit beitrage. Derzeit bestehe bereits eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und sie gehe davon aus, dass etwa im März 2020 wieder eine volle Leistungsfähigkeit erreicht werden könne (KV-act. 44). Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F. ___ ist insofern nachvollziehbar, als zwischen den psychischen Beschwerden und den Kopfschmerzen des Klägers offenbar eine Wechselwirkung bestand. Diese erschwerte insbesondere die medikamentöse Therapie und es ist plausibel, dass der Kläger einen gewissen Zeitraum benötigte zum Entwickeln von Strategien, um mit seiner Situation umzugehen und seine Arbeitstätigkeit schrittweise zu erhöhen. Dies gelang ihm



schlussendlich erfolgreich, war er doch ab 1. April 2020 wieder voll arbeitsfähig. Die echtzeitlichen Arbeitsunfähigkeitsatteste von Dr. F.____ und ihre überzeugenden Ausführungen vom 21. Januar 2020 decken sich - wie nachfolgend ausgeführt wird - auch weitgehend mit den Einschätzungen der behandelnden Neurologin Dr. H.____.

3.3. Dr. H.____ berichtete 25. Februar 2020 über ein chronisches, wahrscheinlich polyfaktorielles Kopfschmerzsyndrom mit Erstmanifestation im Primarschulalter. Der Kläger leide unter Migräne mit und ohne visuelle Auren, auf der Lebenszeitachse frequenzlabil. Über den Verlauf der vorangehenden zehn Jahre habe er von etwa vier bis sechs Attacken pro Monat hin bis zu zehn bis sechzehn Attacken pro Monat ab Frühjahr 2019 gehabt. Im Rahmen der stationären psychosomatischen Hospitalisation in der Privatklinik D.____ sei es ab Sommer 2019 zu einer deutlichen Reduktion gekommen. Derzeit bestünden neuerliche leichte Exazerbationen auf etwa drei bis sechs Attacken pro Monat. Ein MRI im Spital K.____ am 30. September 2019 (vgl. KV-act. 36) habe keinen Anhalt für einen sekundären Migräne-Kopfschmerz gezeigt. Assoziiert überlagernd leide der Kläger nahezu täglich auch unter Kopfschmerzen vom Spannungstypus mit zumeist rechts occipital paracervical ausgehender Hemicranie, seltenen Seitenwechseln, von dumpf-drückendem Charakter und mit geringer bis mittlerer Schmerzintensität. Die Kopfschmerzen basierten auf einem chronischen Cervicalsyndrom mit insbesondere cervicocephalem Ausstrahlungsschmerz. Im Rahmen des chronischen Schmerzerlebens bestehe sehr wahrscheinlich eine reaktiv-affektive Störkomponente (Depressivität) mit zunehmender Schmerzausweitung. Kopfschmerzen bestünden schon seit der Kindheit des Klägers, diese hätten in den vorangegangenen drei bis fünf Jahren deutlich zugenommen und seien seit anfangs 2019 nicht mehr tolerabel ausgeprägt. Bei zu viel Computerarbeit mit raschen Verspannungen der Halswirbelsäule (HWS) bekomme der Kläger Kopfschmerzen, er verspüre Angst, seiner realen beruflichen Belastung (richtig wohl: nicht) wieder gewachsen zu sein. Er sei derzeit an maximal drei bis sechs Tagen pro Monat schmerzfrei. Der Kläger erhalte derzeit eine Magnesium-Dauertherapie und werde mit Emgality behandelt, der Erfolg dieser Medikation müsse geprüft werden. Die vorherige Therapie mit Sibelium als alternative Prophylaxe sei erfolglos gewesen. In der angestammten Tätigkeit triggere die geforderte hohe Konzentrationsleistung die Kopfschmerzen bzw. Migräne. Seit September 2019 bestehe aus neurologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, per April 2020 sei eine Neubeurteilung vorgesehen. Unter der Voraussetzung eines signifikanten Ansprechens auf die Therapie mit Emgality könne mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (KV-act. 47). Dabei ist zu beachten, dass Dr. H.____ entsprechend ihrem Fachgebiet die psychischen Beschwerden des Klägers nicht mitbeurteilte. Ihre Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit



von 50 % seit September 2019 widerspricht damit der Beurteilung von Dr. F.____, wonach bis 27. November 2019 noch eine höhere Arbeitsunfähigkeit von 80 % bestanden habe, nicht. Diese dürfte mit der Wechselwirkung der Beschwerden zu erklären sein. Am 22. April 2020 führte Dr. H.____ auf Nachfrage des Rechtsvertreters des Klägers aus, für dessen angestammte Tätigkeit bestehe aus neurologischer Sicht zumindest intermittierend eine leicht eingeschränkte Arbeitsfähigkeit an Tagen mit Migräneexazerbationen. Es sei jeweils nur sequenziell, 24 bis 48 Stunden andauernd, mit Episoden einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit zu rechnen. Aus neurologischer Optik sei, vor dem Hintergrund der körperlichen wie psychischen Belastung infolge der vier Arbeitsplätze und -standorte, sicherlich eine Tätigkeitsanpassung zu empfehlen, da diese Umstände als Trigger für Migräneexazerbationen zu betiteln seien. In einer angepassten Tätigkeit in einem überschaubaren Arbeitsumfeld und mit Projekt-Fokussierungen sei seit dem positiven Ansprechen auf die im Januar 2020 neu installierte Migräneprophylaxetherapie jeweils nur mit vorübergehenden, stunden- oder tageweisen migränebedingten Arbeitsausfällen zu rechnen (KV-act. 54). Diese Beurteilung lässt sich in Einklang bringen mit derjenigen von Dr. F.____, wonach seit 1. April 2020 - abgesehen von allfälligen kurzdauernden Ausfällen - keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestand (vgl. KV-act. 60). Entgegen der Ansicht der Beklagten (act. G5) steht diese Beurteilung jedoch nicht im Widerspruch zur früheren Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 50 %. Dies, zumal davon auszugehen ist, dass aufgrund der Besserung der Beschwerden und einer erfolgreichen Medikation die Arbeitsfähigkeit massgeblich gesteigert werden konnte.

3.4.

3.4.1. Vor Entstehen der erwähnten Berichte von Dr. H.____ vom 25. Februar und 22. April 2020 (KV-act. 47, 54) sowie von Dr. F.____ vom 21. Januar 2020 (KV-act. 44) hatte Dr. E.____ am 12. September 2019 sein Gutachten erstattet. Er stellte darin die während des Aufenthalts in der Privatklinik D.____ erhobenen Diagnosen in Frage und beurteilte, es liege aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose vor. Anamnestisch bestünden seit acht Jahren wiederholte Spannungskopfschmerzen oder Migräne ohne Aura. Dr. E.____ führte aus, der Kläger habe in der Begutachtungssituation keine pathologischen Symptome gezeigt. Der Psychostatus sei in allen Punkten unauffällig gewesen und es habe insbesondere keine Hinweise für eine depressive Symptomatik gegeben. Anamnestisch sei zu erfahren gewesen, dass der Kläger unsicher und überzeugt sei, dass er, wenn er mit ein bisschen Kopfschmerzen zu arbeiten beginne und er Stress habe, alles gleich wieder schlimmer werde. Auch habe er angegeben, dass er Mühe habe, sich abzugrenzen, nein zu sagen, sich gerne überarbeite und ein schlechtes



Gewissen bekomme, wenn er sich nicht genügend Zeit für seine Auftraggeber oder seine Familie nehme. Dr. E.____ hielt weiter fest, es lägen keine objektiven Befunde vor. Anamnestisch lägen beim Kläger wiederholte Spannungskopfschmerzen oder Migräne vor, wobei er offenbar die Tendenz habe, sich aus Schuldgefühlen und Angst vor Überforderung selbst unter Druck zu setzen, was dann die Spannungskopfschmerzen verstärke. Er sei diesbezüglich therapiert worden und solle gelernt haben, damit umzugehen. Seltsamerweise liege sein Fokus nun aber auf der Stress- und Arbeitsvermeidung, nicht auf dem besseren Umgang mit Belastungen. Der Glaube, dass der geringste Stress und Überforderung bei ihm massive Kopfschmerzen auslösen sollten und ein "völliger Zusammenbruch drohe", sei jedoch neu, erworben in den letzten fünf Monaten Krankschreibung. Bei einem pflichtbewussten und arbeitsamen Menschen wie dem Kläger wäre es wichtig, sich arbeitsplatzbegleitend Strategien zu erarbeiten, nicht aber in der Klinik und auch nicht während ausgedehnter Krankschreibungsphasen. Der Kläger habe derzeit keine Beschwerden, fürchte aber solche, wenn er wieder unter Druck komme. Diese Einstellung der ausgeprägten Zerbrechlichkeit bei kleinster Belastung erlebe man häufig bei Patienten, die mit "Depressionsdiagnosen" in Kliniken gewesen seien. Der Kläger habe seines Erachtens auch keine Depression gehabt, sondern höchstens eine Anpassungsstörung mit hauptsächlich Angst und teilweise auch depressiven Symptomen. Weiter führte Dr. E.____ aus, die Therapie sei insofern erfolgreich gewesen, als der Kläger habe entspannen können und nun erfahren habe, dass die Geschäfte auch ohne ihn liefen, was ihm mehr Entlastung geben sollte. Der Misserfolg der Therapie sei, dass der Kläger von der Fehlüberlegung überzeugt sei, dass jegliche Belastung, das heisse Arbeit, bei ihm unerträgliche Kopfschmerzen und langfristige Arbeitsunfähigkeit auslösen könne. Der Kläger sei im Begutachungszeitpunkt als Geschäftsführer wieder "normal" arbeitsfähig, wie früher. Falls die Beklagte kulant sei, könne man ihm noch für einen Monat eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestieren, um die eingeschlagene Fehlstrategie zu verlassen sowie berufsbegleitende Massnahmen (günstige Medikation, günstige Einstellung, günstige Arbeitseinteilung) zu erlernen und anzuwenden. Die Funktion als Geschäftsführer sei grundsätzlich ideal, da er seine Arbeit seinem Leiden anpassen könne. Er könne Termine und Arbeitszeiten so legen, dass er genügend Erholungszeit und genügend Abwechslung habe oder Arbeit/Termine im Notfall verschieben könne. Der Kläger könne seine Tätigkeit sofort wiederaufnehmen, längstens während eines Monats in einem Pensum von 50 %, danach zu 100 % (KV-act. 31).



3.4.2. Die Einschätzung von Dr. E.____ ist insbesondere vor dem Hintergrund der später entstandenen - vorstehend erwähnten (E. 3.2 f.) - Berichte von Dr. F.____ und Dr. H.____ nicht hinreichend nachvollziehbar. Diese hatten überzeugend begründet, dass beim Kläger psychische Beschwerden insbesondere im Sinne einer depressiven Episode sowie eine relevante Kopfschmerzproblematik bestanden. Dr. E.____ sah den Kläger hingegen nur anlässlich der zweistündigen Untersuchung vom 30. August 2019 und stellte damals einen unauffälligen Psychostatus ohne Hinweise auf eine depressive Symptomatik fest. Er begründete jedoch nicht ausführlich und überzeugend, weshalb aus psychiatrischer Sicht überhaupt keine Diagnose vorliegen sollte. Auch ist - wie der Kläger zu Recht geltend macht (act. G1) - nicht einsichtig, weshalb Dr. E.____ zwar aus psychiatrischer Sicht jegliche Diagnose verneinte, gleichzeitig aber die Einnahme von Antidepressiva empfahl, um den Kläger emotional zu stabilisieren und ihn stressresistenter zu machen (vgl. KV-act. 31, S. 21). Seiner Kritik, wonach der Kläger anlässlich der stationären Therapie eine "falsche Einstellung" beigebracht worden sei, weshalb er nun überzeugt sei, dass jegliche Belastung unerträgliche Kopfschmerzen und eine langfristige Arbeitsunfähigkeit auslöse, widersprach Dr. F.____ überzeugend (vgl. KV-act. 44). Des Weiteren ging Dr. E.____ als psychiatrischer Gutachter kaum auf die Kopfschmerzproblematik und insbesondere die Wechselwirkung zwischen derselben und den psychischen Beschwerden ein. Ebenso war ihm die von Dr. F.____ und Dr. H.____ beschriebene erschwerte medikamentöse Behandlung nicht bekannt, weshalb er diese bei seiner Beurteilung nicht berücksichtigte. Im Gegenteil schloss er unter anderem aus der fehlenden Medikation, dass keine relevanten psychischen Beschwerden beständen (vgl. KV-act. 31).

3.4.3. Nach Kenntnis des Berichts von Dr. H.____ vom 25. Februar 2020 hielt Dr. E.____ am 6. April 2020 an seinen gutachterlichen Einschätzungen fest. Er führte aus, er habe die "damaligen" allesamt psychiatrisch begründeten Krankschreibungen als nicht korrekt widerlegt. Nun werde der Kläger neu wegen verstärkter Kopfschmerzen krankgeschrieben (KV-act. 51). Dies ist insofern nicht korrekt, als zwar zuvor keine Arbeitsunfähigkeitsatteste eines somatischen Spezialisten aktenkundig waren, die Arbeitsfähigkeit aber klar ersichtlich auch durch die Kopfschmerzen und deren Wechselwirkung mit den psychischen Beschwerden beeinträchtigt war. Weiter führte Dr. E.____ aus, auch Kopfschmerzen könnten objektiviert werden, das MRI sei jedoch unauffällig gewesen (KV-act. 51). Die Objektivierbarkeit trifft jedoch nicht auf jegliche Art von Kopfschmerzen, sondern nur - wie Dr. H.____ sinngemäss ausführte (vgl. KV-act. 54) - auf sekundäre (also auf eine zugrundeliegende Erkrankung zurückzuführende) Kopfschmerzen zu. Solche liegen beim Kläger unbestritten nicht vor. Das unauffällige



MRI spricht damit nicht gegen die von den behandelnden Ärzten anerkannten Kopfschmerzen des Klägers. Dr. E.____ befand weiter, offenbar lägen Zukunftsängste vor, auch diese könnten "Kopfschmerzen bereiten", Krankschreiben sei aber nicht oder nur vorübergehend eine Lösung. Der Kläger solle - wie er in seinem Gutachten empfohlen habe - arbeitsbegleitend lernen mit Stress und Kopfschmerzen umzugehen, nicht mit Vermeiden von Arbeit. Schliesslich solle er gemäss seinen Aussagen schon viele Jahre an Migräne leiden und sei nie krankgeschrieben worden. Ob die neue, lange Krankschreibung korrekt oder (gutmütig) falsch sei, sei schwierig zu belegen. Man könne eine mögliche Beeinträchtigung in einer Sitzung beim Neurologen oder Gutachter nicht objektivieren. Während seines Untersuchs habe es zumindest keine sichtbaren Hinweise für irgendein Schmerzerleben gegeben. Die längere Krankschreibung sei das Problem und oft fehle den Ärzten der Mut, Klartext zu reden und Grenzen zu setzen. Meist erlebe man, dass die Neurologen Schmerzpatienten in die Psychiatrie "zur weiteren Krankschreibung" abschieben würden, was sehr unangenehm sei. Der Kläger sei aber von der Psychiatrie gekommen. Immerhin seien nicht erneut falsche psychiatrische Diagnosen gestellt und er nicht mehr zu 100 % krankgeschrieben worden. Es seien diese Ungereimtheiten bei der Krankschreibung und je länger diese dauere und "nichts wirke bei der Behandlung", desto wahrscheinlicher sei die Krankschreibung als nicht korrekt zu beurteilen - zumal der Kläger ja schon sehr lange aus "psychiatrischen Gründen" krankgeschrieben worden sei (KV-act. 51). Es ist zwar korrekt, dass der Kläger vorher - soweit aktenkundig - nie länger arbeitsunfähig war. Dies schliesst aber eine im Jahr 2019 eingetretene Arbeitsunfähigkeit nicht aus. So litt der Kläger offenbar seit Anfang 2019 an vermehrten Kopfschmerzen, was zusammen mit den psychischen Beschwerden die auch von der Beklagten zunächst anerkannte Arbeitsunfähigkeit auslöste. Die Wiedereingliederung in den Arbeitsalltag erfolgte ab September 2019 schrittweise und dauerte aufgrund der von Dr. H.____ und Dr. F.____ beschriebenen Wechselwirkungen sowie erschwerten Medikation nachvollziehbarerweise länger als von Dr. E.____ postuliert (vgl. KV-act. 44, 47, 54). Die von Dr. E.____ vermuteten "Ungereimtheiten" bei der Krankschreibung durch die behandelnden Ärzte sind zudem nicht nachvollziehbar, zumal die Arbeitsunfähigkeit - wie erwähnt - plausibel begründet war. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass Dr. E.____ die Beurteilung von Dr. F.____ vom 21. Januar 2020 (vgl. KV-act. 44) und die später (am 22. April 2020) entstandene Einschätzung von Dr. H.____ (KV-act. 54) offenbar nicht zur Kenntnis gebracht wurden, weshalb er sich dazu nicht äussern konnte. Die Vermutung des Klägers, wonach Dr. E.____ auch Kenntnis von ersterem Bericht hatte (vgl. act. G1), lässt sich anhand der Akten nicht nachvollziehen und wurde auch von der Beklagten nicht bestätigt (vgl. act. G5).



3.5. Die Beklagte legte Vertrauensarzt Dr. med. J.____ den Bericht von Dr. H.____ vom 22. April 2020 vor, in welchem diese unter anderem festgehalten hatte, eine differenzierte neurologische Bewertung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in den jeweiligen Einzeltätigkeiten (Kundenberatungen, Aussendienst, Organisationsarbeiten, Projektierungen, Auftragsabwicklungen, Logistik) könne nur im Rahmen einer gutachterlichen Abklärung versucht werden (vgl. KV-act. 54). Dr. J.____ befand am 19. Mai 2020, eine neurologische Begutachtung, gegebenenfalls als bidisziplinäre Begutachtung mit einem psychiatrischen Gutachter, wäre sinnvoll. Eine neuerliche Stellungnahme von Dr. E.____ werde wohl nicht weiterhelfen (KV-act. 61). Die Beklagte tätigte in der Folge jedoch keine weiteren Abklärungen.

3.6. Zusammengefasst bestehen an der Einschätzung von Dr. E.____ diverse Zweifel. Die Beurteilungen von Dr. F.____ und Dr. H.____ sind hingegen überzeugend, weshalb über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % im Zeitraum vom 1. Oktober bis 26. November 2019 sowie von 50 % vom 27. November 2019 bis 31. März 2020 auszugehen ist – dies auch vor dem Hintergrund, dass weitere medizinische Abklärung zum vorliegend relevanten, in der Vergangenheit liegenden Zeitraum keine beweisrechtlich hinreichend verlässlichen neuen Erkenntnisse erwarten lassen.

4.

Basierend auf einem Taggeldanspruch von Fr. 253.60 bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % (vgl. KV-act. 81) bestand bei einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % ein Anspruch auf ein Taggeld von rund Fr. 202.85 und bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ein solcher von Fr. 126.80. Somit resultiert für den Zeitraum vom 1. Oktober bis 26. November 2019 ein Anspruch auf ein Taggeld von Fr. 11'562.45 (Fr. 202.85 x 57 Tage) und vom 27. November 2019 bis 31. März 2020 auf ein solches von Fr. 15'976.80 (Fr. 126.80 x 126 Tage), insgesamt also von Fr. 27'539.25.

5.

Der Kläger beantragt die Verzinsung des Taggeldausstandes zu 5 % seit den jeweiligen Fälligkeiten (act. G1). Gemäss Art. 102 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (OR; SR 220) setzt der Schuldnerverzug die Fälligkeit der Forderung und eine Mahnung oder einen bestimmten Verfalltag voraus (vgl. Wolfgang Wiegand, in: BSK OR I, 5. Aufl., Art. 102 N 3). Lehnt die Versicherung zu Unrecht ihre Leistungspflicht definitiv ab, bedarf es keiner Mahnung der versicherten Person. Fälligkeit und Verzug treten dann sofort ein, und eine Deliberationsfrist wird



überflüssig (Pascal Grolimund/Alain Villard, in: Basler Kommentar zum VVG, Nachführungsband, Basel 2012, Art. 41 N 20, 2. Abschnitt). Denn diesfalls erklärt der Schuldner unmissverständlich, dass er nicht leisten werde, weshalb sich eine Mahnung als überflüssig erweisen würde. Der Gläubiger kann daher analog zu Art. 108 Ziff. 1 OR auf sie verzichten. Dies gilt auch dann, wenn die eindeutige und definitive Verweigerungserklärung schon vor Fälligkeit der Forderung abgegeben wurde (antizipierter Vertragsbruch; vgl. Wiegand, in: BSK OR I, Art. 102 N 11). Die Beklagte erbrachte bis zum 30. September 2019 Taggeldleistungen. Mit der Einstellung der Taggeldzahlungen (vgl. KV-act. 33, 52, 68, 77) machte sie unmissverständlich klar, dass sie ab dem 1. Oktober 2019 keine Taggelder mehr ausrichten werde. Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen geriet die Beklagte mit den seither geschuldeten Taggeldern jeweils am Tag der Fälligkeit in Verzug. Eine ausdrückliche Mahnung der Taggeldleistungen durch den Kläger war nicht erforderlich. Aus praktischen Gründen rechtfertigt es sich, für den im Zeitraum vom 1. Oktober bis 26. November 2019 (bei einem Taggeld von 80 %) aufgelaufenen Betrag von Fr. 11'562.45 von einem mittleren Verfall am 29. Oktober 2019 (1. Oktober 2019 zuzüglich halbe Leistungsdauer von rund 29 Tagen; analog zum mittleren Verfall von Schadenszinsen; vgl. Christian Heierli/Anton K. Schnyder, in: BSK OR I, Art. 42 N 5) sowie für den Zeitraum vom 27. November 2019 bis 31. März 2020 (bei einem Taggeld von 50 %) aufgelaufenen Betrag von Fr. 15'976.80 von einem mittleren Verfall am 28. Januar 2020 (27. November 2019 zuzüglich halbe Leistungsdauer von 63 Tagen) auszugehen. Gemäss Art. 100 Abs. 1 VVG in Verbindung mit Art. 104 Abs. 1 OR hat die Beklagte Verzugszinsen zu 5 % pro Jahr zu bezahlen.

6.

6.1. Nach dem Gesagten ist die Klage gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger Krankentaggelder in der Höhe von Fr. 27'539.25, zuzüglich Zins zu 5 % auf den Betrag von Fr. 11'562.45 seit dem 29. Oktober 2019 sowie Zins zu 5 % auf den Betrag von Fr. 15'976.80 seit 28. Januar 2020 zu bezahlen.

6.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 114 lit. e ZPO).

6.3. Der obsiegende Kläger hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 106 ZPO). Diese spricht das Gericht nach den kantonalen Tarifen zu (Art. 105 Abs. 2 i.V.m. Art. 96 ZPO). Nach Art. 14 Abs. 1 lit. c der st. gallischen Honorarordnung (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30^{bis} HonO) beläuft sich das mittlere Honorar bei einem Streitwert von Fr. 10'000.-- bis Fr. 30'000.-- auf Fr. 2'000.-- zuzüglich 14 % des Streitwerts, vorliegend also auf Fr.



5'855.50 (Fr. 2'000.-- + [Fr. 27'539.25 x 14 %]). Gemäss Art. 28^{bis} Abs. 1 HonO besteht Anspruch auf den pauschalen Ersatz für Barauslagen von 4 % des Honorars, höchstens Fr. 1'000.-. Bei einem Honorar von Fr. 5'855.50 beträgt dieser Fr. 234.20. Die Mehrwertsteuer von 7.7 % wird zum Honorar und zu den Barauslagen hinzugerechnet (Art. 29 HonO) und beträgt vorliegend Fr. 450.85. Damit hat die Beklagte dem Kläger eine Parteienschädigung von Fr. 6'540.55 (Fr. 5'855.50 + Fr. 234.20 + Fr. 450.85) zu bezahlen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 14 des sankt-gallischen Reglements über Organisation und Geschäftsgang des Versicherungsgerichtes (OrgR; sGS 941.114)

1.

Die Klage wird gutgeheissen und die Beklagte verpflichtet, dem Kläger Krankentaggelder in der Höhe von Fr. 27'539.25, zuzüglich Zins zu 5 % auf den Betrag von Fr. 11'562.45 seit dem 29. Oktober 2019 sowie Zins zu 5 % auf den Betrag von Fr. 15'976.80 seit 28. Januar 2020 zu bezahlen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beklagte hat dem Kläger eine Parteienschädigung von Fr. 6'540.55 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.