



<b>Fall-Nr.:</b>	KV-Z 2024/4
<b>Stelle:</b>	Versicherungsgericht
<b>Rubrik:</b>	KV - Krankenversicherung
<b>Publikationsdatum:</b>	29.04.2026
<b>Entscheiddatum:</b>	26.03.2026

### **Entscheid Versicherungsgericht, 26.03.2026**

**Kritik der Versicherungsärztin erweckt trotz vorhandener Berichte Zweifel an der AUF der Klägerin. Dies, obschon entgegen ihrem Rat die Beklagte eine Begutachtung versäumt hat. Dies im vorliegenden Verfahren nachzuholen war aufgrund der Verweigerung der Sistierung durch die Klägerin nicht möglich. Letztlich trägt die Klägerin daher die Folgen der Beweislosigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. März 2026, KV-Z 2024/4).**

«Entscheid als PDF»



## Versicherungsgericht

Abteilung I

**Entscheid vom 26. März 2026**

---

Besetzung      Versicherungsrichterin Tanja Petrik-Haltiner (Vorsitz), Versicherungsrichterin Marie Löhler und Michaela Machleidt Lehmann;  
Gerichtsschreiberin Julia Dillier

---

Geschäftsnr.      KV-Z 2024/4

---

Parteien      **A.\_\_\_\_,**

**Klägerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Lorenz Gmünder, Schwager  
Mätzler Schneider, Poststrasse 23, Postfach 1936, 9001 St. Gallen,

gegen

**Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG,**

Rechtsdienst, Rue des Cèdres 5, Postfach, 1919 Martigny,

**Beklagte,**

---

Gegenstand      **Forderung aus Krankentaggeldversicherung**



## Sachverhalt

### A.

**A.a** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) war seit November 2004 bei der B.\_\_\_\_ AG in einem 100 % Pensum als Montagemitarbeiterin angestellt (vgl. act. G1.2) und dadurch bei der Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG (nachfolgend: Groupe Mutuel) krankentaggeldversichert (vgl. act. G1.4). Am 2. Juli 2022 erlitt die Versicherte einen bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) versicherten Nichtberufsunfall (act. G1.2), für welchen die Suva zunächst Leistungen erbrachte (vgl. act. G1.9 und G1.12). Nachdem ihr das Arbeitsverhältnis per 30. April 2023 gekündigt worden war (act. G1.3), trat sie in die Einzeltaggeldversicherung der Groupe Mutuel über (vgl. act. G1.4).

**A.b** Am 23. Februar 2024 meldete die Versicherte der Groupe Mutuel einen Anspruch auf Taggelderleistungen an (act. G1.16). Zusammen mit der Anmeldung liess sie einen Arztbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zukommen. Der Behandler Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte am 18. Januar 2024 eine Neuropraxie Nervus saphenus, eine Delayed-Non-Union medialer Malleolus rechts und eine laterale Fussrandüberlastung rechts bei Status nach schwerem Verkehrsunfall mit Beckenfraktur, Rippenfraktur und OSG-Fraktur. Er führte aus, dass die Versicherte im angestammten Beruf nicht mehr tätig sein könne (act. G1.17).

**A.c** In der Folge holte die Groupe Mutuel bei Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Stellungnahme ein. Dieser gelangte zum Schluss, dass aus orthopädischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehe (act. G1.18).

**A.d** Mit Schreiben vom 19. März 2024 teilte die Groupe Mutuel der Versicherten mit, es bestehe kein Anspruch auf Taggelder. Eine Wiederaufnahme der Arbeit wäre ab dem 19. Januar 2024 möglich gewesen (act. G1.19). Dagegen opponierte die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Lorenz Gmünder, am 10. April 2024 (act. G1.20). Am 17. April 2024 hielt die Groupe Mutuel an ihrer Einschätzung vom 19. März 2024 fest (act. G1.22).

**A.e** Mit Schreiben vom 14. Juni 2024 teilte die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Lorenz Gmünder, unter Beilage weiterer Arztberichte mit, dass die medizinischen Akten ohne weiteres eine Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit zuliesse. Sie sei auch bereit, sich von einem Vertrauensarzt der Groupe Mutuel untersuchen zu lassen (act. G1.23-1.23.8).

**A.f** In der Stellungnahme vom 14. Juni 2024 erklärte Dr. E.\_\_\_\_, dass im Zwischenbericht der Psychiatrie F.\_\_\_\_ vom 15. April 2024 als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode und ein



Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung genannt würden, die durchaus eine Relevanz auf die Arbeitsunfähigkeit haben könnten. Deswegen sei eine psychiatrische Einschätzung indiziert. In der Krankengeschichte der Orthopädie G.\_\_\_\_ werde sodann dokumentiert, dass die Beweglichkeit des oberen Sprunggelenks deutlich eingeschränkt sei. Diese Funktionseinschränkung würde das vorhandene Belastungsprofil einschränken. Möglich seien das Heben und Tragen von leichten Lasten, keine Arbeiten in Vorneige oder Zwangshaltungen, keine knieende oder hockende Tätigkeit und kein Ersteigen von Leitern oder Gerüsten. Es sollte sich zudem um eine überwiegend sitzende Tätigkeit handeln. Adaptierte Tätigkeiten seien allerdings weiterhin zu 100 % möglich (act. G1.25).

**A.g** Daraufhin holte die Groupe Mutuel eine Stellungnahme bei Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ein. In der Stellungnahme vom 12. Juli 2024 hielt diese fest, dass aufgrund der nicht klar nachvollziehbaren psychiatrischen Diagnosen, der fehlenden aktuellen psychiatrischen Befunde und der weiteren Unklarheiten in den Berichten der Psychiatrie F.\_\_\_\_ die Frage nach der Arbeitsunfähigkeit nicht schlüssig beantwortet werden könne. Es brauche eine fachärztliche Beurteilung mit Untersuchung (act. G1.26).

**A.h** Mit Schreiben vom 15. Juli 2024 teilte die Groupe Mutuel der Versicherten mit, dass die erneute Prüfung keine neuen Erkenntnisse ergeben habe, die ihren Standpunkt ändere (act. G1.27).

## **B.**

**B.a** Am 10. Oktober 2024 erhebt die Versicherte (nachfolgend: Klägerin), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Lorenz Gmünder, gegen die Groupe Mutuel (nachfolgend: Beklagte) Klage mit folgenden Anträgen (act. G1):

«1. Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin den Betrag von CHF 25'132.90

- nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 1'176.60 seit dem 25. Februar 2024;
  - nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 3'039.55 seit dem 25. März 2024;
  - nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 2'941.50 seit dem 25. April 2024;
  - nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 3'039.55 seit dem 25. Mai 2024;
  - nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 2'941.50 seit dem 25. Juni 2024;
  - nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 3'039.55 seit dem 25. Juli 2024;
  - nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 3'039.55 seit dem 25. August 2024;
  - nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 2'941.50 seit dem 25. September 2024;
  - nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 2'937.60 seit dem 6. Oktober 2024
- zu bezahlen.

2. Weitere Forderungen aus dem gleichen Rechtsgrund werden ausdrücklich vorbehalten.

3. Unter Kosten und Entschädigungsfolge zzgl. MwSt. und Barauslagen zulasten der Beklagten.»



**B.b** Am 3. Januar 2025 beantragt die Beklagte die Sistierung des Verfahrens, eventualiter die Erstreckung der Frist zur Einreichung der Klageantwort. Beim Studium des Dossiers sei ihr aufgefallen, dass die Empfehlung der Vertrauensärztin möglicherweise nicht vollständig berücksichtigt worden sei. Da sie dies nachholen wolle, sei die Taggeldabteilung gebeten worden, eine zusätzliche psychiatrische Begutachtung in Auftrag zu geben, deren Ergebnisse noch ausstünden (act. G5).

**B.c** Mit Eingabe vom 29. Januar 2025 hält die Klägerin an ihren Anträgen fest und beantragt die Abweisung des Sistierungsgesuchs der Beklagten. Gleichzeitig reicht sie den Austrittsbericht der Klinik I.\_\_\_\_ vom 21. November 2024 (act. G9.1) sowie ein Gesuch um vorsorgliche Beweisführung mit folgenden Anträgen ein (act. G9):

- «1. Es sei ein medizinisches Gutachten (Art. 183 ff. ZPO) in der medizinischen Fachdisziplin der Psychiatrie einzuholen, und zwar bei Herrn Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie FMH.
2. Es seien dem Gutachter die der Klage vom 10. Oktober 2024 und die diesem Gesuch beiliegenden Akten zu überlassen und unter Hinweis auf Art. 307 StGB die folgenden Fragen zu stellen:
- 2.1. Bestand eine Arbeitsunfähigkeit der Gesuchstellerin auch über den 18. Januar 2024 hinaus? Bejahendenfalls, für welche Tätigkeiten und in welchem Umfang?
- 2.2. Aufgrund welcher Diagnosen war die Gesuchstellerin auch über den 18. Januar 2024 hinaus arbeitsunfähig?
- 2.3. Besteht aktuell eine Arbeitsunfähigkeit der Gesuchstellerin? Bejahendenfalls in welchem Umfang?
- 2.4. Ist der Beizug weitere medizinischer Fachdisziplinen zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit der Gesuchstellerin notwendig?»

**B.d** Am 14. Februar 2025 geht beim Versicherungsgericht die Klageantwort der Beklagten ein mit dem Antrag auf Abweisung der Klage, soweit darauf einzutreten sei; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Klägerin. Zum Gesuch um vorsorgliche Beweisführung äussert sich die Beklagte nicht (act. G11).

**B.e** Mit Entscheid vom 6. März 2025 werden das Gesuch um vorsorgliche Beweisführung der Klägerin sowie das Sistierungsgesuch der Beklagten abgewiesen (act. G12).

**B.f** In der Replik vom 23. Juni 2025 lässt die Klägerin an ihren Anträgen festhalten, wobei das Rechtsbegehren 1 wie folgt anzupassen sei:

- «1. Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin den Betrag von CHF 48'959.05
- nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 1'176.60 seit dem 25. Februar 2024;
  - nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 3'039.55 seit dem 25. März 2024;
  - nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 2'941.50 seit dem 25. April 2024;
  - nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 3'039.55 seit dem 25. Mai 2024;
  - nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 2'941.50 seit dem 25. Juni 2024;
  - nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 3'039.55 seit dem 25. Juli 2024;



- *nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 3'039.55 seit dem 25. August 2024;*
  - *nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 2'941.50 seit dem 25. September 2024;*
  - *nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 2'937.60 seit dem 6. Oktober 2024*
  - *nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 3'039.55 seit dem 25. Oktober 2024*
  - *nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 2'941.50 seit dem 25. November 2024*
  - *nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 3'039.55 seit dem 25. Dezember 2024*
  - *nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 3'039.55 seit dem 25. Januar 2025*
  - *nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 2'745.40 seit dem 25. Februar 2025*
  - *nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 3'039.55 seit dem 25. März 2025*
  - *nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 2'941.50 seit dem 25. April 2025*
  - *nebst Zins von 5% auf den Betrag von CHF 3'039.55 seit dem 25. Mai 2025*
- zu bezahlen.»*

**B.g** Mit Eingabe vom 18. August 2025 verzichtet die Beklagte auf eine Duplik und hält an ihren Anträgen fest (act. G18).

Auf den detaillierten Inhalt der Rechtsschriften sowie der eingereichten Unterlagen wird, sofern entscheidrelevant, nachfolgend eingegangen.

## **Erwägungen**

### **1.**

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

**1.2** 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). Damit ist vorliegend die Voraussetzung der sachlichen Zuständigkeit erfüllt.

**1.3** Die Versicherungsbedingungen und -leistungen richten sich insbesondere nach der vorliegend gültigen Versicherungspolice und den allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Beklagten,



Ausgabe 1. Februar 2023 (siehe dazu act. G11.1). Gemäss Art. 27 AVB anerkennt die Beklagte für Streitigkeiten aus Versicherungsvertrag als Gerichtsstand den schweizerischen Wohnsitz der versicherten Person oder den Sitz des Versicherers (act. G1.5). Mit dem Wohnort der Klägerin in K.\_\_\_\_ im Kantons St. Gallen ist die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen gegeben.

**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** Auf die Klage ist somit – mit nachfolgenden Einschränkungen – einzutreten.

**1.5.1** Ob eine Teilklage erhoben wurde bzw. wie weit die Rechtskraft eines über eine Klage ergangenen Urteils reicht, hängt von den gestellten Rechtsbegehren ab sowie vom Lebenssachverhalt, auf den diese gestützt werden. Nicht ausschlaggebend ist insofern, ob das Vorliegen einer Teilklage im Erstprozess gerichtlich "anerkannt" oder vom Gericht auch nur zur Kenntnis genommen wurde. Zur Klarstellung – insbesondere auch, dass hinsichtlich des nicht eingeklagten Teils kein impliziter Verzicht vorliegt – kann es für die klagende Partei zwar durchaus ratsam sein, in ihren Rechtsschriften etwa mittels eines Nachklagevorbehalts auf das Vorliegen einer Teilklage hinzuweisen. Nimmt das Gericht von einem solchen Nachklagevorbehalt nicht förmlich Vormerk, entsteht der klagenden Partei dadurch aber weder in diesem noch in einem allfälligen späteren Prozess ein Nachteil. Entsprechend fehlt es ihr an einem schutzwürdigen Interesse, die Vormerknahme mittels Rechtsbegehrens vom Gericht zu verlangen oder eine verweigerte Vormerknahme mit einem Rechtsmittel anfechten zu können. Auf das entsprechende Rechtsbegehren («unter Nachklagevorbehalt») ist daher nicht einzutreten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2018, 4A\_427/2017, E. 1.2).

**1.5.2** In der Replik erhöht die Klägerin den eingeklagten Betrag kommentarlos, mutmasslich unter Berücksichtigung von ihrer Ansicht nach während des laufenden Verfahrens weiter fällig gewordenen Taggeldzahlungen. Dies ist bei Erfüllung der Voraussetzung gemäss Art. 227 Abs. 1 lit. a ZPO zwar grundsätzlich zulässig (vgl. dazu auch Entscheid des Versicherungsgerichts St.Gallen vom 22. Juni 2016, KV-Z 2015/4 E. 3), allerdings ist vorliegend mangels entsprechender Substantiierung nicht darauf einzutreten.

## **2.**

**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. Bei der im vereinfachten Verfahren geltenden Untersuchungsmaxime (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO) handelt es sich um eine sog. "soziale" Untersuchungsmaxime, die vor allem zum Ausgleich eines Machtgefälles zwischen den Parteien oder ungleichen juristischen Kenntnissen



geschaffen wurde. Sie ändert nichts daran, dass die Parteien die Verantwortung für die Sachverhaltsermittlung tragen. Die Parteien sind nicht davon befreit, bei der Feststellung des entscheidungswesentlichen Sachverhalts aktiv mitzuwirken und die allenfalls zu erhebenden Beweise zu bezeichnen. Das Gericht hat sich nur über die Vollständigkeit der Behauptungen und Beweise zu versichern, wenn diesbezüglich ernsthafte Zweifel bestehen. Wenn die Parteien – wie im vorliegenden Verfahren – rechtlich vertreten sind, soll und muss sich das Gericht Zurückhaltung auferlegen wie im ordentlichen Zivilprozess. Die soziale Untersuchungsmaxime zwingt das Gericht nicht dazu, das Beweisverfahren beliebig auszudehnen und alle möglichen Beweise abzunehmen. Das Gericht ist auch nicht verpflichtet, die Akten von sich aus zu durchforsten, um abzuklären, was sich daraus zu Gunsten der Partei, die das Beweismittel eingereicht hat, herleiten liesse (Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2021, 4A\_19/2021, E. 5.1 mit Hinweisen). Von sich aus kann das Gericht Beweis abnehmen, wenn sich aus den Sachvorbringen einer Partei ergibt, dass mit einem Beweismittel eine entscheidungsrelevante Tatsache bewiesen werden könnte, aber kein entsprechender Beweisantrag gestellt worden ist (FRANZ HASENBÖHLER, in: Thomas Sutter-Somm/Franz Hasenböhler/Christoph Leuenberger [Hrsg.], ZPO Kommentar, 3. Auflage 2016, 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. HASENBÖHLER, a.a.O., Art. 157 N 14 ff.).

**2.2** Nach Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB; SR 210) hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei derjenigen Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Der Eintritt des Versicherungsfalles ist nach diesen Grundsätzen vom Anspruchsberechtigten zu beweisen (BGE 141 III 241 E. 3.1). Diesbezüglich gilt das ordentliche Beweismass der vollen Überzeugung. Demnach ist der Beweis erbracht, wenn das Gericht nach objektiven Gesichtspunkten von der Richtigkeit einer Sachbehauptung überzeugt ist. Es genügt, wenn am Vorliegen der behaupteten Tatsache keine ernsthaften Zweifel mehr bestehen oder allenfalls verbleibende Zweifel als leicht erscheinen (BGE 148 III 105).

**2.3** Seit 1. Januar 2025 gelten private Gutachten der Parteien als Urkunden (Art. 177 ZPO) und damit als Beweismittel nach Art. 168 Abs. 1 lit. b ZPO. Das Bundesgericht geht davon aus, dass ein (begründetes) Arzzeugnis – ausgehend vom Beweismass der vollen Überzeugung – im Grundsatz den Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit zu erbringen vermag (BGE 148 III 105 E. 3.3.1, zitiert im Entscheid



des Versicherungsgerichts vom 15. Februar 2024, KV-Z 2022/11, E. 4.4). Nach der Lehre beweisen Arztzeugnisse grundsätzlich nur, dass die Erklärung von der ausstellenden Person abgegeben wurde. Aufgrund des Fachwissens der ausstellenden Person sowie der strafrechtlichen Sanktion kann zunächst von der Richtigkeit eines Arztzeugnisses ausgegangen werden. Der Beweiswert kann jedoch durch irgendwelche Beweismittel und Umstände erschüttert werden, wenn beispielsweise der Arzt den Patienten nicht untersucht und ausschliesslich auf dessen Aussagen abgestellt hat oder bei widersprüchlichem Verhalten des Patienten während bescheinigter Arbeitsunfähigkeit. Bei Erschütterung des Beweiswertes kann das Gericht von der betreffenden Medizinalperson einen schriftlichen Bericht einholen oder sie als Zeugin einvernehmen (vgl. ANNETTE DOLGE, in: Karl Spühler/Luca Tenchio/Dominik Infanger [Hrsg.], BSK ZPO, N 13 zu Art. 177 mit Hinweisen).

**2.4** Im Zivilprozessrecht müssen nur Tatsachenbehauptungen bewiesen werden, die ausdrücklich bestritten sind. Bestreitungen sind so konkret zu halten, dass sich bestimmen lässt, welche einzelnen Behauptungen der klagenden Person damit bestritten werden; die Bestreitung muss ihrem Zweck entsprechend so konkret sein, dass die Gegenpartei weiss, welche einzelne Tatsachenbehauptung sie beweisen muss. Der Grad der Substantiierung einer Behauptung beeinflusst insofern den erforderlichen Grad an Substantiierung einer Bestreitung; je detaillierter einzelne Tatsachen eines gesamten Sachverhalts behauptet werden, desto konkreter muss die Gegenpartei erklären, welche dieser einzelnen Tatsachen sie bestreitet. Je detaillierter mithin ein Parteivortrag ist, desto höher sind die Anforderungen an eine substantiierte Bestreitung. Diese sind zwar tiefer als die Anforderungen an die Substantiierung einer Behauptung; pauschale Bestreitungen reichen indessen nicht aus. Erforderlich ist eine klare Äusserung, dass der Wahrheitsgehalt einer bestimmten und konkreten gegnerischen Behauptung infrage gestellt wird (BGE 141 III 433 E. 2.6 mit Hinweisen).

**2.5** Das grundsätzlich anwendbare VVG enthält mit Ausnahme von Art. 95a VVG, der das selbstständige Forderungsrecht der begünstigten Person in der kollektiven Unfall- oder Krankenversicherung normiert, keine spezifischen Bestimmungen zum Krankentaggeld. Gemäss Art. 100 Abs. 1 VVG finden auf den Versicherungsvertrag subsidiär die Bestimmungen des Obligationenrechts (OR; SR 220) Anwendung. Demnach sind vorab die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien, insbesondere die AVB der Beklagten massgebend (vgl. auch Art. 19 Abs. 1 OR).

### **3.**

**3.1** Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch der Klägerin auf Taggeldleistungen der Beklagten für den Zeitraum vom 18. Februar bis 10. Oktober 2024. Vorab zu klären ist, ob für die von der Klägerin geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit eine Versicherungsdeckung ausgeschlossen ist, wie dies von der Beklagten behauptet wird.



**3.2** Die Beklagte beruft sich in der Klageantwort zur Verneinung einer solchen Versicherungsdeckung auf Art. 1 AVB, wonach der Versicherer die wirtschaftlichen Folgen einer Unfähigkeit von Krankheit oder Unfall decke, sofern diese Risiken in der Police enthalten seien. In der Police seien Unfälle ausgeschlossen. Da die geltend gemachten Beschwerden auf Unfallfolgen zurückzuführen seien, bestehe vorliegend kein Versicherungsschutz.

**3.3** Unstreitig ist, dass gemäss Police vom 1. Oktober 2023 die Risiken im Zusammenhang mit Unfällen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind (act. G1.4; «nur Krankheit»). Ebenfalls unbestritten ist, dass die Suva zunächst Leistungen erbracht hat, die Leistungspflicht jedoch mit Verfügung vom 5. Januar 2024 per 18. Januar 2024 einstellte (act. G1.11). Zwar ist zutreffend, dass der Auslöser für die gesundheitlichen Beeinträchtigungen gemäss den eigenen Angaben der Klägerin der Unfall war. Gemäss Art. 3 Ziff. 4 AVB ist ein Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die medizinisch und objektiv feststellbar ist und die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Spätfolgen und Rückfälle eines Unfalls, unfallähnliche Körperschädigungen sowie Berufskrankheiten im Sinne des UVG sind den Unfällen gleichgestellt. Diese Bestimmung entspricht dem sozialversicherungsrechtlichen Unfallbegriff nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Verlangt wird, dass zwischen dem Unfall und der Arbeitsunfähigkeit ein Kausalzusammenhang besteht (vgl. u.a. BGE 123 V 98). Es genügt somit nicht, dass die Klägerin selbst der Meinung ist, dass der Unfall Auslöser der gesundheitlichen Beeinträchtigung war und dies jeweils in den Arztberichten so vermerkt wurde. Vielmehr braucht es insbesondere eine adäquate Kausalität, die gerade bei psychischen Einschränkungen nicht leichthin anzunehmen ist (vgl. BGE 123 V 98). Die Beklagte bringt denn auch keine Begründung vor, inwiefern eine Kausalität zwischen dem Unfall und der weiteren Arbeitsunfähigkeit gegeben sein soll. Nachdem die Suva ihre Leistungen rechtskräftig eingestellt hat, hätte die Beklagte mindestens begründen müssen, inwiefern die Leistungseinstellung der Suva vom 5. Januar 2024 nicht korrekt war oder Spätfolgen zu neuen Leistungen der Suva geführt hätten. Auch wurde die Klägerin nicht aufgefordert, sich erneut bei der Suva anzumelden, obwohl gemäss Art. 19 Ziff. 5 AVB der Versicherer eine solche Empfehlung ausspricht. Letztlich kann offen bleiben, ob es sich um Unfallfolgen oder eine Krankheit handelt, da die Klage – wie den nachfolgenden Erwägungen zu entnehmen sein wird – ohnehin abzuweisen ist.

#### **4.**

**4.1** Es ist nachfolgend die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit zunächst in somatischer Hinsicht zu prüfen (zur psychiatrischen Sicht vgl. nachfolgende E. 5).



**4.2** Die Klägerin beruft sich zur Begründung ihrer Arbeitsunfähigkeit zunächst auf den Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ vom 13. März 2024. Als Diagnosen stellte Dr. C.\_\_\_\_ eine Neuropraxie Nervus saphenus, eine Delayed-Non-Union medialer Malleolus rechts sowie eine laterale Fussrandüberlastung rechts bei Status nach schwerem Verkehrsunfall mit Beckenfraktur, Rippenfraktur und OSG-Fraktur rechts fest und mass diesen einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Er führte aus, die Klägerin sei in der Mobilität stark eingeschränkt. Sie habe starke Druckschmerzen. Die Reintegration in das bestehende Berufsumfeld sei nicht mehr gegeben (Untersuchung vom 18. Januar 2024; act. G1.17 S. 6).

**4.3** Zur Abklärung des Gesundheitszustandes der Klägerin holte die Beklagte bei Dr. E.\_\_\_\_ eine Aktenbeurteilung ein. Dieser führte im Bericht vom 17. März 2024 aus, die diagnostizierte Delayed-Non-Union medialer Malleolus rechts sei anhand der erhobenen Befunde nicht nachvollziehbar. Auch die gestellte Diagnose einer Neuropraxie Nervus saphenus könne nicht nachvollzogen werden. Am 13. Juni 2023 habe sich folgender Befund gezeigt: Bessere Beweglichkeit und weniger Druckschmerzen bei allerdings sehr stark ausgeprägtem Beinödem. Es seien keine Funktionseinschränkungen dokumentiert worden. Das MRI des Beckens vom 22. August 2023 habe schmale epifasziale Flüssigkeitsansammlungen (Hämatom / Serom) am Aussenrand des M. gluteaeus medius et minimus sowie am Sehnenstrang des M. sartorius rechts gezeigt. Dies passe zu den Diagnosen einer Kontusion bzw. Zerrung nach Weichteiltrauma sowie ISG-Arthrose rechts. Der Sachverständige gelangte zum Schluss, dass keine Arbeitsunfähigkeit aus orthopädischer Sicht ausgewiesen sei (act. G1.18).

**4.4** Die Aktenbeurteilung ist ausführlich und erfolgte in Kenntnis der relevanten medizinischen Berichte. Entgegen der Ansicht der Klägerin begründete Dr. E.\_\_\_\_ die abweichende Einschätzung nachvollziehbar und in sich schlüssig. Bereits der Suva-Arzt Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gelangte aufgrund der persönlichen Untersuchung der Klägerin und der MRT-Bilder des Beckens zum Schluss, dass eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (act. G1.10). Daran vermögen auch die Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ vom 4. und 10. April 2024 sowie von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ vom 4. Juni 2024 nichts zu ändern, zumal Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 4. April 2024 hervorhob, dass eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe (act. G1.20.2), was aber auch Dr. E.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 14. Juni 2024 bestätigte, indem er Adaptionskriterien, die dem Arbeitsplatzbeschrieb zuhanden der Suva nicht entsprachen, festlegte (vgl. act. G1.25). Der Bericht von Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt Neurochirurgie, lässt ebenfalls keine Zweifel an der Aktenbeurteilung aufkommen, da sich dieser nicht zur Arbeitsunfähigkeit äusserte (act. G1.29.6).

**4.5** Soweit sich die Klägerin auf die Gewährung einer Übergangsfrist beruft, ist ihr das Folgende entgegenzuhalten: Den Akten ist zu entnehmen, dass die Arbeitgeberin der Klägerin das Arbeitsverhältnis am 23. Januar 2023 per 30. April 2023 gekündigt hatte (act. G1.3). Bei Anmeldung



zum Leistungsbezug am 23. Februar 2024 war die Klägerin somit bereits arbeitslos. Mit Blick auf die Schadenminderungspflicht nach Art. 19 Abs. 6 AVB erübrigt sich bei arbeitslosen Personen eine Aufforderung zum Berufswechsel und zur Suche nach einer neuen Stelle in einem anderen Beruf (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts St.Gallen vom 19. April 2023, KV-Z 2021/3, E. 5.1 m.w.H.).

## **5.**

**5.1** Es bleibt damit die Frage zu prüfen, ob eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bewiesen ist.

**5.2** Zur Begründung ihrer Arbeitsunfähigkeit in psychischer Hinsicht beruft sich die Klägerin zunächst auf den Eintrittsbericht von med. pract. N.\_\_\_\_, Psychiatrie F.\_\_\_\_, vom 22. September 2022. Dieser diagnostizierte bei ihr eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und eine mittelgradig depressive Episode (ICD-10: F32.1). Er führte aus, die Zuweisung sei durch den Hausarzt erfolgt, um Traumafolgen möglichst zu minimieren, da die Klägerin am 2. Juli 2022 einen Autounfall gehabt habe und seitdem traurig, weinerlich, depressiv und ängstlich sei und von Konzentrations-, Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- sowie Schlafstörungen berichte (act. G1.13). Im Zwischenbericht vom 16. April 2024 stellte med. pract. N.\_\_\_\_ weiterhin die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) und neu einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung und sprach die Empfehlung eines Arbeitsversuchs von 40-50 % aus. Zugleich führte er aus, dass die depressive Symptomatik unter der medikamentösen Behandlung teils remittiert sei. Die Klägerin berichte von einem Rückgang der depressiven Symptome und Ängste und einer antriebssteigernden Wirkung (act. G1.15).

**5.3** Die Beklagte holte daraufhin bei Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Aktenbeurteilung ein. Diese führte in ihrer Stellungnahme vom 12. Juli 2024 aus, im Bericht vom 22. August (richtig: September) 2022 wie auch im Bericht vom 15. April (richtig: 16. April) 2024 würden eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) angegeben. Im Bericht vom 16. April 2024 fehlten jedoch aktuelle Befunde. Es seien erneut die Befunde vom Beginn der Behandlung angegeben worden. Gleichzeitig werde jedoch ausgeführt, dass bis zum 16. April 2024 eine Teilremission der depressiven Symptome eingetreten sei. Es sei daher nicht nachvollziehbar, dass noch die gleiche Diagnose angegeben werde. Zudem werde im Bericht vom 22. September 2022 die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung genannt. Im Bericht vom 16. April 2024 werde diese noch als Verdachtsdiagnose aufgeführt. Gemäss den angegebenen Befunden zu Beginn der Behandlung seien die Kriterien nach ICD-10 indes nicht eindeutig erfüllt gewesen. Aufgrund der nicht klar nachvollziehbaren psychiatrischen Diagnosen, der fehlenden aktuellen psychiatrischen Befunde und der oben angegebenen Unklarheiten in den Berichten könne die Frage nach der Arbeitsunfähigkeit der



Klägerin alleine nicht schlüssig beantwortet werden. Es brauche eine fachärztliche psychiatrische Beurteilung mit Untersuchung (act. G1.26).

**5.4** Wie die Beklagte korrekt ausführte, trägt vorliegend die Klägerin die Beweislast dafür, dass sie im strittigen Zeitpunkt arbeitsunfähig war. Sie reichte hierfür bezüglich der geltend gemachten psychischen Beschwerden zwei Arztberichte ein. Zutreffend ist ebenfalls, dass es die Beklagte trotz Empfehlung seitens der Vertrauensärztin unterlassen hat, umgehend eine Begutachtung der Klägerin in Auftrag zu geben. Dennoch zeigte Dr. H. \_\_\_ in ihrem Bericht in sich schlüssig auf, dass Zweifel an den Berichten des Behandlers bestehen. So erscheint nicht nachvollziehbar, dass noch immer dieselbe Diagnose bezüglich der depressiven Episode gestellt wurde, obwohl gemäss Angaben des Behandlers eine Teilremission stattfand. Zumindest hätte er die aktuellen Befunde angeben müssen. Zudem ist festzuhalten, dass im Bericht des Behandlers vom 16. April 2024 bezüglich der posttraumatischen Belastungsstörung lediglich noch von einer Verdachtsdiagnose gesprochen wird, was insofern verwundert, als eine Verdachtsdiagnose in der Regel als erste Arbeitshypothese gestellt wird und im Verlauf bestätigt oder verworfen werden sollte.

**5.5** Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die Arztberichte von med. pract. N. \_\_\_ nicht geeignet sind, eine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin rechtsgenügend nachzuweisen. Es gelingt ihr nicht – ausgehend vom Beweismass der vollen Überzeugung – den Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit im strittigen Zeitraum zweifelsfrei zu erbringen. Dass die Versicherungsärztin lediglich auf die ihr zur Verfügung stehenden Akten abstellte und keine eigene medizinische Untersuchung der Klägerin vornahm und es die Beklagte trotz Empfehlung unterliess, eine Begutachtung in Auftrag zu geben, ist zwar bedauerlich. Es lässt sich daraus zugunsten der Klägerin in rechtlicher Hinsicht jedoch nichts ableiten, da sich keine Hinweise für eine mutwillige Vereitelung der Sachverhaltserhebung durch die Beklagte finden und entsprechende vertraglich geregelte Folgen fehlen. Vielmehr wollte die Beklagte dieses Versäumnis nachholen und eine zusätzliche psychiatrische Begutachtung in Auftrag geben. Da die Ergebnisse dieser Begutachtung während der laufenden Frist zur Erstattung der Klageantwort noch nicht vorlagen, hatte sie diesbezüglich die Sistierung des Verfahrens beantragt. Nachdem die Klägerin gegen eine Solche opponiert hatte, sah sich das Gericht nach dem Grundsatz des Beschleunigungsgebots gehalten, das Verfahren ohne Berücksichtigung der entsprechenden Ergebnisse fortzuführen. Jedenfalls genügt der Bericht bzw. die Aktenbeurteilung der Vertrauensärztin, um Zweifel an der Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung des Behandlers zu wecken. Eine Stellungnahme vom Behandler zur Aktenbeurteilung fehlt sodann gänzlich. Der Bericht von Dr. med. O. \_\_\_ vom 11. März 2025 (act. G16.2) betrifft sodann einen Zustand, der ausserhalb des strittigen Zeitraums bis 10. Oktober 2024 liegt und somit vorliegend hinsichtlich des Streitgegenstands nicht relevant ist. Die Klägerin trägt die Folgen der Beweislosigkeit.



**5.6** Nach dem soeben Ausgeführten ist sodann in antizipierter Beweiswürdigung der Antrag der Klägerin auf Einholung eines Gerichtsgutachtens abzulehnen. Es ist nicht zu erwarten, dass ein Gerichtsgutachten neue entscheidungsrelevante Erkenntnisse bringen würde, zumal ein bereits abgeschlossener Zeitraum zu beurteilen wäre und bereits eine schlüssige und nachvollziehbare Aktenbeurteilung im Recht liegt (vgl. hierzu E. 5.4 vorstehend). Die weiteren Beweisanträge (Partei- und Zeugenaussagen) sind schliesslich ebenfalls mangels erwarteter Entscheidungsrelevanz in antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen.

## **6.**

**6.1** Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass eine Arbeitsunfähigkeit nicht bewiesen ist und daher kein Anspruch auf Taggelder besteht. Damit entfällt auch die akzessorische Beurteilung des Verzugszinsbegehrens. Die Klage ist somit abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 114 lit. e ZPO).

**6.2** Die unterliegende Klägerin hat ausgangsgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts hat im Bereich der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung der obsiegende Versicherungsträger Anspruch auf eine Parteientschädigung, falls er durch einen externen Anwalt bzw. durch eine externe Anwältin vertreten ist (Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2010, 4A\_194/2010, E. 2.2.1, nicht publiziert in: BGE 137 III 47; Urteil des Bundesgerichts vom 9. Januar 2001, 5C.244/2000, E. 5 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall, weshalb der Beklagten keine Parteientschädigung zuzusprechen ist.

**6.3** Da die Gerichtsschreiberin verhindert ist, wird der Entscheid für diese stellvertretend von einer mitwirkenden Richterin unterzeichnet (Art. 39<sup>ter</sup> Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).



## **Entscheid**

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

**1.**

Die Klage wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

**2.**

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.