



Fall-Nr.:	KV-Z 2025/1
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum:	25.08.2026
Entscheiddatum:	10.06.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 10.06.2026

Mangels nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit über den Einstellungszeitpunkt hinaus besteht kein zusätzlicher Anspruch auf Krankentaggelder. Die Klägerin hat die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Juni 2026, KV-Z 2025/1).

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht

Abteilung III

Entscheid vom 10. Juni 2026

Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt

Geschäftsnr. KV-Z 2025/1

Parteien **A.____,**

Klägerin,

vertreten durch Rechtsanwältin MLaw Franziska Ammann,
Advokatur 107, Rorschacher Strasse 107, 9000 St. Gallen,

gegen

SWICA Krankenversicherung AG, Rechtsdienst,
Römerstrasse 37, 8400 Winterthur,

Beklagte,

Gegenstand **Forderung aus Krankentaggeldversicherung**



Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte), wohnhaft in B.____, war ab 1. August 2011 für die C.____ (nachfolgend: Arbeitgeberin) tätig, zuletzt ab 1. August 2019 mit Vollzeitpensum als Bereichsleiterin in D.____ (KTG-act. 1 und IV-act. 29-1). Über dieses Arbeitsverhältnis war sie bei der Swica Krankenversicherung AG (nachfolgend: Swica) krankentaggeldversichert (vgl. KTG-act. 166 ff.). Am ____ gebär sie ihren 2. Sohn (IV-act. 4-3). Mit der Arbeitgeberin vereinbarte sie am 8. Mai 2024, dass sie die Stelle als Bereichsleiterin in D.____ nach Beendigung des Mutterschaftsurlaubs nicht mehr ausüben werde. Stattdessen werde sie sich im Raum B.____ um eine Stelle als Fachverkäuferin mit niedrigerem Pensum bemühen (KTG-act. 45). Der Mutterschaftsurlaub endete am 7. August 2024. Anschliessend bezog die Versicherte für eine Woche Ferien (KTG-act. 3).

A.b Mit Krankmeldung vom 11. September 2024 teilte die Arbeitgeberin der Swica mit, dass die Versicherte seit 14. August 2024 durch die Hausärztin, Dr. med. univ. E.____, Fachärztin Allg. Medizin, zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben sei (KTG-act.1). Gleichzeitig mit der Attestierung der Arbeitsunfähigkeit hatte Dr. E.____ der Versicherten psychologische Psychotherapie verordnet (KTG-act. 63). Die Swica gelangte mit Schreiben vom 1. Oktober 2024 an die Versicherte und ersuchte um Kontaktaufnahme (KTG-act. 4; vgl. auch die Schreiben vom 15. Oktober 2024 in KTG-act. 12 f.). Am 18. Oktober 2024 fand eine telefonische Erstabklärung mit der Versicherten statt (KTG-act. 18 f.). In der Folge gab die Swica eine Plausibilisierung der Arbeitsunfähigkeit bei Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Praktische Ärztin, in Auftrag (KTG-act. 23 ff.) und ersuchte auch Dr. E.____ (KTG-act. 27 f.) und die ab 8. November 2024 behandelnde Psychiaterin Dr. med. G.____ (KTG-act. 50 und 53 f.) um Auskünfte.

A.c Am 3. Dezember 2024 erstattete Dr. F.____ Bericht, nachdem sie die Versicherte am 25. November 2024 untersucht hatte. Sie kam zum Schluss, dass bei der Versicherten keine Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen sei (KTG-act. 72 ff.). Die Swica teilte der Versicherten am 11. Dezember 2024 mit, dass sie angesichts der vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nur noch bis 13. Dezember 2024 Taggelder bezahle (KTG-act. 69). Dr. G.____ legte am 18. Dezember 2024 „deutlichen Widerspruch“ gegen die Beurteilung von Dr. F.____ ein (KTG-act. 98 ff.).

A.d Mit Schreiben vom 9. Januar 2025 wandte sich Rechtsanwältin MLaw F. Ammann als Rechtsvertreterin der Versicherten an die Swica und führte aus, wieso nicht auf die Beurteilung von Dr. F.____ abgestellt werden könne (KTG-act. 114 ff.).



A.e Dr. F.____ erstattete nach Kenntnisnahme der Stellungnahme von Dr. G.____ vom 18. Dezember 2024 am 21. Januar 2025 eine Aktenbeurteilung und hielt darin an der Beurteilung in ihrem Bericht vom 3. Dezember 2024 fest (KTG-act. 127 ff.).

A.f Mit E-Mail vom 1. April 2025 teilte die Swica Rechtsanwältin Ammann mit, dass sie keine weiteren Taggelder ausrichten werde (KTG-act. 153).

A.g Die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV), bei welcher die Versicherte sich im November 2024 angemeldet hatte (IV-act. 4), gewährte ihr am 9. April 2025 Arbeitsvermittlung (Stellensuche in Form von Coaching; IV-act. 22; das Arbeitsverhältnis zwischen der Versicherten und der Arbeitgeberin war per 30. Juni 2025 beendet worden [IV-act. 29]).

B.

B.a Die Versicherte (nachfolgend: Klägerin), nach wie vor vertreten durch Rechtsanwältin Amman, erhob am 15. Mai 2025 Klage gegen die Swica (nachfolgend: Beklagte). Sie beantragte, diese sei zu verpflichten, ihr für den Zeitraum vom 14. Dezember 2024 bis zum Erreichen der maximalen Leistungsdauer Taggelder entsprechend der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit zzgl. Zins zu zahlen; unter voller Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beklagten (act. G1).

B.b Mit Klageantwort vom 18. Juni 2025 beantragte die Beklagte die Abweisung der Klage (act. G3).

B.c Am 20. Juni 2025 teilte das Versicherungsgericht den Parteien mit, ohne ihren Gegenbericht innert Frist gehe es davon aus, dass sie mit dem Verzicht auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung einverstanden seien (act. G4). Am 16. Juli 2025 gab das Versicherungsgericht der Klägerin Gelegenheit zur Replik (act. G6), welche am 14. November 2025 erstattet wurde. Darin liess die Klägerin neu beantragen, die Beklagte sei zu verpflichten, ihr für die Zeit vom 14. Dezember 2024 bis 31. September 2025 ein Krankentaggeld im Gesamtbetrag von Fr. 57'790.96 zzgl. Zins von 5 % zu bezahlen; unter voller Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beklagten (act. G11). Mit Duplik vom 2. Dezember 2025 hielt die Beklagte an ihrem Rechtsbegehren gemäss Klageantwort fest und beantragte den Beizug der Akten der IV (act. G13).

B.d Am 8. Dezember 2025 zog das Versicherungsgericht antragsgemäss die Akten der IV bei und gab den Parteien Gelegenheit zur Einsicht- und/oder Stellungnahme (act. G14 f.). Aus den Akten der IV ist unter anderem ersichtlich, dass die Klägerin per 1. November 2025 ein Arbeitsverhältnis als Verkäuferin Non Food im Umfang von 60.98 % mit H.____ eingegangen ist (IV-act. 42).



B.e Die Beklagte ersuchte um Einsicht in die Akten der IV (act. G17) und nahm am 12. Januar 2026 zu diesen Stellung (act. G19). Die Klägerin liess die Frist unbenutzt verstreichen. Die Stellungnahme der Beklagten wurde ihr am 16. Januar 2026 zur Kenntnis gebracht (act. G20).

B.f Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidungswesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

1.1 Zwischen den Parteien streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Klägerin auf Taggeldleistungen der Beklagten über den Einstellungszeitpunkt (13. Dezember 2024) hinaus.

1.2 Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Die Versicherungsbedingungen und -leistungen richten sich insbesondere nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die kollektive Taggeldversicherung nach VVG (AVB) der Beklagten, Ausgabe 1998 (KTG-act. 161 ff.).

1.3 Gemäss Ziff. 81 AVB steht der Klägerin wahlweise der ordentliche Gerichtsstand und ihr schweizerischer oder liechtensteinischer Wohnsitz zur Verfügung. Mit dem Wohnort der Klägerin im Kanton St. Gallen ist die örtliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts gegeben.

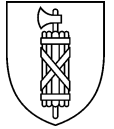
1.4 Das Versicherungsgericht entscheidet gemäss Art. 9 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (EG-ZPO; sGS 961.2) in Verbindung mit Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) als einzige kantonale Instanz über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen 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.

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

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

2.

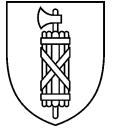
2.1 Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung sind privatrechtlicher Natur (BGE 133 III 439 E. 2.1). Nach Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO gilt für vermögensrechtliche Streitigkeiten



aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach KVG ohne Rücksicht auf den Streitwert das vereinfachte Verfahren.

2.2 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 von 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 (vgl. 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. Aufl. 2016 [nachfolgend ZPO Komm.], 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. ZPO Komm.-HASENBÖHLER, 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 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). Eine Arbeitsunfähigkeit kann gemäss Rechtsprechung grundsätzlich ohne Weiteres mit einem entsprechenden Arztzeugnis bewiesen werden. Dementsprechend gilt auch zum Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit das Beweismass der vollen Überzeugung (vgl. BGE 148 III 105 E. 3.3.1; ebenso Urteile des Bundesgerichts vom 13. September 2021, 4A_144/2021, E. 5.2, und vom 4. Dezember 2024, 4A_478/2024, E. 4.3). Dass die Versicherung zunächst Taggelder ausbezahlt hat, ändert nichts an der Beweislast der anspruchsberechtigten Person. Macht die Versicherung geltend, die Umstände



hätten sich geändert oder die Leistungen seien von vornherein zu Unrecht erbracht worden und die versicherte Person sei (wieder) arbeitsfähig, so hat die anspruchsberechtigte Person zu beweisen, dass sie (weiterhin) arbeitsunfähig ist und daher Anspruch auf Taggelder hat. Im Fall der Beweislosigkeit trägt mithin nicht die Versicherung, sondern die anspruchsberechtigte Person die Beweislast (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 17. August 2015, 4A_246/2015, E. 2.2, und vom 19. Januar 2023, 4A_473/2022, E. 4.3.2).

2.4 Das grundsätzlich anwendbare VVG enthält mit Ausnahme von Art. 87, der das selbstständige Forderungsrecht des Begünstigten in der kollektiven Unfall- oder Krankenversicherung normiert, keine spezifischen Bestimmungen zum Krankentaggeld. Demnach sind vorab die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien, vorliegend die Versicherungspolice und die AVB, massgebend.

3.

3.1 Die Beklagte richtete der Klägerin bis 13. Dezember 2024 Krankentaggelder aus. Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch der Klägerin gegenüber der Beklagten auf Krankentaggelder vom 14. Dezember 2024 bis 31. September 2025 in Höhe von Fr. 57'790.96 zuzüglich Verzugszins von 5 % (act. G11). Die Beklagte stellt sich gestützt auf zwei Beurteilungen von Dr. F.____ auf den Standpunkt, die Klägerin sei seit spätestens 25. November 2024 (Untersuchungsdatum bei Dr. F.____) in jeglicher Tätigkeit voll arbeitsfähig. Die Klägerin ist hingegen unter Hinweis auf ihre Hausärztin und ihre behandelnde Psychiaterin der Ansicht, über den 13. Dezember 2024 hinaus bis 30. Juni 2025 zu 100 %, vom 1. Juli bis 31. August 2025 zu 80 % und vom 1. bis 30. September 2025 noch zu 60 % arbeitsunfähig gewesen zu sein (act. G11 und 11.1). Zu prüfen gilt es somit, inwiefern die von der Klägerin im vorliegenden Fall über den 13. Dezember 2024 hinaus geltend gemachten Arbeitsunfähigkeiten ausgewiesen sind. Entscheidend ist, ob die aktenkundigen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Arbeitsfähigkeitsschätzung aus psychiatrischer Sicht zulassen bzw. ob der Klägerin damit der rechtsgenüglihe Beweis für das Bestehen des geltend gemachten Versicherungsanspruchs gelingt.

3.2 Gestützt auf die anwendbaren AVB (KTG-act. 162 ff.) gilt vorliegend das Folgende: Die Beklagte gewährt laut Ziff. 2 Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und Geburt im Rahmen der vereinbarten Leistung. Als Krankheit im Sinne der Versicherung gilt jede Gesundheitsstörung, die die versicherte Person unfreiwillig erleidet, kein Unfall oder keine Unfallfolge ist und ärztlich bestätigt wird (Ziff. 3 Satz 1). Ist eine versicherte Person nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die Beklagte nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist bei voller Arbeitsunfähigkeit das im Vertrag aufgeführte Taggeld (Ziff. 12). Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet (Ziff. 13). Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn eine versicherte Person ganz oder teilweise ausserstande ist,



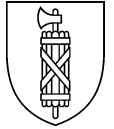
ihren Beruf und eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben (Ziff. 16). Nach Beginn der Krankheit zieht die versicherte Person so bald als möglich einen patentierten Arzt bei und sorgt für sachgemässe Behandlung. Die Beklagte kann eine Untersuchung durch einen von ihr bestimmten Arzt verlangen (Ziff. 49 Satz 1 und 3). Die Definition der Arbeitsunfähigkeit in den AVB gleicht derjenigen in Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Deshalb und mangels erkennbarer gegenteiliger Gesichtspunkte rechtfertigt es sich, bei der Auslegung von Ziff. 16 AVB die im Sozialversicherungsrecht herrschende Interpretation zu beachten.

3.3 Die Klägerin hat in Einklang mit Ziff. 49 Satz 1 AVB (vgl. vorstehende E. 3.2) am 14. August 2024 – und folglich umgehend – eine patentierte Ärztin aufgesucht, welche die Arbeitsunfähigkeiten attestiert hat, und nachfolgend die von dieser Ärztin verordnete Psychotherapie aufgenommen (KTG-act. 1 und 63). Sodann hat sie – neben dem bereits entschädigten Zeitraum vom 14. August bis 13. Dezember 2024 – auch für den eingeklagten Zeitraum vom 14. Dezember 2024 bis 31. September 2025 ärztliche Atteste als Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorgelegt (act. G1.16 und 11.1). Die Beklagte ihrerseits hat, ebenfalls in Einklang mit ihren AVB (Ziff. 49 Satz 3), eine Untersuchung durch Dr. F.____ verlangt.

3.4 Den medizinischen Akten ist das Folgende zu entnehmen.

3.4.1 Laut Bericht von Dr. G.____s vom 12. November 2024 litt die Klägerin an einer mittelgradigen depressiven Episode und an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) in Zusammenhang mit den Geburten ihrer beiden Kinder im Jahr ____ und am _____. Zum Zeitpunkt der Erstkonsultation bei Dr. G.____ am 8. November 2024 stellte diese eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bei der Klägerin fest (KTG-act. 61 i.V.m. 50) und notierte, es zeige sich eine deutliche psychische Dekompensation der Klägerin. Eine zeitnahe Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit sei nicht absehbar (KTG-act. 62).

3.4.2 Dr. F.____ zeigte in seiner Plausibilisierung der Arbeitsunfähigkeit vom 3. Dezember 2024 auf, wieso sich bei der Klägerin ihrer Ansicht nach im Untersuchungszeitpunkt am 25. November 2024 kein eindeutiges psychiatrisches Leiden mehr feststellen liess und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen war (KTG-act. 76 f.). Sie liess die Klägerin den Fragebogen zum Beckschen Depressionsinventar (BDI) ausfüllen, welches laut Dr. F.____ ein hochauffälliges Ergebnis im standardisierten Beschwerdevalidierungsfragebogen ergab und gegen eine authentische Beschwerdeschilderung spreche. Sodann sah Dr. F.____ diverse psychosoziale Belastungsfaktoren, welche für sich genommen zwar nachvollziehbar schwierig seien, allerdings versicherungsmedizinisch ausgeklammert werden müssten (KTG-act. 76). Zusammengefasst liessen sich gemäss Dr. F.____ keine psychiatrischen Diagnosen mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hatten. Es handle sich insgesamt am ehesten um eine Anpassungsproblematik bei Veränderung der Lebensumstände, welche eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben könne und vermutlich auch gehabt habe. Dass

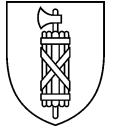


nun noch die bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren die Rückkehr an den Arbeitsplatz erschweren, sei nachvollziehbar, müsse aber als versicherungsmedizinisch nicht relevant eingeordnet werden (KTG-act. 77).

3.4.3 Die behandelnde Psychiaterin untermauerte mit Stellungnahme vom 18. Dezember 2024 die von ihr gestellten Diagnosen gemäss Bericht vom 12. November 2024 (vgl. vorstehende E. 3.4.1) sowie deren Relevanz (KTG-act. 98). Die aus dem BDI resultierende schwere depressive Symptomatik sei nicht widersprüchlich, sondern spiegle eine akute und vorübergehende Verschlechterung wider, ausgelöst durch eine von der Klägerin durchlebte Panikattacke in Anwesenheit unter anderem ihres älteren Kindes, welches seither ein anhaltendes Stottern aufweise. Darüber hinaus schilderte Dr. G.____ eine lebenslange Traumatisierung und daraus resultierende Vulnerabilität der Klägerin (KTG-act. 99). Insbesondere deren Verantwortung für die Betreuung ihrer epilepsiekranken Schwester in jungen Jahren sowie ein schwerer Unfall des Bruders im Jahr 2017 hätten zu einer ausgeprägten Angst vor medizinischen Notfällen und deren Konsequenzen geführt. Diese Ängste seien durch die traumatischen Geburtserfahrungen der Klägerin reaktiviert und verstärkt worden (KTG-act. 100).

3.4.4 Eine psychiatrische Fachärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV notierte am 20. Januar 2025, dass die Plausibilisierung von Dr. F.____ vom 3. Dezember 2024 in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge, in den medizinischen Schlussfolgerungen und in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar sei (IV-act. 16-2), woraufhin zwischen der IV und der Klägerin am 8./9. April 2025 Frühinterventionsmassnahmen in Form von Coaching vereinbart wurden (IV-act. 20).

3.4.5 Dr. F.____ hielt am 21. Januar 2025 fest, der Bericht von Dr. G.____ vom 18. Dezember 2024 sei sehr ausführlich, beschreibe die Situation der Klägerin und versuche die gestellten Diagnosen plausibel herzuleiten. Die beschriebene „lebenslange Traumatisierung“ durch die genannten Ereignisse sei aber mehr einer nachvollziehbar belastenden Situation zuzuordnen, als dass tatsächlich Traumata nach ICD-10 vorliegen würden (KTG-act. 130). Die beschriebenen Ereignisse (vgl. vorstehende E. 3.4.3) seien sicher nicht katastrophalen Ausmasses. Auch als Voraussetzung für die Schaffung einer erhöhten Vulnerabilität seien sie nicht überzeugend, da es der Klägerin doch ohne Zweifel gelungen sei, sich hier resilient zu verhalten und ihrem Leben, ihrem Alltag nachzugehen. Eine komplikationsreiche Geburt möge, wie die Behandlerin es beschreibe, zwar tatsächlich traumatisch erlebt werden, was dann auch nachvollziehbar zu Beschwerden wie belastenden Erinnerungen oder Vertrauensverlust gegenüber medizinischem Personal führen könne. Die Tatsache, dass die Klägerin sich selbst für eine zweite Schwangerschaft entschieden habe, zeige aber doch, dass nicht von einem Vermeidungsverhalten auszugehen sei und sie ihre Beschwerden dafür habe überwinden können (KTG-act. 131). Es lägen keine überzeugend vorhandenen Symptome einer PTBS vor. Die beschriebenen Erinnerungen an die belastenden Geburten seien nicht als Flashbacks einzuordnen. Die Behandlerin beschreibe in ihrem Bericht keine aktuelle Symptomatik. Auch gehe sie nicht auf die im Bericht vom 3. Dezember 2024



zusammengestellten Auffälligkeiten ein, sondern scheine vielmehr die Angaben der Klägerin eher unkritisch anzunehmen. Nun sei die therapeutische Aufgabe auch eine andere Aufgabe, als die Erstellung einer versicherungsmedizinischen Beurteilung; aber auch der Behandlerin müssten doch Fragen zum geschilderten Verlauf aufkommen und auch die psychosozialen Belastungsfaktoren könnten nicht einfach ausser Acht gelassen werden bei der diagnostischen Einschätzung. Zum Beispiel müsse es sich die Klägerin zugetraut haben, den älteren Sohn zuhause zu betreuen, als sie diesen vor der Geburt des jüngeren Sohnes aus der Kita genommen habe. Dies lasse indirekt doch auf ein gutes Funktionsniveau schliessen und somit auch darauf, dass die Klägerin sich nach der ersten Geburt wieder gut erholt gehabt habe. Dafür spreche auch, dass sie sich trotz negativer Erfahrungen zu einer zweiten Schwangerschaft entschlossen habe. Dass nun die zweite Geburt als schwierig erlebt worden sei, sei möglich. Daraus aber eine relevante Erkrankung und damit einhergehend auch Einschränkungen im Funktionsniveau abzuleiten, sei aufgrund der nicht objektivierbaren Beschwerden nicht möglich. Wie schon ausgeführt, sei auf die angegebenen Beschwerden und Aussagen nicht gänzlich abzustellen, so dass, selbst wenn eine Erkrankung vorliegen würde, das tatsächliche Ausmass von Einschränkungen nicht festgestellt werden könne. An der Beurteilung im Bericht vom 3. Dezember 2024 werde festgehalten (KTG-act. 132).

3.5

3.5.1 Mit den Zeugnissen und Berichten von Dr. E.____ und Dr. G.____ gelingt der Beschwerdeführerin grundsätzlich der Hauptbeweis einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 30. Juni 2025, von 80 % vom 1. Juli bis 31. August 2025 und von 60 % vom 1. bis 30. September 2025 (act. G1 und 11.1).

3.5.2 Aus der Gesamtheit der medizinischen Unterlagen (vgl. vorstehende E. 3.4.1 bis 3.4.5) ist jedoch zu schliessen, dass die Einschätzungen von Dr. E.____ und Dr. G.____ bei Diagnose und Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auch psychische Belastungen aus dem sozialen Umfeld der Beschwerdeführerin berücksichtigten (laut Dr. G.____: „individuelle Lebensumstände“ [KTG-act. 98]). Es ist davon auszugehen, dass die – unbestrittenen – schwierigen – bei der Klägerin gegebenen psychosozialen Faktoren massgeblich für die attestierte Arbeitsunfähigkeit verantwortlich sind.

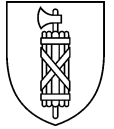
3.5.3 Dem Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 12. November 2024 sind allgemein gehaltene Befunde sowie mehrheitlich Befunde zu entnehmen, welche Angaben der Klägerin darstellen und durch Dr. G.____ nicht überprüft werden konnten (Unruhe, zwei traumatische Geburtserfahrungen, Weinerlichkeit während Gespräch über Geburten, schnelles Erschrecken, fehlende Fähigkeit sich zu beruhigen, massive Müdigkeit, fehlende Freude im Alltag, Schlafstörungen, nächtliche Ängste, Sehen von nicht existierenden Schatten, Überforderung, Angst, dass den Kindern etwas passiert [KTG-act. 60], Vermeidung des Vorbeifahrens am Geburtskrankenhaus, psychopathologischer Befund: „wach, bewusstseinsklar, im Kontakt leidend, freundlich, kooperativ. Anamnestisch erhöhte Schreckhaftigkeit,



Hypervigilanz. Formalgedanklich geordnet, etwas verlangsamt, Grübeln. Intrusionen. Keine objektivierbaren mnestischen oder kognitiven Defizite. Energielosigkeit, Tagesmüdigkeit. Ein- und Durchschlafstörungen. Appetit unauffällig. Affektlage: depressive Stimmung, massiv weinerlich während der Erzählung von ihren Schwangerschaften und den Geburten ihrer Söhne, verminderte Schwingungsfähigkeit, Gefühle der Hoffnungslosigkeit, Freudlosigkeit, Zukunftsängste. Die Patientin distanziert sich glaubhaft von akuter Suizidalität, ist bündnis- und absprachefähig. Kein Selbstverletzungsdrang. Sozialer Rückzug, verminderte Belastbarkeit. Keine Wahnideen, Pseudohalluzinationen [sie sehe Schatten, wisse aber, dass diese nicht existieren können], keine Ich-Störungen. Keine Zwangsgedanken oder -handlungen. Keine akute Eigen- oder Fremdgefährdung.“ [KTG-act. 61], Psychische Dekompensation [KTG-act. 62]). Welche Befunde konkret die Arbeitsfähigkeit tangieren oder beeinträchtigen, führt die Psychiaterin in diesem ausführlichen Bericht nicht aus (KTG-act. 59 bis 62). Diagnosen alleine vermögen jedoch keine Arbeitsunfähigkeit darzutun. Nicht mit der 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis 30. Juni 2025 vereinbar ist insbesondere die Feststellung fehlender objektivierbarer mnestischer oder kognitiver Defizite durch Dr. G.____.

3.5.4 Auch der zweite ausführliche Bericht vom 18. Dezember 2024 lässt die Darlegung, welche Befunde die von Dr. G.____ beurteilte 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründen, vermissen (KTG-act. 98 bis 101). Es sind „lediglich“ die folgenden Umstände resp. Belastungen auszumachen: einmalige Panikattacke, Schuldgefühle aufgrund des Beiseins und anschliessenden Stottern des älteren Sohnes, Verstärkung der psychischen Symptome, Vulnerabilität für psychische Erkrankungen aufgrund mehrfacher traumatischer Erfahrungen (KTG-act. 99), Angst vor medizinischen Notfällen und deren Konsequenzen, zwei schwierige Geburten, emotionale Überforderung (KTG-act. 100), Misstrauen gegenüber medizinischem Personal sowie Unsicherheit und Ängste in medizinischen Kontexten (KTG-act. 101). Inwiefern die Ängste im Rahmen von medizinischen Kontakten die Arbeitsfähigkeit der Klägerin als Verkäuferin im Food oder Non Food Bereich eines Supermarktes beeinträchtigen könnte, legt Dr. G.____ nicht dar.

3.5.5 Nicht Zweck einer Krankentaggeldversicherung ist es, Arbeitsausfälle zu entschädigen, die nicht auf ein versichertes Risiko (siehe hierzu vorstehende E. 3.2), sondern auf schwierige Lebensumstände zurückzuführen sind. Es ist davon auszugehen, dass Dr. E.____ und Dr. G.____ die Leistungsfähigkeit der Klägerin im Verlauf zu pessimistisch einschätzten. Aufgrund der aktenkundigen – und von Dr. G.____ in ihren Berichten ausgeblendeten – Umstände (bereits während der zweiten Schwangerschaft geäußerte, fehlende Bereitschaft für 100%-Pensum [vgl. auch IV-act. 31-1], zu langer Arbeitsweg [vgl. KTG-act. 45], Betreuungspflicht zweier kleiner Kinder, Betreuungswunsch zweier kleiner Kinder) in Zusammenschau mit den Berichten von Dr. F.____ – selbst wenn diesen Berichten allenfalls Mängel anhaften sollten (vgl. diesbezügliche Vorbringen in der Replik in act. G11 Rz. 4) – kommen erhebliche Zweifel an der Einschätzung von Dr. G.____ auf, weshalb der Gegenbeweis aufgrund hinreichender



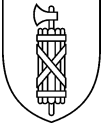
Indizien als gelungen und folglich der Hauptbeweis als gescheitert angesehen werden müssen (vgl. zu dieser Thematik Urteil des Bundesgerichts vom 27. November 2025, 4A_175/2025, E. 2.2.2). Offensichtlich vermag auch der von der Rechtsvertreterin angeführte Umstand einer Medikamenteneinnahme (vgl. Vorbringen in act. G1 Rz. 6) eine Arbeitsunfähigkeit nicht zu beweisen. Insgesamt gelingt es der Klägerin nicht, eine über den 13. Dezember 2024 hinausgehende Arbeitsunfähigkeit gemäss Ziff. 16 AVB mit dem erforderlichen Beweisgrad der vollen Überzeugung zu beweisen. Wie vorstehend in E. 2.3 ausgeführt, hat nicht die Beklagte den Beweis der Arbeitsfähigkeit zu erbringen, sondern die Klägerin den Beweis der Arbeitsunfähigkeit, da sie daraus einen fortdauernden Anspruch auf Krankentaggelder ableiten will. Weil ihr dieser Beweis nicht gelungen ist und sie – wie gesagt – die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat, hat die Beklagte ihre Leistungen zu Recht per 13. Dezember 2024 eingestellt.

4.

4.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Klage abzuweisen.

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

4.3 Die Klägerin hat entsprechend dem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 106 Abs. 1 ZPO i.V.m. Art. 95 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 die Beklagte keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. Sie hat im Übrigen auch keine solche beantragt.



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.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Für das Verfahren wird keine Parteientschädigung zugesprochen.