



Fall-Nr.: KV-Z 2015/4
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 16.12.2020
Entscheiddatum: 22.06.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 22.06.2016

Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit richtet sich insbesondere nach den Vertragsbestimmungen bzw. den integrierten AVB. Die Parteibezeichnung ist vorliegend zu berichtigen, da die Zweigniederlassung stets ein Teil des Hauptsitzes ist und diese zusammen mit dem Hauptsitz eine rechtliche Einheit bildet und über die Identität der beklagten Partei keine Zweifel bestehen. Die Zulässigkeit von Klageänderungen richtet sich insbesondere nach Art. 227 Abs. 1 ZPO. Bis zur Eröffnung der Hauptverhandlung bzw. bei Verfahren ohne Hauptverhandlung bis zum Abschluss des doppelten Schriftenwechsels ist eine Änderung der Klage zulässig, wenn die rechtshängige Klage und die Klage nach der Änderung in einem sachlichen Zusammenhang stehen und die Klage weiterhin nach der gleichen Verfahrensart zu behandeln ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Juni 2016, KV-Z 2015/4).

Entscheid vom 22. Juni 2016

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

KV-Z 2015/4

Parteien

A.____,



St.Galler Gerichte

Klägerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Gandi Calan, Erduran & Partner,
Obere Bahnhofstrasse 26a, Postfach 801, 9500 Wil SG,

gegen

Z.____,

Beklagte,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Bachmann, Lischer, Zemp & Partner,
Schwanenplatz 4, 6004 Luzern,

Gegenstand

Taggeldleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend Versicherte bzw. Klägerin) arbeitete als ausgebildete Pflegehilfe in einem Teilzeitpensum (5 bis 6 Nächte pro Monat, 35%-Pensum). Sie war über ihre Arbeitgeberin, die B.____ AG (nachfolgend Arbeitgeberin), bei der Z.____ in C.____ mit Zweigniederlassung in D.____ (nachfolgend Versicherung bzw. Beklagte), krankentaggeldversichert (Policen-Nr. XXXXXX; act. G 1.1, G 1.4, G 3.2.22 S. 4 und Anhang, G 3.2.39 S. 2 und G 3.3).

A.b Ab April 2013 war die Versicherte wegen einer depressiven Störung in Behandlung bei Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin FMH, sowie bei Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (act. G 3.2.8). Im Arztzeugnis vom 15. Mai 2014 diagnostizierte Dr. E.____ eine mittelschwere Depression sowie Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit, Ein- und Durchschlafstörungen, anhaltende Kopfschmerzen, Antriebslosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Schuldgefühle, Hoffnungslosigkeit und Suizidgedanken. Die Ärztin attestiere eine



St.Galler Gerichte

100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 1. November 2013 (act. G 3.2.30). Ab diesem Datum wurde sie bei der Versicherung zum Taggeldbezug angemeldet (vgl. act. G 3.2.5 und G 3.2.6). Vom 20. Mai bis 10. Juli 2014 war die Versicherte in stationärer Behandlung in der Klinik G.___. Gemäss Arztbericht vom 15. Juli 2014 (act. G 3.2.38) und Austrittsbericht vom 18. Juli 2014 (act. G 3.2.39) von Dr. med. H.___, leitender Arzt, und von I.___, Psychologin MSc, litt die Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1).

A.c Am 30. September 2014 endete das Anstellungsverhältnis der Versicherten (act. G 3.2.43 und G 3.2.47).

A.d Am 16. Oktober 2014 nahm der Konsiliararzt J.___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Stellung zu Fragen der Versicherung (act. G 3.2.50). Der Arzt erachtete eine volle Arbeitsunfähigkeit der Versicherten als nicht nachvollziehbar. Ab Oktober 2014 schätzte er die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der angestammten Tätigkeit aus versicherungspsychiatrischer Sicht auf 100%. Mit Schreiben vom 17. Oktober 2014 teilte die Versicherung der Versicherten die Einstellung der Taggelder per 1. November 2014 mit (act. G 3.2.51).

A.e Im Arztzeugnis vom 20. Oktober 2014 bescheinigte Dr. E.___ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 30. November 2014 (act. G 3.2.52). Im Bericht vom 24. Oktober 2014 erläuterte die Ärztin gegenüber der Versicherung die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und erwähnte dabei insbesondere die psychotherapeutische und allgemeinmedizinische Behandlung mit wöchentlichen Konsultationen (act. G 3.2.53). In der Stellungnahme vom 13. November 2014 schätzte der Konsiliararzt J.___ die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf 50 bis 60%, weshalb der Versicherten die Wiederaufnahme des 35%-Pensums vollumfänglich zumutbar sei (act. G 3.2.54).

A.f Mit Schreiben vom 4. Dezember 2014 teilte die Versicherung der Versicherten mit, dass entgegenkommenderweise erst ab dem 1. Dezember 2014 keine Taggelder mehr bezahlt würden (act. G 3.2.56).

A.g Im Arztbericht vom 15. Februar 2015 nahm Dr. E.___ Stellung zu weiteren Fragen der Versicherung. Die Ärztin erklärte, dass die Versicherte in ambulanter



psychiatrischer und allgemeinärztlicher Behandlung sei. Es müsse mit einer mehrjährigen Fortdauer der Therapie gerechnet werden, wobei eine weitere stationäre Therapie möglich sei. Aktuell sei der Versicherten wegen des Schweregrades der Depression keine berufliche Tätigkeit mehr zumutbar (act. G 3.2.62).

B.

B.a Mit Klage vom 27. März 2015 stellte der Rechtsvertreter der Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. Gandi Calan, Wil SG, die folgenden Rechtsbegehren (act. G 1):
1. Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin aus der Police Nummer XXXXXX der Kollektiv-Krankentaggeld-Versicherung ab 1. Dezember 2014 bis spätestens zum mutmasslichen Zeitpunkt der Erschöpfung der Taggelder am 31. Oktober 2015 ein Krankentaggeld von insgesamt mindestens Fr. 7'260.00 und maximal Fr. 20'100.00 auszurichten; 2. Die Klägerin sei durch einen ausgewiesenen Facharzt oder Fachärztin der Psychiatrie psychiatrisch begutachten zu lassen; 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten. Zur Begründung wurde insbesondere angeführt, dass durch ärztliche Atteste die 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Dezember 2014 bis 31. März 2015 belegt sei. Zudem müsse davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsunfähigkeit auch bis zur Erschöpfung der Taggelder am 31. Oktober 2015 andauere.

B.b Mit Klageantwort vom 11. Mai 2015 stellte Rechtsanwalt lic. iur. Reto Bachmann, Luzern, im Namen der Beklagten folgenden Antrag: Die Klage vom 27. März 2015 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Klägerin vollumfänglich abzuweisen (act. G 3). Begründet wurde der Antrag insbesondere damit, dass seit dem 1. Dezember 2014 keine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit mehr vorliege, weshalb keine weiteren Taggelderleistungen geschuldet seien. Im Weiteren wurde angeführt, dass die Beklagte nicht passivlegitimiert sei und das klägerische Leistungsbegehren den Bestimmtheitsgrundsatz verletze.

B.c In der Replik vom 17. Dezember 2015 änderte bzw. präziserte die Klägerin ihre Rechtsbegehren wie folgt (act. G 13): 1. Die fehlerhafte Parteibezeichnung im Rubrum der Klageschrift vom 27. März 2015 sei dahingehend zu berichtigen, dass die beklagte Partei die Z. ___ AG mit Sitz in C. ___ sei; 2. Die Beklagte sei zu verpflichten, der



St.Galler Gerichte

Klägerin aus der Police XXXXXX der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung ab 1. Dezember 2014 bis zum Zeitpunkt der Erschöpfung der Taggelder am 30. Oktober 2015 Taggelder in der Höhe von Fr. 60.00, insgesamt den Betrag von Fr. 19'800.00 zu bezahlen; 3. Die Klägerin sei durch einen ausgewiesenen Facharzt oder Fachärztin der Psychiatrie psychiatrisch begutachten zu lassen; 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten. Zur Begründung wurde insbesondere angeführt, dass es sich um eine zulässige Klageänderung handle. Zudem sei die 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Klägerin nun bis zur Erschöpfung des Taggeldanspruchs ärztlich attestiert. Zur gegenteiligen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Konsiliararzt J.____ wurde angeführt, dass diese nicht auf einer persönlichen Untersuchung der Klägerin beruhe und auch keine Begründung enthalte.

B.d In der Duplik vom 5. Januar 2016 beantragte die Beklagte, die in der Klage vom 27. März 2015 und die in der Replik vom 17. Dezember 2015 enthaltenen Rechtsbegehren seien unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Klägerin vollumfänglich abzuweisen (act. G 16). Begründet wurde der Antrag insbesondere mit der fehlenden Passivlegitimation der Beklagten und der unzulässigen Änderung der Rechtsbegehren.

Erwägungen

1.

1.1 Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Unbestritten ist, dass die Klägerin während des eingeklagten Zeitraumes bei der Beklagten für das Risiko der Arbeitsunfähigkeit in Folge Krankheit kollektivversichert war. Die Versicherungsbedingungen und -leistungen richten sich insbesondere nach der Versicherungspolice Nr. XXXXXX (act. G 3.3) und den Allgemeinen Vertragsbestimmungen Ausgabe „AVB 2011“ (nachfolgend AVB; act. G 3.4).

1.2 Gemäss Ziff. 10.3 AVB kann die versicherte Person an ihrem schweizerischen Wohnort Klage erheben. Die Klägerin hat ihren Wohnsitz in K.____, womit die örtliche



Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen gegeben ist. 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.

1.3 Die Klägerin nannte in der Klage vom 27. März 2015 als Beklagte die Z.____ AG, in C.____ mit Zweigniederlassung in D.____“ (act. G 1). Die Klage richtet sich daher gegen die Zweigniederlassung in D.____ und nicht gegen den Hauptsitz in C.____. Die Beklagte verlangte denn auch die Abweisung der Klage wegen fehlender Passivlegitimation (act. G 3 und G 16). Da die Zweigniederlassung jedoch stets ein Teil des Hauptsitzes ist und diese zusammen mit dem Hauptsitz eine rechtliche Einheit bildet und über die Identität der beklagten Partei keine Zweifel bestehen, ist die Parteibezeichnung zu berichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. Mai 2014, 4A_129/2014, E. 2.5 f.), zumal die Beklagte in der geschäftlichen Korrespondenz gegenüber der Versicherten wiederholt unter der Bezeichnung Z.____ bzw. der Adresse Z.____, L.____ in D.____“ auftrat (vgl. bspw. act. G 3.2.11, G.3.2.12, G 3.2.17 und G 3.2.32). Ausserdem verwendete sie den Firmen- / Adressstempel: Z.____ AG, L.____ Postfach, D.____, www.Z.____.com“ (act. G 3.2.60; vgl. zur Berichtigung der Parteibezeichnung betreffend die Beklagte auch den Entscheid KV-Z 2014/5 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. November 2015, E 1.3).

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

1.5 Die Eintretensvoraussetzungen sind erfüllt. Auf die Klage ist einzutreten.

2.



2.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 2 und 3 KVG 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 Da die Klägerin und die Beklagte anwaltlich vertreten sind und die Klägerin in der begründeten Klageschrift die Tatsachenbehauptungen hinreichend substantiiert vorgebracht hat, zog die Verfahrensleitung anstelle einer mündlichen Verhandlung einen doppelten Schriftenwechsel in Betracht (vgl. Art. 246 Abs. 2 ZPO). Diese Absicht wurde den Parteien mit Schreiben vom 13. April 2016 mitgeteilt (act. G 18). Da die Klägerin auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtete (act. G 19) und die Beklagte nicht opponierte, ging das Gericht von einem einvernehmlichen Verzicht auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung aus (vgl. BGE 140 III 450). Die Klage wird daher basierend auf dem doppelten Schriftenwechsel beurteilt.

2.3

2.3.1 Art. 247 Abs. 2 ZPO sieht vor, dass das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt. Die Untersuchungsmaxime gebietet es dem Gericht zwar, den Sachverhalt mit eigenen Mitteln abzuklären und mit vertretbarem Aufwand zu einem hinreichend sicheren Beweisergebnis zu gelangen. Es ist dabei nicht an die Beweisanträge gebunden und kann von sich aus Beweis erheben. Die Parteien werden dadurch jedoch nicht von der Mitwirkung an der Erhebung der Beweise und der Erstellung des Sachverhalts entbunden. Sie bleiben mitverantwortlich für die Beweisführung und haben insbesondere die Beweismittel zu benennen und beizubringen (vgl. Peter Guyan in: Karl Spühler/Luca Tenchio/Dominik Infanger [Hrsg.], Basler Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 2. Aufl., Basel 2013 [nachfolgend BSK ZPO], Art. 153 N 3 ff., insbes. N 9; Franz Hasenböhler in: Thomas Sutter-Somm/Franz Hasenböhler/Christoph Leuenberger [Hrsg.], ZPO Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2013 [nachfolgend ZPO Kommentar], Art. 153 N 5 ff.; Bernd Hauck in: ZPO Kommentar, Art. 247 N 33; BGE 125 III 231 E. 4a und 107 II 233 E. 2c).



2.3.2 Die Untersuchungsmaxime ändert auch nichts an der Beweislast. Kann etwa das Bestehen einer entscheidenderheblichen Tatsache durch das Gericht weder bejaht noch verneint werden, entscheidet es gemäss Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) nach Beweislastgesichtspunkten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juli 2000, 4C.283/1999, E. 2b; Hauck in: ZPO Kommentar, Art. 247 N 37). So hat nach Art. 8 ZGB, wo das Gesetz es 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 rechtsbegründeten 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2015, 4A_25/2015, E. 3.1; BGE 130 III 321 E. 3.1).

2.3.3 Der Eintritt des Versicherungsfalles ist nach diesen Grundsätzen vom Anspruchssteller – vorliegend von der Klägerin – zu beweisen. Die Klägerin hat folglich bei einer Krankentaggeldversicherung, die als Schadensversicherung ausgestaltet ist, den Eintritt eines Schadens – nämlich einen Erwerbsausfall – gemäss den anwendbaren Vertragsbestimmungen nachzuweisen. Dabei genügt das herabgesetzte Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 130 III 321 E. 3.3; 128 III 271 E. 2b/aa). An der Beweislast ändert sich gemäss Rechtsprechung auch nichts, falls die Versicherung zunächst Taggelder ausbezahlt hat, und nun geltend macht, die Umstände hätten sich geändert oder die Leistungen seien von vornherein zu Unrecht erbracht worden und die versicherte Person sei (wieder) arbeitsfähig. Auch in diesem Falle hat die versicherte Person zu beweisen, dass sie weiterhin arbeitsunfähig ist und daher Anspruch auf Taggelder hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. Mai 2015, 4A_25/2015, E. 3.1, und vom 17. August 2015, 4A_246/2015, E. 2.2). Erachtet das Gericht weder die Arbeitsfähigkeit noch die Arbeitsunfähigkeit als bewiesen, so trägt folglich nicht die Versicherung, sondern die versicherte Person die Beweislast, was in der Konsequenz zur Abweisung der Klage führt.

2.3.4 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. Aus Sicht der ZPO sind die verschiedenen Beweismittel gleichwertig (vgl. Hasenböhler in: ZPO Kommentar, Art. 157 N 8 f.).

3.

Die Beklagte bringt in ihren Rechtsschriften grundsätzliche Einwände zur Zulässigkeit der Rechtsbegehren der Klägerin an. So wendet sie in der Klageantwort vom 11. Mai 2015 ein, dass sich eine Leistungsklage nur auf fällige Ansprüche beziehen könne. Zudem sei mit der Nennung des Forderungsbereiches von Fr. 7'260.00 bis Fr. 20'100.00 Art. 84 Abs. 2 der ZPO, respektive der Bestimmtheitsgrundsatz verletzt worden (vgl. act. G 3 S. 4). Zum geänderten Rechtsbegehren in der Replik vom 17. Dezember 2015 wendet die Beklagte in der Duplik vom 5. Januar 2016 ein, dass es sich um eine unzulässige Klageänderung handle (vgl. act. G 16 S. 3). Nachfolgend ist daher zunächst die Zulässigkeit der Änderung des Rechtsbegehrens zu prüfen.

3.1 In der Klage vom 27. März 2015 wurden Krankentaggelder ab dem 1. Dezember 2014 bis spätestens zum mutmasslichen Zeitpunkt der Erschöpfung der Taggelder am 31. Oktober 2015 im Betrage von insgesamt mindestens Fr. 7'260.00 und maximal Fr. 20'100.00 eingeklagt (act. G 1 S. 2). In der Replik vom 17. Dezember 2015 wurde das Rechtsbegehren insofern geändert, als neu Krankentaggelder ab dem 1. Dezember 2014 bis zum Zeitpunkt der Erschöpfung der Taggelder am 30. Oktober 2015 in der Höhe von Fr. 60.00 pro Tag, insgesamt Fr. 19'800.00, eingeklagt wurden (act. G 13 S. 2).

3.2 Die Zulässigkeit von Klageänderungen richtet sich insbesondere nach Art. 227 Abs. 1 ZPO. So ist bis zur Eröffnung der Hauptverhandlung bzw. bei Verfahren ohne Hauptverhandlung bis zum Abschluss des doppelten Schriftenwechsels eine Änderung der Klage u.a. zulässig, wenn die rechtshängige Klage und die Klage nach der Änderung in einem sachlichen Zusammenhang stehen und die Klage weiterhin nach der gleichen Verfahrensart zu behandeln ist (vgl. Daniel Willisegger in: BSK ZPO, Art. 153 N 27 ff.; Christoph Leuenberger in: ZPO Kommentar, Art. 227 N 15 ff.).



3.2.1 Die Klägerin reichte die Klageänderung mit der Replik ein und damit rechtzeitig vor dem Abschluss des doppelten Schriftenwechsels (vgl. act. G 13 und G 17).

3.2.2 Der Sachzusammenhang zwischen dem ursprünglichen und dem geänderten Rechtsbegehren ist vorliegend zu bejahen, da die prozessual gelten gemachten Ansprüche dem gleichen Lebensvorgang entstammen. So beruht der eingeklagte Taggeldanspruch auf der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit der Klägerin wegen einer Depression. Zudem führte die Klägerin bereits in der Klageschrift vom 27. März 2015 aus, dass aufgrund des Gesundheitszustandes mit der Ausrichtung von weiteren Taggeldern bis maximal 31. Oktober 2015 (mutmasslicher Zeitpunkt der Erschöpfung des Taggeldanspruchs) zu rechnen sei. Für die gesamte Zeitspanne vom 1. Dezember 2014 bis 31. Oktober 2015 nannte sie einen Betrag von maximal Fr. 20'100.00.

3.2.3 Die Voraussetzung der gleichen Verfahrensart ist vorliegend erfüllt, da für vermögensrechtliche Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach KVG ohne Rücksicht auf den Streitwert das vereinfachte Verfahren gilt (vgl. Erwägung 2.1). Ebenfalls bestehen bleibt die Zuständigkeit des Versicherungsgerichts St. Gallen (vgl. Erwägung 1.2; vgl. Willisegger in: BSK ZPO, Art. 227 N 39 bis 41).

3.2.4 Da zum Zeitpunkt der Klageänderung am 17. Dezember 2015 sämtliche eingeklagten Taggelder im Zeitraum vom 1. Dezember 2014 bis 30. Oktober 2015 grundsätzlich fällig waren, ist der Einwand der Beklagten, dass bei Rechtshängigkeit der ursprünglichen Klage noch nicht sämtliche vom geänderten Rechtsbegehren umfassten Taggelder fällig gewesen seien, ohne Bedeutung (vgl. Willisegger in: BSK ZPO, Art. 227 N 28 bis 32; Leuenberger in: ZPO Kommentar, Art. 227 N 17 bis 19).

3.2.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es sich vorliegend um eine zulässige Klageänderung handelt, weshalb im Folgenden auf das geänderte Rechtsbegehren in der Replik abzustellen ist.

4.

Im Weiteren ist streitig, ob die Beklagte der Klägerin ab dem 1. Dezember 2014 weiterhin Krankentaggelder auf der Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit zu



entrichten hat. Eingeklagt und damit zu prüfen sind die Krankentaggeldansprüche ab 1. Dezember 2014 bis 30. Oktober 2015.

4.1 Die Klägerin begründet ihren Anspruch auf Taggelder im eingeklagten Zeitraum damit, dass sie krankheitsbedingt zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei, was die eingereichten Arztberichte und ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsatteste belegen würden (vgl. act. G 1 und G 13).

4.2 Unbestritten ist, dass die Klägerin als Angestellte der Arbeitgeberin gemäss den Bestimmungen in der Versicherungspolice sowie den AVB (vgl. act. G 3.3 und Ziff. 1.1 und Ziff. 2.2 a AVB) für die wirtschaftlichen Folgen von Krankheiten versichert war. Die Versicherungsleistungen richten sich dabei insbesondere nach den Bestimmungen der Versicherungspolice und der Ziff. 6 AVB. Gemäss Ziff. 1.3 AVB ist das VVG ergänzend anwendbar.

4.3 Der Anspruch auf Taggelder setzt eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit voraus, welche ärztlich festgestellt sein muss (vgl. Ziff. 6.1 f AVB).

4.3.1 Als Krankheit gilt nach Ziff. 6.1 a AVB eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Eine Arbeitsunfähigkeit nach Ziff. 6.1 e AVB liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Unfall oder Geburt ganz oder teilweise ausserstande ist, ihren Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben. Teilweise Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% besteht. Taggeldleistungen setzen nach Ziff. 6.1 f. AVB eine ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person voraus.

4.3.2 Zum Nachweis der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit im eingeklagten Zeitraum vom 1. Dezember 2014 bis 30. Oktober 2015 wurden folgende Arbeitsunfähigkeitsatteste bzw. Arztberichte vorgelegt: 1. Dr. E.____: Arbeitsunfähigkeitsmeldung-Karte mit attestierter 100%iger Arbeitsunfähigkeit (nachfolgend AUF) vom 1. November 2013 bis 31. März 2015 (act. G 1.1), Arztbericht vom 24. Oktober 2014 mit attestierter 100%iger AUF, fortdauernd (act. G 1.3),



Arztbericht vom 13. Januar 2015 mit attestierter 100%iger AUF seit 1. November 2013 fortdauernd (act. G 1.2), Arztbericht vom 15. Februar 2015 mit attestierter 100%iger AUF (act. G 1.6), Arztzeugnis vom 23. März 2015 mit attestierter 100%iger AUF vom 1. bis 30. April 2015 (act. G 3.2.63); 2. Dr. med. M.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie: Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 5. Juni 2015 mit attestierter 100%iger AUF vom 15. Dezember 2014 bis 31. Januar 2015 (act. G 13.1); 3. Lic. phil. N.____, Psychologin und Psychotherapeutin: Bericht vom 18. Juni 2015 mit attestierter AUF ab Behandlungsbeginn Ende 2013 (ab Februar 2015 wöchentliche Therapiesitzungen; act. G 13.2); 4. Dr. med. O.____, Oberarzt, Psychiatrische Klinik P.____: Arztbericht vom 7. Juli 2015 mit attestierter 100%iger AUF zumindest ab Behandlungsbeginn am 11. Mai 2015, fortdauernd (act. G 13.3), Arztzeugnis vom 28. Oktober 2015 mit attestierter 100%iger AUF (fortdauernde teilstationäre Behandlung; act. G 13.4).

4.3.3 Die genannten Arztberichte bzw. ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsatteste wurden von zugelassenen Ärzten bzw. medizinischen Fachspezialisten ausgestellt. Da die Beklagte hinsichtlich der Zulassung keine Einwände vorbrachte, ist auf die Dokumente abzustellen (vgl. Ziff. 6.1 f und 6.4 a lit. b AVB).

4.3.4 Mit den Eintragungen in der Krankenkarte und dem Arztbericht vom 23. März 2015 von Dr. E.____ ist die krankheitsbedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 1. Dezember 2014 bis 30. April 2015 grundsätzlich ärztlich bescheinigt. Aus den Ausführungen in den Arztberichten von Dr. O.____ vom 7. Juli und 28. Oktober 2015 ergibt sich die fortdauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Mai bis 30. Oktober 2015, denn der Bericht vom 28. Oktober 2015 ist aufgrund der erwähnten andauernden teilstationären Behandlung der Klägerin auch geeignet für den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit am 29. und 30. Oktober 2015 (vgl. dazu auch act. G 19, Arztbericht vom 28. April 2016 von Dr. O.____, Psychiatrische Klinik P.____: Bescheinigt wird der Klägerin eine andauernde Behandlungsbedürftigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit in der freien Wirtschaft). Der Bericht vom 18. Juni 2015 des Psychologen und Psychotherapeuten N.____ ist ein weiteres Indiz für die andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Klägerin insbesondere für die Zeit ab Februar 2015.

4.3.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass für den eingeklagten Zeitraum ärztliche Atteste



über eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliegen.

4.4 Die Beklagte bestreitet den Anspruch der Klägerin auf Taggelder im eingeklagten Zeitraum, da sie die Klägerin ab dem 1. Dezember 2014 wieder als voll arbeitsfähig erachtet. Dabei stützt sie sich insbesondere auf die Stellungnahmen ihres Konsiliararztes J. ___ ab. Zum Beweiswert der vorgelegten Arztberichte bzw. Arbeitsunfähigkeitsatteste führt sie an, dass diese von behandelnden Ärzten stammen würden und Dr. E. ___ zudem keinen Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie besitze, weshalb die Arbeitsfähigkeitseinschätzungen stark zu relativieren seien. Nachfolgend sind daher die Berichte der behandelnden Ärzte bzw. medizinischen Fachpersonen (vgl. Erwägung 4.5) und des Konsiliararztes (vgl. Erwägung 4.6) hinsichtlich ihres Beweiswertes zu würdigen (vgl. Erwägung 4.7).

4.5

4.5.1 Gemäss den Arztberichten vom 12. März und 15. Mai 2014 ist die Klägerin zumindest seit April 2013 wegen einer mittelschweren Depression in ärztlicher Behandlung sowohl bei der Allgemeinmedizinerin Dr. E. ___ als auch bei der Fachärztin für Psychiatrie Dr. F. ___, delegiert an Psychologe und Psychotherapeut N. ___ (act. G 1.4 und G 1.5).

4.5.2 Im Arztbericht vom 15. Juli 2014 (act. G 3.2.38) und im Austrittsbericht vom 18. Juli 2014 (act. G 3.2.39) diagnostizierten Dr. H. ___ und MSc I. ___ von der Klinik G. ___ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1). Als Befund wurden genannt u.a. Konzentrationsschwierigkeiten, Vergesslichkeit, im formalen Denken grübelnd, deprimierte Stimmungslage mit Niedergeschlagenheit, starke Störung der Vitalgefühle, innere Unruhe, Gereiztheit, Schuldgefühle, antriebsarm, sozialer Rückzug, Ein- und Durchschlafstörungen. Empfohlen wurde eine weiterführende ambulante psychiatrisch psychotherapeutische Behandlung.

4.5.3 Im Arztbericht vom 24. Oktober 2014 informierte Dr. E. ___ die Beklagte über die fortdauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Klägerin und wies darauf hin, dass die



Klägerin in psychotherapeutischer und allgemeinärztlicher Behandlung mit wöchentlichen Konsultationen sei und zudem Psychopharmaka benötige (act. G 1.3).

4.5.4 Im Arztbericht vom 13. Januar 2015 diagnostizierte Dr. E.____ eine mittelgradige rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.1; act. G 1.2), Diese entspreche der im Austrittsbericht der Klinik G.____ beschriebenen Störung. Im Weiteren führte die Ärztin aus, dass die psychiatrische Behandlung unter Leitung von Dr. med. Q.____, Facharzt für Psychiatrie u. Psychotherapie FMH, vom Psychotherapeuten N.____ durchgeführt werde. Es erfolge eine medikamentöse antidepressive Therapie. Die Klägerin sei wegen der depressiven Störung nicht arbeitsfähig und benötige im Haushalt Hilfe.

4.5.5 Im Arztbericht vom 15. Februar 2015 nahm Dr. E.____ Stellung zu den erneuten Fragen der Beklagten (act. G 1.6). Die Ärztin diagnostizierte unverändert eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1). Als Beschwerden wurden u. a. genannt verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, vermindertes Selbstwertgefühl, Schuldvorwürfe, Gefühl der Sinnlosigkeit, mangelnde Fähigkeit emotional mitzufühlen, Schlafstörungen, Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Kopfschmerzen, sozialer Rückzug. Im Weiteren erwähnte die Ärztin die wöchentlichen spezialärztlichen Therapiesitzungen und wies darauf hin, dass eine erneute stationäre Therapie in Betracht gezogen werden müsse.

4.5.6 Im Arzzeugnis vom 5. Juni 2015 bescheinigte die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M.____ aufgrund der durchgeführten Behandlungen im Dezember 2014 und Januar 2015 die damalige 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Klägerin wegen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1; act. G 13.1).

4.5.7 Im Kurzbericht vom 18. Juni 2015 bescheinigte der behandelnde Psychotherapeut N.____ das Vorliegen einer mittelschweren depressiven Störung mit somatischen Befunden. Aufgrund der Symptomatik sei es undenkbar, dass die Klägerin einer beruflichen Tätigkeit nachgehe (act. G 13.2).

4.5.8 Im Arztbericht vom 7. Juli 2015 erklärte der Oberarzt an der Psychiatrischen Klinik P.____, Dr. O.____, dass die Klägerin seit dem 11. Mai 2015 in teilstationärer Behandlung sei. In symptomatischer Hinsicht seien bei der Klägerin sowohl eine



ausgeprägte Störung des Antriebs, der Affektivität, des Schlafes, des Interesses an alltäglichen Aktivitäten, Selbstzweifel, Schuldgefühle und Verlust des Selbstwertes zu beobachten als auch massive Defizite des (formalen) Denkens und der Fähigkeit, über etwas nachzudenken, der Aufmerksamkeit und der Konzentration. Weiter wird der zunehmende soziale Rückzug erwähnt. Die Klägerin nehme nur noch die „unvermeidlichen“ sozialen Verpflichtungen wahr, ansonsten sei sie zu Hause. Dissoziative Zustände, zumindest aber schwere kognitive Beeinträchtigungen seien beobachtbar. Die Klägerin könne im Alltag kaum mehr ihren Pflichten als Hausfrau und Mutter sowie den Abmachungen im bestehenden therapeutischen Rahmen nachkommen. Sicher seit Eintritt in die Klinik, anamnestisch länger vorbestehend, bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 13.3).

4.5.9 Im ärztlichen Zeugnis vom 28. Oktober 2015 bescheinigte Dr. O.____ die andauernde teilstationäre Behandlung in der Psychiatrischen Klinik P.____ und die 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Klägerin (act. G 13.4).

4.5.10 Zusammenfassend ist soweit festzuhalten, dass sämtliche mit der Behandlung der Klägerin betrauten Ärztinnen, Ärzte und weitere medizinische Fachkräfte aufgrund der im Kontakt mit der Klägerin gewonnenen Erkenntnisse von einer mittelgradigen depressiven Erkrankung und von einer resultierenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehen.

4.6

4.6.1 In den Stellungnahmen vom 27. März und 30. Juni 2014 schätzte der Konsiliararzt J.____ die Arbeitsfähigkeit der Klägerin in der bisherigen Tätigkeit auf 50% (act. G 3.2.16 und G 3.2.35). In der Stellungnahme vom 21. August 2014 schätzte er die Arbeitsfähigkeit der Klägerin in der bisherigen Tätigkeit als Pflegehelferin auf 60% und in einer Verweistätigkeit auf 70% (act. G 3.2.41).

4.6.2 In der Stellungnahme vom 16. Oktober 2014 erklärte der Konsiliararzt, dass aufgrund des Austrittsberichtes der Klinik P.____ vom 18. Juli 2014 höchstens von einer leicht bis mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen werden könne. Er schätze die Klägerin ab Oktober 2014 sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in einer



Verweistätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100% als arbeitsfähig ein. Die Diskrepanz zwischen seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Klägerin und derjenigen der behandelnden Ärzte führte er auf die fehlende Objektivität der behandelnden Ärzte wegen deren therapeutischen Einbindung zurück (act. G 3.2.50).

4.6.3 In der Stellungnahme vom 13. November 2014 schätzte der Konsiliararzt die Arbeitsfähigkeit der Klägerin auf 50 bis 60% (von 100%), weshalb ihr die Wiederaufnahme des bisherigen Arbeitspensums von 35% vollumfänglich zumutbar sei (act. G 3.2.54).

4.6.4 Zusammenfassend ist zu den Stellungnahmen des Konsiliararztes J.____ festzuhalten, dass diese allesamt nicht auf einer persönlichen Untersuchung der Klägerin, sondern offenbar auf den Fachkenntnissen und Erfahrungen des Arztes sowie den von der Beklagten erhaltenen Informationen und Akten beruhen, wobei diese in den Stellungnahmen nicht explizit genannt werden. Bei den Stellungnahmen handelt es sich nicht um strukturierte Gutachten, sondern um kurze Antworten zu den Fragen der Beklagten. Die Stellungnahmen enthalten – ausser dem Verweis auf allgemeine wiederum nicht referenzierte Erfahrungswerte mit Patienten mit mittelgradigen depressiven Störungen – keine nachvollziehbaren Begründungen zur angenommenen Arbeitsfähigkeit der Klägerin in der angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin.

4.7 In Würdigung der vorliegenden medizinischen Berichte ist festzuhalten, dass diese eine ausreichende Grundlage zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Klägerin sind. Gestützt auf die erhobenen Befunde und festgestellten Symptome sowie in Anbetracht der mehrmonatigen teilstationären Behandlung in der psychiatrischen Klinik in P.____ muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest vom Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) ausgegangen werden. Dass mit den geschilderten gesundheitlichen Beeinträchtigungen (vgl. insb. Erwägungen 4.5.5 und 4.5.8) eine (teilzeitliche) Berufstätigkeit als Pflegehilfe ausgeschlossen ist, ist nachvollziehbar und einleuchtend, gehört doch zum Aufgabenspektrum einer ausgebildeten Pflegehilfe die Überwachung und pflegerische Grundversorgung von Patientinnen und Patienten. Dies erfordert nebst Fachkenntnissen u.a. Verlässlichkeit und die sorgfältige und zeitgerechte Übergabe aller Informationen, um eine optimale Versorgung der Patienten auch in



kritischen Situationen sicherzustellen. Im Weiteren wird von einer Pflegehelferin die Unterstützung der Patienten in unterschiedlichsten Situationen verlangt (vgl. Informationsbroschüre „Kompetenzen/Fähigkeiten der Pflegehelfer/-in SRK“ des Schweizerischen Roten Kreuzes, abrufbar unter: www.srk-gr.ch/fileadmin/download/BGF_allgemein/

Def_Kompetenzblatt_PH_SRK_KGL_180510_D_200510_sh.pdf). Aufgrund der gesundheitlichen Situation bzw. der resultierenden Einschränkungen konnte die Klägerin die beruflichen Anforderungen einer Pflegehelferin im eingeklagten Zeitraum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht erfüllen und folglich auch nicht in ihrer Funktion als Pflegehelferin eingesetzt werden, so dass von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf auszugehen ist. Die Stellungnahmen des Konsiliararztes vermögen aus den in Erwägung 4.6.4 genannten Gründen keine ernsthaften Zweifel an der vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pflegehilfe zu begründen, zumal die aktuellste Stellungnahme des Konsiliararztes vom 13. November 2014 (act. G 3.2.54) stammt und verschiedene neuere Arztberichte eine volle Arbeitsunfähigkeit attestieren. Zu den neueren Arztberichten – teilweise von der Beklagten selbst eingefordert – legte die Beklagte keine ärztlichen Stellungnahmen bzw. Gegenberichte ins Recht. Ausserdem nutzte die Beklagte auch ihre Möglichkeit gemäss Ziff. 7.1 lit. c AVB nicht, die versicherte Person durch einen von ihr bestimmten Arzt untersuchen zu lassen.

4.8 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vorgelegten Arztberichte zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegen, dass die Klägerin im eingeklagten Zeitraum wegen einer depressiven Störung in der angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin zu 100% arbeitsunfähig war. Die Beklagte vermochte mit ihren Eingaben und Einwänden keine ernsthaften Zweifel an der 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Klägerin zu wecken. Folglich hat die Klägerin den ihr obliegenden Nachweis der Arbeitsunfähigkeit im eingeklagten Zeitraum vom 1. Dezember 2014 bis 30. Oktober 2015 rechtsgenügend erbracht (vgl. Erwägung 2.3 und Ziff. 6.1 f AVB). Anzumerken ist, dass eine allfällige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit vorliegend unbeachtlich ist, da weder aus den Akten ersichtlich ist noch geltend gemacht wurde, dass die Beklagte die Klägerin aufgefordert hätte, ihre



bisherige Tätigkeit anzupassen bzw. einen Berufswechsel vorzunehmen (vgl. Ziff. 7.2 i.V.m. Ziff. 7.4 AVB).

4.9 Der klägerische Antrag auf Einholung eines Gerichtsgutachtens wird abgelehnt, da eine Begutachtung aufgrund der vorliegenden Aktenlage für den Entscheid in der Sache nicht erforderlich ist und für den strittigen Zeitraum keine neuen Erkenntnisse erwarten lässt.

5.

Eingeklagt wurden von der Klägerin für die Zeit vom 1. Dezember 2014 bis 30. Oktober 2015 Taggelder in der Höhe von Fr. 60.00, insgesamt den Betrag von Fr. 19'800.00 (vgl. act. G 13 S. 2). Nachfolgend ist daher die Forderungshöhe zu prüfen.

5.1 Der Anspruch auf Taggelder besteht gemäss der Versicherungspolice ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit während maximal 730 Tagen abzüglich der Wartezeit von 30 Tagen (vgl. act. G 3.3 i.V.m. Ziff. 6.2 a und Ziff. 6.3 a AVB). Da die maximale Taggeldbezugsdauer ausgehend vom Arbeitsunfähigkeitsbeginn am 1. November 2013 (vgl. act. G 1.1) am 30. Oktober 2015 noch nicht ausgeschöpft war, besteht der Anspruch auf Taggelder während des gesamten eingeklagten Zeitraumes. Anzumerken ist, dass die Beendigung des Arbeitsverhältnisses per Ende September 2014 aufgrund der gewährten Nachdeckung gemäss Ziff. 6.3 c AVB keinen Einfluss auf die Leistungspflicht der Beklagten hat (vgl. act. G 3.2.47).

5.2 Der Taggeldansatz bemisst sich gemäss den AVB nach dem letzten vor dem Versicherungsfall bezogenen Lohn (vgl. Ziff. 5.2 a und Ziff. 5.2 b AVB). Bis zur Einstellung der Taggelder am 1. Dezember 2014 entrichtete die Beklagte der Klägerin Taggelder in der Höhe von Fr. 60.70 pro Tag (vgl. act. G 19.2). Eingeklagt wurden jedoch nur Fr. 60.00 pro Tag (act. G 13 S. 2). Folglich ist auf den eingeklagten (tieferen) Taggeldansatz in der Höhe von Fr. 60.00 pro Tag abzustellen.

5.3 Für den eingeklagten Zeitraum ergibt dies Taggelder in der Höhe von insgesamt Fr. 20'040.00 (334 Tage [Zeitraum: 1. Dezember 2014 bis 30. Oktober 2015] zu Fr. 60.00 pro Tag). Die Klägerin nannte in ihrem Rechtsbegehren (act. G 13 S. 2) einen Gesamtbetrag von Fr. 19'800.00. Da die Klägerin jedoch im Rechtsbegehren sowohl



den eingeklagten Zeitraum (1. Dezember 2014 bis 30. Oktober 2015 [act. G 13 S. 2 f.]; unbeachtlich zu bleiben hat dagegen die einmalige Nennung des 31. Oktobers 2015 als Endtermin in der Begründung des Rechtsbegehrens auf Seite 6 der Replik) als auch die geforderte Taggeldhöhe (Fr. 60.00 pro Tag) ausdrücklich nannte und aufgrund der Formulierung des Rechtsbegehren „[...]“, insgesamt den Betrag von Fr. 19'800.00 zu bezahlen.“ der genannte Gesamtbetrag nur als das Ergebnis der Multiplikation Anzahl Tage mal Taggeldhöhe verstanden werden kann, muss vorliegend von einem Fehler bei der Ermittlung der Anzahl Tage ausgegangen werden, zumal keine gegenteiligen Indizien vorliegen. Da die Berechnungsgrundlage im Rechtsbegehren unzweifelhaft ersichtlich ist, ist der Rechnungs- bzw. Multiplikationsfehler durch das Gericht zu berichtigen, denn nach Art. 221 Abs. 1 lit. b und c i.V.m. Art. 52 ZPO sind Rechtsbegehren nach dem Sinnesgehalt so auszulegen, wie es aus der Sicht eines objektiven Dritten (Gericht) nach Treu und Glauben verstanden werden darf (vgl. Daniel Willisegger in: Basler Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 2. Aufl. Basel 2013, Art. 221 N 21). Folglich betragen die vom Klagebegehren umfassten Tagelder insgesamt Fr. 20'040.00 (334 Tage zu Fr. 60.00 pro Tag).

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Klage dahingehend gutzuheissen, dass die Beklagte der Klägerin Tagelder für die Zeit ab 1. Dezember 2014 bis 30. Oktober 2015 in der Höhe von insgesamt Fr. 20'040.00 zu bezahlen hat.

7.

Gemäss Art. 106 Abs. 1 ZPO werden die Prozesskosten der unterliegenden Partei auferlegt. Prozesskosten sind gemäss Art. 95 Abs. 1 ZPO die Gerichtskosten (lit. a) und die Parteientschädigung (lit. b).

7.1 Gerichtskosten sind gemäss Art. 114 lit. e ZPO keine aufzuerlegen.

7.2 Die obsiegende, anwaltlich vertretene Klägerin hat eine Parteientschädigung beantragt. Die Parteientschädigung spricht das Gericht nach den kantonalen Tarifen zu (Art. 105 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 96 ZPO). Das mittlere Honorar im Zivilprozess beträgt nach Art. 14 lit. c der sankt-gallischen Honorarordnung für Rechtsanwälte und



St.Galler Gerichte

Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) Fr. 1'850.00 bei einem Streitwert von Fr. 20'000.00 bis Fr. 50'000.00, wobei 12,3% des Streitwerts hinzuzuzählen sind. Der Streitwert richtet sich laut Art. 13 Abs. 1 HonO nach den Bestimmungen der ZPO. Gemäss Art. 91 ZPO wird der Streitwert durch das Klagebegehren bestimmt. Beim Streitwert von Fr. 20'040.00 resultiert ein mittleres Honorar von Fr. 4'314.90 (Fr. 1'850.00 + 12.3% von Fr. 20'040.00). Da das Versicherungsgericht in Streitigkeiten betreffend eine Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung anstelle des Kantonsgerichts als erste Instanz im Sinne von Art. 15 HonO entscheidet, ist die Parteientschädigung um einen Fünftel zu erhöhen, womit sich ein Betrag von gerundet Fr. 5'177.90 ergibt. Gemäss Art. 28bis Abs. 1 HonO besteht Anspruch auf den pauschalen Ersatz für Barauslagen von 4% des Honorars, höchstens Fr. 1'000.--. Beim Honorar von Fr. 5'177.90 beträgt dieser Fr. 207.10. Die Mehrwertsteuer von 8% wird zum Honorar und zu den Barauslagen hinzugerechnet (Art. 29 HonO) und beträgt vorliegend gerundet Fr. 430.80. Die ungekürzte Entschädigung inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer beträgt somit Fr. 5'815.80.

Entscheid

nach einer Beratung gemäss Art. 14 Abs. 2 der sankt-gallischen Verordnung über die Organisation und den Geschäftsgang des Versicherungsgerichts (OrgV; sGS 941.114)

1.

In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin Fr. 20'040.00 zu entrichten.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beklagte hat die Klägerin mit Fr. 5'815.80 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.