

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2025 38

Entscheid vom 17. November 2025

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Präsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Mirjam Grbac, a.o. Gerichtsschreiberin

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____,

gegen

C. _____ SA,
Vorinstanz,

Gegenstand

Krankenversicherung (Krankentaggeldversicherung KVG;
Rückerstattung geleisteter Taggelder)

Sachverhalt:

A. A._____ (geb. x.x.1975, _____ Staatsangehörige mit Niederlassungsbewilligung; nachstehend: Versicherte oder Beschwerdeführerin) ist seit dem 1. November 2012 bei der D._____ Sàrl mit Sitz im Kanton I._____ als Geschäftsführerin ("directrice générale") angestellt (Vi-act. 11, S. 3 ff.). Ihr Arbeitspensum liegt bei 50%. Zudem ist sie seit dem 1. Dezember 2021 zu 50% bei der E._____ Sàrl, mit Sitz im Kanton I._____, ebenfalls als Geschäftsführerin angestellt (Vi-act. 9, S. 9 ff.). A._____ hält 100% der Stammanteile der D._____ Sàrl sowie der E._____ Sàrl (vgl. Zefix).

In der Funktion als Geschäftsführerin der D._____ Sàrl ist sie bei der C._____ SA (nachstehend: C._____ oder Vorinstanz) durch den Kollektivvertrag nach KVG der Arbeitgeberin für das Risiko eines vorübergehenden Lohnausfalls infolge von Krankheit zu 80% Lohn mit einer Wartefrist von 14 Tagen versichert (Vi-act. 1). In der Funktion als Geschäftsführerin der E._____ Sàrl ist sie bei der F._____ (nachstehend: F._____) für Erwerbsausfall bei Krankheit versichert (Vi-act. 9).

B. Am 5. Januar 2024 informierte die Arbeitgeberin der Versicherten die C._____, dass die Versicherte seit dem 19. Dezember 2023 zu 100% arbeitsunfähig sei.

Dr.med. G._____, Gynäkologe, attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 19. Dezember 2023 - 3. Januar 2024 aufgrund des allgemeinen Zustandes der Versicherten sowie der gestellten Diagnose: Endometritis, Salpingitis, Fibrom der Gebärmutter, Ovarialzyste links, Erschöpfung und Status nach gynäkologischen Blutungen (Krankheitsakten Dr.med. G._____, VG-act. 19). Am 30. Dezember 2023 konsultierte die Versicherte Dr.med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Dieser attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100% aufgrund einer mittelschweren depressiven Episode (F32.1) vom 4. Januar 2024 bis 3. April 2024 (Vi-act. 4 und 8) sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 50% vom 4. April 2024 bis 26. Mai 2024 (Vi-act. 4, S. 7-9).

C. Am 2. Februar 2024 wurde die C._____ über eine Lohnanpassung von A._____ informiert. Ihr Jahresgehalt beträgt seit dem 1. Januar 2024 Fr. 260'000.-- (Vi-act. 5). Auf Basis dieses Lohnes entrichtete die C._____ ab dem 1. Januar 2024 ein Taggeld in Höhe von Fr. 547.94/Tag (Vi-act. 11, S. 35 ff.).

D. Am 29. August 2024 fand ein Gespräch zwischen der C._____ und der Versicherten in den Räumlichkeiten der C._____ in J._____ statt (Vi-act.

19). Am 1. September 2024 wurde Dr.med. K._____, Vertrauensarzt der C._____, mit der Beurteilung der Akten beauftragt (Vi-act. 20).

E. Mit Verfügung vom 17. Oktober 2024 forderte die C._____ die bereits geleisteten Taggeldleistungen in Höhe von Fr. 65'478.83 zurück; ihre Arbeitsunfähigkeit sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen; die Krankentaggelder habe sie zu Unrecht bezogen (Vi-act. 21). Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 18. November 2024 Einsprache und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 17. Oktober 2024 (Vi-act. 22). Die C._____ SA wies die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 13. Februar 2025 ab (Vi-act. 23).

F. Gegen diesen Einspracheentscheid vom 13. Februar 2025 erhebt die Versicherte am 17. März 2025 fristgerecht Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht Genf und stellt folgende Anträge:

A. Zur Form

1. Vorliegende Beschwerde sei zulässig zu erklären.

B. Zur Sache

Zur Hauptsache

2. Vorliegende Beschwerde sei zuzulassen.

3. Es sei der Entscheid von C._____ SA vom 13. Februar 2025 aufzuheben.

Nachdem dies erfolgt ist, sei in einem neuen Entscheid:

4. Die Einsprache von Frau A._____ vom 18. November 2024 gegen die Entscheidung vom 17. Oktober 2024 von C._____ SA, mit welcher diese von ihr die Rückzahlung des Betrags von CHF 65'478.83 verlangt, sei zuzulassen.

5. Es sei somit der Entscheid von C._____ SA vom 17. Oktober 2024 aufzuheben.

6. Jegliche anderslautenden, weiter gehenden oder gegenteiligen Anträge von C._____ SA und von jeglichem Dritten seien abzuweisen.

7. C._____ SA sei dazu zu verurteilen, jegliche Kosten und eine Parteientschädigung zu bezahlen.

Eventualiter

8. Es sei der Entscheid von C._____ SA vom 13. Februar 2025 aufzuheben.

9. Es sei die Angelegenheit für eine neue Entscheidung im Sinne der Erwägungen an die beklagte Behörde zurückzuweisen.

10. Jegliche anderslautenden, weiter gehenden oder gegenteiligen Anträge von C._____ SA und von jeglichem Dritten seien abzuweisen.

11. C._____ SA sei dazu zu verurteilen, jegliche Kosten und eine Parteientschädigung zu bezahlen.

G. Mit Schreiben vom 1. April 2025 informiert die Beschwerdeführerin das Sozialversicherungsgericht Genf, dass ihr Wohnsitz seit dem 6. Dezember 2024 in L._____, im Kanton Schwyz liegt. Daraufhin erklärt sich das Sozialversicherungsgericht Genf mit Entscheid vom 10. April 2025 als unzuständig und transferiert das Dossier an das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz (VG-act. 1). Das Verwaltungsgericht eröffnet daraufhin das Verfahren I 2025 38.

H. Mit Vernehmlassung vom 7. Juli 2025 beantragt die Vorinstanz die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei sowie die Bestätigung des Einspracheentscheides vom 13. Februar 2025. Die Beschwerdeführerin nimmt mit Eingabe vom 18. Juli 2025 Stellung. Sie hält an ihren bisherigen Anträgen fest und beantragt zusätzlich die Anhörung von Dr.med. H._____ als Zeugen.

I. Mit Schreiben vom 21. Juli 2025 teilt das Gericht der Beschwerdeführerin mit, dass es beabsichtige, die Akten von Dr.med. H._____ beizuziehen. Gleichzeitig wird die Beschwerdeführerin aufgefordert, die Akten entweder selber direkt beim Arzt zu beschaffen oder dem Gericht eine persönlich unterzeichnete Entbindung vom Berufsgeheimnis zuzustellen. Die Beschwerdeführerin reicht am 12. August 2025 eine unterzeichnete Erklärung zur Aufhebung der ärztlichen Schweigepflicht von Dr.med. H._____ und Dr.med. G._____ ein.

Dr.med. G._____ reicht mit Eingabe vom 28. August 2025 (Postaufgabe: 29.8.2025) die Krankheitsakten der Beschwerdeführerin ein. Dr.med. H._____ reicht die Krankheitsakten am 5. September 2025 elektronisch ein.

J. Mit Eingabe vom 2. Oktober 2025 nimmt die Vorinstanz und mit Eingabe vom 8. Oktober 2025 die Beschwerdeführerin zu den eingereichten Krankheitsakten Stellung. Mit Eingabe vom 20. Oktober 2025 beantragt die Beschwerdeführerin sinngemäss erneut die Anhörung von Dr.med. H._____.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Der angefochtene Entscheid betrifft die Rückerstattung geleisteter Taggelder der Krankentaggeldversicherung nach Art. 67 ff. des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) vom 18. März 1994. Das Verfahren richtet sich nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 (vgl. Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 2 ATSG). Gemäss Art. 56 Abs. 1 ATSG kann gegen einen Einspracheentscheid Beschwerde erhoben werden. Jeder Kanton bestellt

ein Versicherungsgericht als einzige Instanz zur Beurteilung von Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 ATSG). Zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person oder der Beschwerde führende Dritte zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdeführerin hatte ihren Wohnsitz zum Zeitpunkt der Einreichung der Beschwerde am 17. März 2025 bereits in L. _____, im Kanton Schwyz (Bf-act. 6, Beilage B, Wohnsitzbestätigung der Gemeinde L. _____, Zuzug am 6.12.2024). Nach § 24 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EGzKVG; SRSZ 361.100) vom 19. September 2007 ist das Verwaltungsgericht das kantonale Versicherungsgericht. Das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz ist entsprechend örtlich zuständig. Die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen geben zu keinen Bemerkungen Anlass, weswegen auf die Beschwerde einzutreten ist.

2.1 Das KVG regelt die soziale Krankenversicherung. Diese umfasst die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) und eine freiwillige Taggeldversicherung (Art. 1a Abs. 1 KVG). Die freiwillige Taggeldversicherung wird in den Art. 67 bis Art. 77 KVG normiert. Diese freiwillige Taggeldversicherung nach KVG ist abzugrenzen von den Zusatzversicherungen, die dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG; SR 221.229.1) vom 2. April 1908 unterliegen. Bei diesen Zusatzversicherungen kommt das zivilrechtliche Klageverfahren nach der Schweizerischen Zivilprozessordnung (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) vom 19. Dezember 2008 zur Anwendung (Urteil BGer 4A_110/2017 vom 27.7.2017 E. 3), wogegen es sich bei Streitigkeiten über die Taggeldversicherung nach KVG um eine Sozialversicherungsstreitigkeit handelt.

2.2 Im Gegensatz zur OKP ist die freiwillige Taggeldversicherung durch das KVG nicht durchnormiert. Das KVG setzt bei der freiwilligen Taggeldversicherung nur die tragenden Eckpfeiler; alles Übrige kann in den kasseneigenen Regelungen vereinbart werden, die jedoch keinen zwingenden Bestimmungen des KVG und allgemeinen verfassungs-, verwaltungs- oder sozialversicherungsrechtlichen Prinzipien widersprechen dürfen. Insbesondere sind gemäss Art. 1 Abs. 1 KVG die Bestimmungen des ATSG auf die Krankenversicherung anwendbar, soweit das KVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dies gilt ebenso für die freiwillige Taggeldversicherung. Die Versicherungsbedingungen können die Versicherten in diesen Grenzen mit Bezug auf das Beitritts-, Leistungs- und Prämienrecht gegenüber dem KVG besserstellen (SBVR Soziale Sicherheit-Eugster, 3. Aufl., E. Krankenversicherung, Rz. 1429).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung beruhen freiwillige Taggeldversicherungen nach Art. 67 ff. KVG auf einem öffentlich-rechtlichen Versicherungsvertrag (Urteil BGer 9C_325/2009 vom 24.7.2009 E. 3.2.1 m.H.a. BGE 126 V 499 E. 2a). Die Reglemente als Konkretisierung der taggeldrechtlichen Rechtsbeziehungen zwischen Krankenversicherer und versicherter Person sind nach dem Vertrauensprinzip auszulegen (Urteil BGer 9C_325/2009 vom 24.7.2009 E. 3.2.1 m.H.a. BGE 126 V 499 E. 3b).

2.3 Der Versicherer vereinbart mit dem Versicherungsnehmer das versicherte Taggeld. Sie können die Deckung auf Krankheit und Mutterschaft beschränken (Art. 72 Abs. 1 KVG). Gemäss Art. 72 Abs. 2 KVG entsteht der Taggeldanspruch, wenn die versicherte Person mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig im Sinne von Art. 6 ATSG ist. Ist nichts anderes vereinbart, so entsteht der Anspruch am dritten Tag nach der Erkrankung. Der Leistungsbeginn kann gegen eine entsprechende Herabsetzung der Prämie aufgeschoben werden. Wird für den Anspruch auf Taggeld eine Wartefrist vereinbart, während welcher der Arbeitgeber zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist, so kann die Mindestbezugsdauer des Taggeldes um diese Frist verkürzt werden.

Die zwischen der Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin und der C._____ abgeschlossene Versicherung deckt den Lohnausfall, der durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, Mutterschaft und - sofern vereinbart - Unfall entstanden ist (Art. 1 der Conditions générales ____ [nachstehend zit. als AVB], Vi-act. 2). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Die Arbeitsunfähigkeit kann auf pathologische Vorgänge (Krankheit, ggf. Berufskrankheit) oder auf ein Unfallereignis resp. eine unfallähnliche Körperschädigung zurückzuführen sein (vgl. BSK ATSG-Traub, Art. 6 ATSG N 9). Als Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, zu verstehen (Art. 3 Abs. 1 ATSG). Wesentliche Begriffsmerkmale einer Krankheit sind demnach die Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, verstanden als ein von der Norm abweichender Körper- oder Geisteszustand, sowie das Erfordernis einer medizinischen Untersuchung oder Behandlung (BGE 137 V 295 E. 4.2.2; 129 V 32 E. 4.2.1). Nicht jede Abweichung von einem idealen ("normalen") Körperzustand ist als Krankheit zu qualifizieren. Die Beeinträchtigung muss eine gewisse Schwere aufweisen,

damit ihr "Krankheitswert" zukommt. Auf übliche und erträgliche Abweichungen von Ideal- oder Normvorstellungen trifft dies nicht zu (BGE 137 V 295 E. 4.2.2 m.H.). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens bedingt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose (vgl. SK ATSG-Kunz/Pärli, Art. 3 ATSG N 28 m.H.a. BGE 141 V 281 E. 2.1; 130 V 396 E. 5.3; BSK ATSG-Traub, Art. 3 ATSG N 16; Urteil BGer 8C_142/2023 vom 18.9.2023 E. 6.3).

Gemäss AVB Art. 12 wird das Taggeld - in Abweichung von Art. 72 Abs. 2 KVG - bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% anteilmässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet. Jede volle oder teilweise Unfähigkeit muss dem Versicherer innert 15 Tagen nach ihrem Eintritt gemeldet werden (AVB Art. 12 Ziff. 1). Bei einer Unfähigkeit von mehr als 3 Tagen muss ein ärztliches Zeugnis ausgestellt werden. Die Bestätigungen des Arztes beruhen dabei auf regelmässigen Konsultationen in seiner Praxis und müssen dem Versicherer mindestens einmal pro Monat vorgelegt werden (AVB Art. 12 Ziff. 3 lit. b). Im Falle von Krankheit beträgt das Taggeld 80% des versicherten Lohnes und wird nach einer Wartefrist von 14 Tagen pro Fall für eine oder mehrere Krankheiten während 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen ausgerichtet (Versicherungsvertrag, Vi-act. 1, S. 4). Gemäss AVB Art. 24 Ziff. 1 muss ein arbeits- oder erwerbsunfähiger Versicherter während der Unfähigkeit für administrative und medizinische Kontrollen des Versicherers erreichbar bleiben. Möchte der Versicherte während seiner Unfähigkeit die Umgebung seines Wohnsitzes (Umkreis von 200 km) verlassen, so hat er den Versicherer vorgängig zu informieren. Ohne Zustimmung des Versicherers besteht ausserhalb der Umgebung des Wohnsitzes kein Leistungsanspruch (AVB Art 16 Ziff. 1 Bst. b).

2.4 Der Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) verpflichtet das Sozialversicherungsgericht, von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 150 II 321 E. 3.6.3; BGE 144 V 427 E. 3.2; Urteil BGer 9C_611/2020 vom 2.2.2021 E. 5.2.1).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2; Urteil BGer 8C_765/2020 vom 4.3.2021 E. 3.2.2).

2.5 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 und 61 ATSG). Danach haben die beurteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

2.6.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen, weshalb die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter wesensgemäss auf zuverlässige Angaben ärztlicher Fachkräfte angewiesen sind (Urteile BGer 8C_179/2023 vom 20.10.2023 E. 4.2; 8C_270/2022 vom 12.10.2022 E. 4.2). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; Urteil BGer 8C_270/2022 vom 12.10.2022 E. 4.3). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; BGE 122 V 157 f. E. 1c m.H.; Weber, 'Hürden' und 'Hilfen' bei der richterlichen Würdigung von medizinischen Gutachten, JaSo 2020, S. 199).

2.6.2 Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil BGer 8C_587/2020 vom 5.2.2021 E. 3.2 m.H.a. BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65). Ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Zu betonen ist, dass beratende Ärzte eines Versicherungsträgers, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen sind (vgl. Urteile BGer 8C_624/2024 vom 24.4.2025 E. 5.3; 8C_774/2020 vom 19.2.2021 E. 2.2). Es bedarf in beiden Fällen besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bzw. jener der beratenden Ärzte, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; BGE 139 V 225 E. 5.2; BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H.).

2.6.3 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass die Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb den (unabhängigen) Fachärzten mehr Gewicht zukommt (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5; Urteil BGer 8C_871/2008 vom 24.3.2009 E. 3.2 m.H.a. BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353; Rüedi Rudolf, Das medizinische Gutachten - Erwartungen des Sozialversicherungsrichters an den Arzt in: Riemer-Kafka Gabriela [Hrsg.], Medizinische Gutachten, LBR Band 7, Zürich/Basel/Genf 2005, S. 84). Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteile BGer 8C_109/2023 vom 5.6.2023 E. 6.3; 8C_401/2022 vom 31.1.2023 E. 4; 8C_609/2017 vom 27.3.2018 E. 4.3.3; 8C_180/2017 vom 21.6.2017 E. 4.4.2). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil BGer I 701/05 vom 5.1.2007 E. 2 m.H.).

3. Es ist zwischen den Parteien unbestritten, dass die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin mit der Vorinstanz eine Kollektiv-Taggeldversicherung nach KVG abgeschlossen hat und die Beschwerdeführerin zur versicherten Personengruppe zählt (Vi-act. 1, 2).

Strittig und nachfolgend zu prüfen ist, ob eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 6 ATSG im Zeitraum vom 19. Dezember 2023 bis 3. April 2024 von 100% und im Zeitraum vom 4. April 2024 bis 26. Mai 2024 zu 50% bestanden hat und ob die Vorinstanz einen Rückforderungsanspruch gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG im Umfang von Fr. 65'478.83 aufgrund unrechtmässig erbrachter Leistungen hat.

4.1 Die Beschwerdeführerin arbeitet als Geschäftsführerin ihrer eigenen Unternehmen der D. _____ Sàrl sowie der E. _____ Sàrl (vgl. Ingress Bst. A) mit einem jeweiligen Arbeitspensum von 50%. Am 5. Januar 2024 erfolgte die Krankheitsmeldung, wonach sie seit dem 19. Dezember 2023 vollständig arbeitsunfähig sei (vgl. Vi-act. 3).

4.2 Zur Krankheit und Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ergibt sich aus den Akten folgendes:

4.2.1 Es liegen durchgehende Arztzeugnisse vor mit einer attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit vom 19. Dezember 2023 bis 3. April 2024 (Vi-act. 3, S. 2; Vi-act. 4) und einer teilweisen (50%) Arbeitsunfähigkeit vom 4. April 2024 bis 26. Mai 2025 (Vi-act. 4, S. 7-9). Das erste Zeugnis vom 19. Dezember 2023 bis 3. Januar 2024 wurde von Dr.med. G. _____, Gynäkologe, ausgestellt. Die nachfolgenden ab dem 4. Januar 2024 wurden von Dr.med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ausgestellt (Vi-act. 4, 30.12.2023: Arztzeugnis 100% Arbeitsunfähigkeit vom 4.1. - 16.1.2024, 17.1.2024: Arztzeugnis 100% Arbeitsunfähigkeit vom 17.1. - 31.1.2024, 2.2.2024: Arztzeugnis 100% Arbeitsunfähigkeit vom 1.2. - 20.2.2024, 19.2.2024: Arztzeugnis 100% Arbeitsunfähigkeit vom 21.2. - 6.3.2024, 8.3.2024: Arztzeugnis 100% Arbeitsunfähigkeit vom 7.3. - 24.3.2024, 23.3.2024: Arztzeugnis 100% Arbeitsunfähigkeit vom 25.3. - 3.4.2024 und 50% Arbeitsunfähigkeit vom 4.4. - 21.4.2024, 19.4.2024: Arztzeugnis 50% Arbeitsunfähigkeit vom 22.4. - 30.4.2024, 1.5.2024: Arztzeugnis 50 % Arbeitsunfähigkeit vom 1.5. - 26.5.2024).

4.2.2 Die Beschwerdeführerin konsultierte Dr.med. G. _____ am 18. Dezember 2023 aufgrund Erschöpfungs-, Müdigkeitssymptomen, anhaltenden Unterleibsschmerzen sowie Episoden starker und schmerzhafter Blutungen vom 14. - 16. November 2023 und 30. November - 2. Dezember 2023 (VG-act. 19). Nach Durchführung einer klinischen und paraklinischen Untersuchung stellte Dr.med. G. _____ folgende Diagnosen: Endometritis, Salpingitis, Uterusfibrom, Zyste im linken Eierstock, Erschöpfung und Status nach gynäkologischen Blutungsepisoden (VG-act. 19, S. 2). Aufgrund dieser und des Allgemeinzustands der Beschwerdeführerin verordnete er eine Arbeitsunfähigkeit vom 19. Dezember 2023

bis einschliesslich 3. Januar 2024. Zudem verordnete er Schmerzmittel ("antalgiques"), Dafnegyl ovules, Flagyl ovules und Corisol Creme sowie für zehn Tage 2x pro Tag 1g Co-amoxilline sowie 200mg Doxycyclin pro Tag (VG-act. 19, S. 2).

4.2.3 Am 30. Dezember 2023 hatte die Beschwerdeführerin einen ersten ambulanten Termin bei Dr.med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Er hielt dabei in der Krankenakte ohne Nennung einer Diagnose folgendes fest:

Die Patientin wird von einer gemeinsamen Bekannten zugewiesen. Psychosoziale Belastungssituation bei Diagnose von 2 Tumoren (im Moment angeblich gutartig) in der Gebärmutter. Hohe Arbeitsbelastung bei Selbständigkeit im Bereich _____ mit Zusammenarbeit mit verschiedenen 5-Sternen Hotels in der Schweiz. Hauptsymptome Gedankenkreisen, Schlafstörung, Müdigkeit und Erschöpfung. Keine akute Selbst- und / oder Fremdgefährdung.
Medi: keine
AUF: Fortsetzung der 100 % AUF ab dem 4.1.24 bis vorerst 16.01.24

Nach dem zweiten ambulanten Termin am 17. Januar 2024 hielt er im Wesentlichen fest, die Hauptsymptome der Beschwerdeführerin seien: Grübeln über die Arbeit ("phonecalls / conversations in the head"), Konzentrationsschwäche und kurze Aufmerksamkeitsspanne, verbunden mit einem Gefühl erhöhter Aggressivität sowie Schlafmangel. Ausserdem sei sie besorgt wegen ihrer Fibrome in der Gebärmutter. Sie habe mit dem Yoga aufgehört, esse weniger, da sie keine Zeit zum Essen habe. Sie habe einen niedrigen Eisenwert. Das Einschlafen stelle kein Problem dar. Das Problem sei, dass wenn sie einmal aufwache, sie nicht wieder einschlafen könne. Sie sei sehr geräuschempfindlich und könne nur einschlafen, wenn es sehr ruhig sei. In diesen Momenten würde sie Wut spüren und versuche das Negative zu finden (VG-act. 20, S. 14). Gemäss Unterlagen stellte Dr.med. H._____ daraufhin folgende Diagnose:

Diagnosis:

moderate depressive episode, ICD - 10 F32.1

Am 3. März 2024 füllte Dr.med. H._____ zudem das Dokument "Arztbericht nach KVG" der Vorinstanz aus (Vi-act. 8). Er bestätigt darin die Diagnose "Mittelgradige depressive Erkrankung, ICD-10 F32.1" sowie die Durchführung einer integrierten psychiatrischen/psychotherapeutischen Behandlung. Weiter hielt er folgendes fest:

4. Anamnese (in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit)

Selbständig, hoher Arbeitseinsatz und Leistungsbereitschaft

5.1

Subjektive Beschwerden des Patienten:

Gedankenkreisen, innere Anspannung, Durchschlafstörung, Erschöpfung, Angst Arbeitsleistung nicht zu erbringen.

5.2

Klinischer Befund:

30.12.23: formale Denkstörung Gedankenkreisen, Müdigkeit erschöpft, Ein+Durchschlafstörung, Freudlosigkeit, Versagensängste;

5.3

Objektive Einschränkungen in der aktuellen beruflichen Tätigkeit:

Arbeitsleistung über die Zeit eingeschränkt mit hoher Fehlerquote.

Es bestehe eine 100% Arbeitsunfähigkeit seit dem 4. Januar 2024 bis auf Weiteres. Eine Wiederaufnahme der Arbeit zu 100% sei im Verlauf der kommenden drei bis vier Monaten geplant. Die Prognose sei gut (Vi-act. 8).

Die Beschwerdeführerin hatte nach dem ersten ambulanten Termin vom 30. Dezember 2023 acht weitere Termine bei Dr.med. H. _____ (17.1.2024; 2.2.24: Video-Call; 19.2.24: Phone-Call; 7.3.24: Video-Call; 23.3.24: Video-Call; 19.4.24: Video-Phone-Call; 1.5.24: Video-Call und 24.5.24: Phone-Video-Call). Gemäss den Akten hat Dr.med. H. _____ den Fall nach dem letzten telefonischen Kontakt am 24. Mai 2025 geschlossen (VG-act. 20 S. 7). Die Termine dauerten meist 70 Minuten, wobei die letzten drei Termine zweimal 30 und einmal 25 Minuten dauerten (zum Ganzen VG-act. 20).

4.3 Die Vorinstanz entrichtete der Beschwerdeführerin nach Meldung der Krankheit ein Taggeld in Höhe von Fr. 547.94 (Vi-act. 11 S. 35 ff.). Das Taggeld wurde auf Grundlage eines Jahresgehaltes in Höhe von Fr. 260'000.-- berechnet (Vi-act. 5; vgl. Ingress Bst. C).

Am 20. März 2024 hat die F. _____, bei welcher die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Anstellung als Geschäftsführerin der E. _____ Sàrl versichert ist (vgl. Ingress Bst. A), die C. _____ darüber informiert, dass die Beschwerdeführerin auch über eine Taggeldversicherung bei ihr verfüge. Im April fand ein erster Austausch der Akten statt (vgl. Einspracheentscheid I. Ziff. 6). Nach Aktenaustausch forderte die C. _____ die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 21. März 2024 auf, weitere Unterlagen bis zum 10. April 2024 einzureichen. Im gleichen Schreiben teilte sie ihr mit, dass die Leistungen bis zur Klärung der Situation ausgesetzt seien (Vi-act. 10). Am 21. April 2024 gingen die geforderten Unterlagen bei der C. _____ ein (Vi-act. 11). Gemäss E-Mail-Auskunft der C. _____ seien die Taggeldleistungen Mitte Mai 2024 wieder aufgenommen worden (Vi-act. 13). Nach einem weiteren Aktenaustausch mit der F. _____ im Juli 2024 (Einspracheentscheid I. Ziff. 10) informierte die C. _____ die Be-

schwerdeführerin mit Schreiben vom 18. Juli 2024 über weitere Leistungsprüfung und lud sie zu einem Gespräch am 29. August 2024 ein (Vi-act. 14-19).

Das Gespräch zwischen der C._____ und der Beschwerdeführerin teilte sich in zwei Teile. Während der erste Teil (von 10.00 Uhr bis 11.20 Uhr; nachfolgend zit. als Gesprächsprotokoll 1) sich vornehmlich mit allgemeinen Fragen zu der Tätigkeit der Beschwerdeführerin sowie deren Arbeitsunfähigkeit beschäftigte, ging es im zweiten Teil (von 11.30 Uhr - 13.05 Uhr; nachfolgend zit. als Gesprächsprotokoll 2) hauptsächlich um verschiedene Postings in den sozialen Medien während der Zeit der attestierten Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin (Vi-act. 19). Hierzu ergibt sich aus den Akten Folgendes:

- Am 24. Dezember 2023, zu einem Zeitpunkt der 100% Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin, sei ein Reel auf den Instagramprofilen von "@_____", "@_____" und "@_____" gepostet worden, welches das berufliche Event "_____" in M._____ zusammengefasst habe. Die Beschwerdeführerin sei darauf lachend und umringt von vielen Personen abgebildet. Die Beschwerdeführerin gab an, dass das Bild am 19. Dezember 2023 entstanden sei. Die Veranstaltung habe im selben Gebäude stattgefunden, in welchem sie lebe. Sie sei an diesem Abend anwesend gewesen, anschliessend aber wieder nach Hause gegangen. Zudem habe sie darauf hingewiesen, dass ihr Bauch auf dem gezeigten Foto aufgrund ihrer gesundheitlichen Probleme aufgebläht gewesen sei.
- Am 25. Dezember 2023 seien zwei weitere Reels veröffentlicht worden. Auf dem ersten Reel gebe die Beschwerdeführerin an, dass es ihr eine Ehre gewesen sei, an dieser Veranstaltung teilgenommen zu haben. Das Reel sei bereits am 20. Dezember 2023 entstanden; die Veranstaltung sei seit langer Zeit geplant gewesen, wichtige Personen seien anwesend gewesen und es sei ihr unmöglich gewesen, nicht daran teilzunehmen. Sie habe jedoch verzichtet die vorgesehene Rede zu halten sowie das geplante Interview zu geben. Das zweite Reel zeige die Beschwerdeführerin umgeben von ihren Mitarbeiterinnen. Dieses Foto sei bereits am 18. Dezember 2023 entstanden, also vor ihrer Arbeitsunfähigkeit.
- Am 20. Januar 2024 sei ein Reel gepostet worden, welches die Beschwerdeführerin bei einem professionellen Event zeige. Nach Verifizierung mit dem Hotel habe die Beschwerdeführerin bestätigt, dass die Fotos am 12. Januar 2024 entstanden seien. Die Weiterbildung sei jedoch von ihren Angestellten durchgeführt worden, sie habe nicht aktiv teilgenommen.
- Am 22. Januar 2024 seien weitere Stories gepostet worden, die im Hotel "N._____" gedreht wurden. Dabei sei ein Pool präsentiert worden. Die Be-

schwerdeführerin gab an, dass das Posieren mit einer Tasche am Rande eines Pools keine Arbeit sei.

- Am 29. Januar 2024 habe die Beschwerdeführerin mehrere Stories aus ihrer Zeit in O._____ auf ihrem privaten Instagram Profil veröffentlicht. Dabei habe sie jeweils das Instagram Profil "@_____" verlinkt. Gemäss der Beschwerdeführerin hätte dies nichts mit ihren beruflichen Tätigkeiten zu tun gehabt. Das Hauptziel der Reise nach O._____ sei gewesen, sich vollständig von der Arbeit zu lösen. Sie habe sich zufälligerweise in einer Klinik befunden, in welcher die Produkte von P._____ angeboten worden seien, weshalb sie dies in den sozialen Netzwerken geteilt habe.
- Im Zeitraum vom 4. April bis 26. Mai 2024, in welchem die Beschwerdeführerin zu 50% arbeitsunfähig gewesen sei, habe sie am 6. Mai 2024 wiederum auf ihrem persönlichen Instagram Profil die Marke P._____ promotet (Vi-act. 19, Gesprächsprotokoll 2, S. 5). Die Beschwerdeführerin gab an, dass sie mit ihrem Freund in Q._____ gewesen sei und sie sich zufällig an der Seite eines Salons, welcher von "E._____" eröffnet worden sei, wiedergefunden hätten. Es habe jedoch nichts mit ihrer beruflichen Aktivität zu tun gehabt. Diese beschränke sich auf die Repräsentation der Marke in der Schweiz.

Dem Gesprächsprotokoll 1 ist zudem zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin während ihrer Arbeitsunfähigkeit in den Ferien gewesen sei. Sie sei vom 27. Januar bis 15. Februar 2024 in O._____ sowie vom 7. März bis 28. März 2024 in R._____ in einem Ayurveda Zentrum (Vi-act. 19, Gesprächsprotokoll 1 S. 4 und 6) gewesen. Beide Reisen seien auf Anordnung ihres Arztes, Dr.med. H._____, erfolgt und sie habe diese selbst bezahlt (Vi-act. 19, Gesprächsprotokoll 1 S. 4 und 6; Vi-act. 19, Gesprächsprotokoll 2 S. 5).

4.4 Anschliessend hat die C._____ die Unterlagen (Gesprächsprotokoll vom 29.8.2024, medizinischer Bericht, Arztzeugnisse, Krankheitsmeldung) Dr.med. K._____, einem versicherungsinternen Vertrauensarzt, unterbreitet, um von diesem eine medizinisch-psychiatrische Drittbeurteilung durchführen zu lassen. Dieser kam in seinem Bericht vom 4. September 2024 zum Schluss, dass der medizinische Bericht von Dr.med. H._____ vom 3. März 2024 (vgl. oben E. 4.2.3) nicht genügend klinische Elemente enthalten würde, um die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode F32.1 zu stellen. Die klinische Bewertung enthalte vor allem subjektive Beschwerden im Zusammenhang mit Grübeleien, Unruhe, Schlafstörungen und einer hohen Arbeitsbelastung. Hierbei handle es sich nicht um klinische psychiatrische Elemente, sondern vielmehr um Umweltfaktoren, wie eine hohe Arbeitsbelastung, die dazu führen würden, dass die

Versicherte zum Beispiel auch sonntags arbeiten müsse. Weiter hat der Vertrauensarzt zusammenfassend Folgendes festgehalten (Vi-act. 20):

- Die Diagnose F32.1 sei nach den Angaben im Arztbericht nicht plausibel.
- Die Erstellung der Atteste, von denen drei in Abwesenheit der Patientin verfasst worden seien, entspreche nicht den von der FMH in den Rechtsgrundlagen des Arztalltags aufgeführten Gepflogenheiten.
- Die Durchführung von Auslandsaufenthalten und die Veröffentlichung verschiedener Fotos oder Videos zeige einen klinischen Zustand, der sich deutlich von demjenigen unterscheide, der im Falle einer depressiven Episode (Abulie, Anhedonie, Energieverlust, Niedergeschlagenheit, Verlust der Lebensfreude usw.) zu erwarten sei.
- Die berufliche Tätigkeit der Beschwerdeführerin umfasse eine Tätigkeit mit sozialen Interaktionen. Die Unterlagen würden belegen, dass sie diese Fähigkeiten einsetzen könne, was einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen entgegenstehen würde.
- Die Arbeitsunfähigkeit sei nicht durch eindeutige Funktionseinschränkungen begründet.
- Es bestehe ein Widerspruch zwischen der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin sich von ihrer Arbeit distanzieren müsse, und den Informationen aus den sozialen Medien (die z.B. die Teilnahme an der Weiterbildung vom 12.1.2024 zeigen würden).

4.5 Auf Grundlage der Einschätzung des Vertrauensarztes hat die C._____ mit Verfügung vom 17. Oktober 2024 sämtliche gezahlten Krankentaggelder im Zusammenhang mit dem vorliegenden Fall in Höhe von Fr. 65'478.83 zurückgefordert (Vi-act. 21).

4.6 Die Beschwerdeführerin erhob Einsprache, woraufhin die Vorinstanz die Verfügung vom 17. Oktober 2024 mit Einspracheentscheid vom 13. Februar 2025 bestätigte. Sie erwog, der Umstand, dass einige der in den sozialen Medien veröffentlichten Bilder während der Wartezeit entstanden seien, nichts an der Sachlage ändere, dass sie nach Aussage ihres Arztes nicht in der Lage gewesen sei, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Die Ausführungen betreffend den Umstand, die Beschwerdeführerin habe mit der F._____ eine Vereinbarung getroffen, hätten keine Bedeutung für das vorliegende Verfahren, sei doch die C._____ nicht an die Entscheidung der F._____ gebunden. Die C._____ habe ihre Position aus einer Analyse der gesamten Situation und unter Berücksichtigung der sehr detaillierten Meinung ihres medizinischen Beraters begründet. Dieser habe in Bezug auf die verschiedenen veröffentlichten Fotos darauf hingewiesen, dass diese im Widerspruch zu den üblichen Symptomen

einer depressiven Episode stehen würden (vgl. oben 4.4). Trotz der Erklärungen der Beschwerdeführerin bleibe der Widerspruch zwischen dem auf den Fotos dargestellten körperlichen Zustand der Beschwerdeführerin und dem von ihr angegebenen Gesundheitszustand bestehen. Auch hinsichtlich der weiteren Angaben der Beschwerdeführerin würden einige Unstimmigkeiten auftauchen. Gebe sie zum Beispiel an, sich in einem Zustand beruflicher Erschöpfung befunden zu haben und es für sie wichtig gewesen sei, ihrem Arbeitsumfeld zu entfliehen. Dabei sei eindeutig erwiesen, dass sie während der gesamten Dauer ihrer Arbeitsunfähigkeit mit ihrer beruflichen Tätigkeit verbunden geblieben sei. Im Übrigen habe der Vertrauensarzt den medizinischen Bericht von Dr.med. H._____ vom 3. März 2024 betreffend den Aspekt der Arbeitsunfähigkeit analysiert und sei dabei zum Schluss gekommen, dass aus psychiatrischer Sicht die Arbeitsunfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigt werden könne (vgl. oben E. 4.4). Die Versicherung verlange daher zu Recht die Rückerstattung der zu Unrecht gezahlten Leistungen, da die Beschwerdeführerin die medizinische Rechtfertigung ihrer Arbeitsunfähigkeit nicht glaubhaft nachweisen können.

4.7 In der von der Beschwerdeführerin gegen den Einspracheentscheid erhobenen Verwaltungsgerichtsbeschwerde macht diese im Wesentlichen geltend, sie habe der Vorinstanz regelmässig Arztzeugnisse, die ihre zunächst 100%ige und anschliessend 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigten, eingereicht. Die Vorinstanz habe die Taggelder nach Ablauf der Wartefrist bezahlt. Die C._____ habe erst im Nachhinein beschlossen, die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin zu kontrollieren. Grund dafür sei die "Anzeige" der F._____ gewesen. Dafür habe die Vorinstanz jedoch zu keinem Zeitpunkt die Kontrolle der von Dr.med. G._____ sowie Dr.med. H._____ gestellten Diagnosen durch einen Arzt ihrer Wahl verlangt. Insofern ein Zweifel an der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin bestanden haben sollte, hätte die C._____ ihren eigenen Vertrauensarzt beauftragen sollen, die Beschwerdeführerin zu untersuchen. Gemäss Rechtsprechung sei die Krankenversicherung im Zweifelsfall berechtigt, die Angaben der Versicherten und ihres Arztes zu kontrollieren, dazu müsste sie sich jedoch an einen Vertrauensarzt wenden, der den Versicherten sofort untersuchen müsse, da der Ablauf der Zeit den Beweiswert der Untersuchung durch den Vertrauensarzt stark verringern würde. Die Beschwerdeführerin habe jedoch während ihrer gesamten Arbeitsunfähigkeit nie einen Vertrauensarzt der Vorinstanz gesehen. Auch habe der Vertrauensarzt den behandelnden Arzt der Beschwerdeführerin nie getroffen, der Vertrauensarzt habe sich damit begnügt, die Akten zur Kenntnis zu nehmen und seine Meinung zur Plausibilität der gestellten Diagnose zu geben. Es sei nicht ersichtlich, aus welchem Grund einem Arzt, der, ohne sich mit der Versicherten oder ihren be-

handelnden Ärzten zu unterhalten und sich auf in den sozialen Medien geposteten Fotos stütze, mehr Glauben geschenkt werde, als dem Arzt, der die Beschwerdeführerin während ihrer gesamten Arbeitsunfähigkeit behandelt habe.

In Bezug auf die in den sozialen Medien geposteten Bilder habe sie bereits in der Einsprache vom 18. November 2024 erklärt, dass das Weihnachtsbild mit den Mitarbeitern aus S._____ am 18. Dezember, folglich vor der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin entstanden sei (vgl. Bf-act. 8, Beilage 5). Das Foto vom Abend der "____" sei am 21. Dezember 2023 gemacht worden. Dies sei während der ersten Woche der Arbeitsunfähigkeit gewesen, welche noch nicht durch die Versicherung abgedeckt sei. Die Beschwerdeführerin habe neun Monate im Voraus für diesen Abend einen Tisch reserviert, sie habe nicht anders gekonnt, als trotz Krankheit an diesem Abend kurz zum Dinner zu erscheinen. Die Fotos in T._____ vor dem Pool seien am 26. November 2023 und somit ebenfalls vor der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin entstanden (vgl. auch Bf-act. 8 dortige Beilage 4). Die restlichen Fotos seien am 17. Januar 2024 entstanden. Die Beschwerdeführerin habe im November 2023 mit dem Hotel einen Weiterbildungstag für die Mitarbeiter des Hotels ausgehandelt. Die Weiterbildung sei von den Angestellten der Beschwerdeführerin durchgeführt worden. Die Beschwerdeführerin selbst sei nur als Hotelgast anwesend gewesen und habe für die Fotos posiert. Die Reisen nach O._____ und R._____ seien zudem auf Weisung des Arztes und nur im Hinblick auf die Verbesserung ihres Gesundheitszustandes vorgenommen worden.

Die Vorinstanz sei trotz aller Erklärungen auf ihrer unvertretbaren Position verharret. Die Beschwerdeführerin habe somit keine andere Wahl gehabt, als Beschwerde einzureichen, um ihre Interessen zu wahren. Es sei unbestreitbar, dass die Beschwerdeführerin während ihrer Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 3 ATSG krank gewesen sei. Dr.med. H._____ könne dies bezeugen und sogar die F._____ habe diesen Punkt nicht bestritten. Die an die Beschwerdeführerin ausbezahlten Taggelder seien geschuldet gewesen und müssten nicht zurückerstattet werde.

4.8 Die Vorinstanz hält vernehmlassend zusammenfassend fest, die Einwendungen der Beschwerdeführerin hinsichtlich der vertrauensärztlichen Beurteilung sowie der angeblichen Missachtung ihrer Erklärungen zu den sozialen Medien und der Reise nach O._____ würden sich als unbegründet erweisen. Die C._____ sei nicht verpflichtet gewesen, eine persönliche Untersuchung durch den Vertrauensarzt durchzuführen. Er könne auch eine sogenannte ausschliessliche Aktenbeurteilung vornehmen. Die vorliegende Aktenbeurteilung sei nicht zu beanstanden und angesichts der Tatsache, dass der Krankheitszustand zum

Zeitpunkt der Beurteilung nicht mehr bestanden hätte, auch das geeignete Mittel gewesen, um die Beurteilung vorzunehmen.

Die Beschwerdeführerin habe nicht darlegen können, inwiefern sie in ihrer Funktion als CEO tatsächlich eingeschränkt gewesen sei. Die eingereichten Arztberichte würden darüber ebenso wenig Aufschluss geben. Ihre dokumentierten Aktivitäten - Teilnahme an Arbeitsanlässen, aktive Präsenz auf sozialen Medien zur Unternehmenspromotion usw. - würden dem Bild einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit widersprechen. Insbesondere die Verknüpfung ihrer Ferienaktivität mit beruflicher Werbung stelle eine Verletzung der Schadensminderungspflicht dar, da sie nicht auf eine konsequente Distanzierung von der Arbeit zur Genesung hindeuten würde.

Auch wenn während der Wartefrist von 14 Tagen noch keine Taggeldleistungen ausgerichtet worden seien, sei das Verhalten der versicherten Person während der gesamten Dauer der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit für die Beurteilung der Glaubwürdigkeit ihrer Angaben entscheidend.

Die Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin während sechs Wochen ihrer angeblichen Arbeitsunfähigkeit im Ausland aufgehalten habe, beeinträchtige die Kontinuität und Qualität der psychiatrischen Betreuung erheblich. Die Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitszeugnissen ohne persönliche Untersuchung widerspreche den FMH-Richtlinien und stelle die medizinische Integrität des behandelnden Psychiaters in Frage. Zudem stütze sich die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode überwiegend auf subjektive Angaben, ohne dass objektivierbare klinische Befunde vorliegen würden. Die dokumentierten Aktivitäten der Beschwerdeführerin - insbesondere ihre soziale und berufliche Präsenz - widerspreche den typischen Symptomen einer solchen Erkrankung und lasse erhebliche Zweifel an der Diagnose und der daraus abgeleiteten Arbeitsunfähigkeit aufkommen. Öffentlich zugängliche Inhalte, die im Widerspruch zu einer geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit stehen würden, könnten versicherungsrechtlich relevant sein. Die Beschwerdeführerin habe das Risiko in Kauf genommen, dass solche Inhalte als objektive Beweismittel gewertet werden würden, welche die zunächst angenommene Richtigkeit eines ärztlichen Zeugnisses zu entkräften vermögen.

Weder in Bezug auf die Art und den Zeitpunkt der vertrauensärztlichen Beurteilung noch hinsichtlich der Berücksichtigung der Schadensminderungspflicht liege ein zu beanstandendes Verhalten der C. _____ vor. Die vorliegenden Umstände - insbesondere das Verhalten der Beschwerdeführerin während der angeblichen Arbeitsunfähigkeit, die unzureichende psychiatrische Betreuung im Ausland, die formwidrige Ausstellung von Arztzeugnissen - würden erhebliche

Zweifel an der behaupteten Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen. Die C._____ sei daher berechtigt gewesen, die Leistungspflicht zu hinterfragen und eine vertiefte Prüfung vorzunehmen. Die Voraussetzungen für eine Taggeldleistung seien unter diesen Umständen nicht erfüllt, weshalb die C._____ die bereits geleisteten Taggelder zu Recht zurückgefordert hätte.

4.9 Mit freiwilliger Stellungnahme vom 18. Juli 2025 bestreitet die Beschwerdeführerin die Ausführungen der Vorinstanz und hält fest, dass sich letztlich die zentrale Frage stelle, ob der behandelnde Arzt der Beschwerdeführerin oder der Vertrauensarzt der Vorinstanz die Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin zutreffend festgestellt habe. Die Beschwerdeführerin habe ihre Arbeitsunfähigkeit durch Vorlage ordnungsgemässer ärztlicher Atteste renommierter Ärzte nachgewiesen. Wie die Versicherung selbst zugegeben habe, sei der Vertrauensarzt im Zweifelsfall verpflichtet, den Gesundheitszustand der versicherten Person zu untersuchen, dies sei vorliegend unterblieben. Es sei darüber hinaus befremdlich zu lesen, dass die Vorinstanz die Integrität ihres behandelnden Arztes in Frage stellen würde und sogar vorwerfe, Gefälligkeitsatteste ausgestellt zu haben. Beide Ärzte hätten sie regelmässig und mit grosser Sorgfalt behandelt.

5.1 Wie unter E. 2.6.1 festgehalten, setzt die Beurteilung eines sozialversicherungsrechtlichen Leistungsanspruches - vorliegend Krankentaggelder - Angaben ärztlicher Fachkräfte voraus. Der Sozialversicherungsrichter hat die Beweise frei sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. oben E. 2.5). Bei sich widersprechenden medizinischen Berichten ist das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

Nach Art. 72 Abs. 2 KVG ist entscheidende Voraussetzung der Taggeldleistungen das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG. Diese setzt neben der Einschränkung des Gesundheitszustandes insbesondere auch die durch die Gesundheitsbeeinträchtigung begründete Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit voraus (vgl. E. 2.3). Die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen wird bezogen auf die bisherige Tätigkeit; es muss geklärt werden, in welchem Mass die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich nicht mehr nutzbringend tätig sein kann (vgl. SK ATSG-Meier Michael E., Art. 6 N 28).

5.2 Vorliegend liegen neben den ärztlichen Unterlagen der behandelnden Ärzte Dr.med. G._____ und Dr.med. H._____ eine Stellungnahme von Dr.med. K._____, Vertrauensarzt der C._____, vor. Letzterer kam in seiner Stel-

lungnahme - im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten der Beschwerdeführerin - zum Schluss, die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die eingereichten Arztzeugnisse betreffend den interessierenden Zeitraum keine Diagnose enthalten (Vi-act. 3, 4). Sie sind für die Beurteilung der strittigen Frage wenig hilfreich (Urteil BGer 4A_12/2020 vom 2.6.2021 E. 4.1). Die nachfolgenden Ausführungen konzentrieren sich folglich auf die sich aus den Akten ergebenden ärztlichen Berichte sowie die dem Gericht eingereichten Krankenakten der behandelnden Ärzte.

5.2.1 Der Beschwerdeführerin wurde am 18. Dezember 2023 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem 19. Dezember 2023 von Dr.med. G. _____ attestiert. Grund dafür waren u.a. ein Uterusfibrom, eine Zyste im linken Eierstock sowie Erschöpfung und Status nach gynäkologischen Blutungsepisoden (vgl. oben E. 4.2.2). Gemäss eingereichten Krankheitsunterlagen wurde zur Diagnosestellung u.a. eine gynäkologische Untersuchung, ein Vaginalabstrich sowie eine vaginale Echographie durchgeführt (VG-act. 19, S. 1). Gemäss medizinischem Bericht an die F. _____ seien die derzeitigen Limitationen der Beschwerdeführerin "repos au lit" (Bettruhe; vgl. VG-act. 19 Rapport médical initial vom 12.1.2024; Vi-act. 9, S. 51). Soweit die Vorinstanz in ihrer Stellungnahme vom 2. Oktober 2025 zu den Krankheitsgeschichten vorbringt, dass der Vertrauensarzt hervorheben würde, es würde kein Hämogramm (Blutbild) vorliegen, dies sei aus seiner Sicht unerlässlich, um die Schwere der Blutung zu beurteilen, vermag dies für sich noch keine erheblichen Zweifel an dem von Dr.med. G. _____ ausgestellten Arbeitsunfähigkeitszeugnis hervorzubringen.

Im Rahmen der Würdigung aller Beweismittel steht insbesondere die von Dr.med. G. _____ verordnete Bettruhe ("repos au lit"; vgl. VG-act. 19 Rapport médical initial vom 12.1.2024; Vi-act. 9, S. 51) im Widerspruch zu den in den sozialen Medien veröffentlichten Bildern sowie den Ausführungen der Beschwerdeführerin im Gespräch mit der C. _____. Insbesondere hat die Beschwerdeführerin im Gespräch mit der C. _____ in Bezug auf das Reel, in welchem sie umringt von Mitarbeiterinnen aus Genf gewesen sei, ausgeführt, dieses sei am 18. Dezember, am Tag vor ihrer Arbeitsunfähigkeit und auch am Tag vor ihrem Termin bei Dr.med. G. _____ entstanden. Dass das Event am 18. Dezember 2023 stattgefunden hat, belegt sie insbesondere mit dem Beleg der Getränkelieferung (Beschwerde, Beilage 8, dortige Beilage 3). Jedoch geht sowohl aus dem Arztzeugnis von Dr.med. G. _____ sowie auch aus seinen dem Gericht eingereichten Krankheitsakten hervor, dass die Beschwerdeführerin bereits am 18. Dezember 2023 gegen 10.00 Uhr bei ihm gewesen ist (Vi-act. 3; VG-act. 19).

Das Event, von welchem das Foto stammen soll, hat gemäss eigener Angabe der Beschwerdeführer erst am Nachmittag des 18. Dezember 2023 stattgefunden (Vi-act. 19, Gesprächsprotokoll 2 S. 2). Dies ruft erhebliche Zweifel an der funktionellen Einschränkung bei der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit hervor. Den Akten ist zudem zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bereits am Tag darauf, also am 19. Dezember 2023 erneut an einem Geschäftsessen teilgenommen hat (vgl. oben E. 4.3). Dass das entsprechende Essen im Gebäude stattgefunden hat, in welchem sie lebt, ändert nichts daran, dass die Beschwerdeführerin trotz attestierter Arbeitsunfähigkeit und angeordneter Bettruhe an dem Arbeitsanlass teilgenommen hat. Ein weiterer Anlass mit Beteiligung der Beschwerdeführerin war auch am 20. Dezember 2023 (vgl. oben E. 4.3). Die gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin haben sie entsprechend nicht (zumindest nicht vollständig) an der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gehindert, worunter, wie sie selbst mit Eingabe vom 20. Oktober 2025 ausführt, insbesondere auch das Wahrnehmen von Geschäftsterminen fällt.

5.2.2 Ab dem 4. Januar 2024 basiert die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auf Arztzeugnissen von Dr.med. H._____ (E. 4.2.3).

Im Bericht vom 3. März 2024 hielt Dr.med. H._____ die Diagnose "mittelgradige depressive Erkrankung, ICD-10 F32.1" fest. Dies geht zudem auch aus den Berichten vom 8. Januar 2024 sowie 4. März 2024 an die F._____ sowie den von Dr.med. H._____ eingereichten Krankheitsakten hervor (Vi-act. 8, 9; VG-act. 20 S. 14). Die Diagnose ICD-10: F32.1 setzt das Vorliegen von zwei (oder mehr) Kernsymptomen plus drei (oder mehr) Zusatzsymptomen voraus (vgl. NVL Nationale VersorgungsLeitlinie, Unipolare Depression, Langfassung, Version 3.2, 2022, S. 32, https://register.awmf.org/assets/guidelines/nvl-005k_S3_Unipolare-Depression_2023-07.pdf, eingesehen am 17.11.2025). Der betroffene Patient hat meistens grosse Schwierigkeiten, alltägliche Aktivitäten fortzusetzen (<https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2025/block-f30-f39.htm>, eingesehen am 20.10.2025). Gemäss Bericht von Dr.med. H._____ vom 3. März 2024 leidet die Beschwerdeführerin an einer "formalen Denkstörung Gedankenkreisen", Müdigkeit, Ein- und Durchschlafstörungen, Freudlosigkeit sowie Versagensängsten (vgl. oben E. 4.2.3). Aus dem Bericht von Dr.med. H._____ lassen sich die Symptome nicht im geforderten Mass eruieren (einziges Kernsymptom "Freudlosigkeit"), die Protokolle zu den ambulanten Terminen sind meist sehr kurz, eine eigentliche Befunddokumentation fehlt. Damit ist die Diagnose einer mittelschweren depressiven Erkrankung/Episode nicht ausreichend dokumentiert, wie auch der Vertrauensarzt der C._____ zurecht festhält. Auch wenn nach neuerer Rechtsprechung (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.2)

die Auswirkungen einer Diagnose, die Folgen bzw. Einschränkungen auf die Leistungsfähigkeit entscheidend sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, kann auf eine korrekt gestellte Diagnose nicht verzichtet werden. Die im Bericht vom 3. März 2024 genannte Freudlosigkeit steht sodann im Widerspruch dazu, dass Dr.med. H._____ bereits im Februar 2024 festhielt, dass die Stimmung der Beschwerdeführerin besser sei (3. ambulanter Termin [2.2.2024]: "[...] much better mood up to euthymic, energy and drive there.") und sie in O._____ eine gute Zeit gehabt habe (4. ambulanter Termin [19.2.2024]: "[...] the patient reports to have had a good time in O._____ and the psychedelic retreat.").

Weiter geht weder aus dem Bericht vom 3. März 2024 noch aus den von Dr.med. H._____ eingereichten Krankenakten hervor, inwiefern die Beschwerdeführerin in der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit eingeschränkt sei. Es fehlt, wie von der Vorinstanz festgestellt, an einer Beschreibung der funktionellen Einschränkung der Beschwerdeführerin. Im Bericht vom 3. März 2024 führt Dr.med. H._____ zwar aus, dass die "Arbeitsleistung über die Zeit eingeschränkt [und] mit hoher Fehlerquote" sei. Daraus kann jedoch nicht entnommen werden, dass eine vollständige Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten, vorliegt. Insbesondere, da die Aufgaben in der beruflichen Tätigkeit der Beschwerdeführerin sehr weit gefächert sind. Im Gespräch mit der C._____ führt die Beschwerdeführerin u.a. an, zu ihren Aufgaben gehöre die Suche neuer Partner, das Treffen von Klienten, das Knüpfen von neuen Kontakten, Verkaufsinformationen geben, Sitzungen mit der Filiale in U._____ abhalten usw. (Vi-act. 19, Gesprächsprotokoll 1 S. 2). Mit Eingabe von 20. Oktober 2025 führt sie als weitere Aufgabenbereiche das Führen von Geschäftsverhandlungen, das Unternehmen von Geschäftsreisen sowie das Wahrnehmen von Geschäftsterminen auf. Die pauschale Angabe, die Arbeitsleistung sei über die Zeit eingeschränkt, stellt keine substantielle Begründung der Arbeitsunfähigkeit dar (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 m.w.H.). Schliesslich lässt sich den Unterlagen im Zusammenhang mit der Reduzierung der Arbeitsunfähigkeit von 100% auf 50% ebenfalls nicht entnehmen, welche konkreten Arbeitsleistungen der Beschwerdeführerin in welchem Umfang zumutbar sind. Gemäss Protokoll zum 5. ambulanten Termin vom 23. März 2024 (remote video call) habe sich die Beschwerdeführerin in R._____ gut erholt und fühle sich nun stark und erholt genug, um wieder in die Schweiz zurückzukehren und zu arbeiten (VG-act. 20 S. 12). Dennoch wurde die vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin zunächst noch bis zum 3. April 2024 verlängert. Erst ab dem 4. April 2024 wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert. Dies gemäss Protokoll, um einen gleichmässigen Wiedereinstieg in die Arbeit zu ermöglichen ("smooth way"; VG-act. 20 S. 12).

Im Übrigen haben - wie von der Vorinstanz korrekt festgehalten - alle ausser die ersten zwei Gespräche via Video-Call stattgefunden. Dies widerspricht einerseits den Allgemeinen Vertragsbedingungen der C._____, welche in Art. 12 Ziff. 3 Bst. b letzter Satz vorsehen, dass die Bestätigungen des Arztes auf regelmässigen Konsultationen in seiner Praxis beruhen müssen, die vom Versicherer mindestens einmal pro Monat vorgelegt werden. Andererseits sieht auch der Praxisleitfaden der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) FMH vor, dass die Konsultation in Anwesenheit des Patienten oder der Patientin grundsätzlich eine notwendige Voraussetzung für die Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses ist. Seltene Ausnahmen sind möglich, wenn die Ärztin oder der Arzt ihren Patienten oder ihre Patientin und deren Situation kennen und sie kürzlich gesehen haben (Praxisleitfaden SAMW / FMH Kapitel 7.6 S. 3). Vorliegend ist anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin die ersten beiden Termine (30.12.2023 und 17.1.2024) vor Ort bei Dr.med. H._____ hatte, alle weiteren Konsultationen haben hingegen, wie den Krankheitsakten entnommen werden kann, via Video-Call stattgefunden. Aus den Akten geht zudem hervor, dass Dr.med. H._____ die Beschwerdeführerin vor der ersten Konsultation am 30. Dezember 2023 nicht kannte, hält er im Protokoll zum entsprechenden Termin fest: "Die Patientin wird von einer gemeinsamen Bekannten zugewiesen" (VG-act. 20 S. 16). Zudem enthält der erste, relativ kurze Eintrag (abweichend von den Übrigen) keine Zeitdauerangabe und die zweite Konsultation diente u.a. der Fortsetzung der Anamneseerhebung, was gegen eine ausführliche Erstkonsultation spricht. Nach lediglich zwei persönlichen Treffen bestehen zumindest erhebliche Zweifel, dass Dr.med. H._____ ein genügendes Bild von der Beschwerdeführerin erlangt hat, um den Gesundheitszustand sowie die Arbeits(un)fähigkeit der Beschwerdeführerin auf Grundlage von Video-Calls umfassend beurteilen zu können.

5.2.3 Dr.med. K._____ hat sich in seiner Stellungnahme vom 4. September 2024 sowohl mit dem Bericht von Dr.med. H._____ vom 3. März 2024, den Veröffentlichungen in den Sozialen Medien sowie Auslandsabwesenheiten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Die Stellungnahme ist folglich auf Grundlage sämtlicher zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Akten erstellt worden. Zudem begründet er seine Schlussfolgerung - die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben - umfassend und in sich konsistent. Seine Ausführungen sind insbesondere auch im Hinblick auf die weiteren sich aus den Akten ergebenden Umständen nachvollziehbar. Einzig scheint er davon ausgegangen zu sein, dass aufgrund der Auslandsabwesenheiten der Beschwerdeführerin während dieser Zeit keine Behandlung durch Dr.med. H._____ durchgeführt wurde. Insoweit er sich dabei auf

eine medikamentöse Behandlung bezieht, ist dem zuzustimmen, ergibt sich doch aus den Akten deutlich, dass Dr.med. H._____ der Beschwerdeführerin im strittigen Zeitraum zu keinem Zeitpunkt Medikamente verschrieben hat. Hingegen ergibt sich aus den vom Gericht eingeholten Krankenakten, dass die Beschwerdeführerin auch während ihrer Auslandsaufenthalte Termine mit Dr.med. H._____ vereinbart hatte, diese haben diesfalls als Video-Call stattgefunden (Video-Call vom 2.2.2024 während Aufenthalt Bf in O._____; Video-Call vom 7.3.2024 während Aufenthalt Bf in R._____). Diese Termine haben im Durchschnitt alle 15 - 18 Tage (entgegen der Aussage der Beschwerdeführerin, wonach ein 14-tägiger Kontakt bestanden haben sollte, vgl. Replik vom 18.7.2025 S. 2) stattgefunden.

5.3.1 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, der Stellungnahme von Dr.med. K._____, Vertrauensarzt, sei bereits deswegen kein Beweiswert zuzumessen, da dieser sie weder persönlich untersucht noch mit ihren behandelnden Ärzten gesprochen habe, vermag dies nicht zu überzeugen.

5.3.2 Gemäss Art. 57 Abs. 4 KVG beraten Vertrauensärzte die Versicherten in medizinischen Fachfragen sowie in Fragen der Vergütung und der Tarifierung. Sie überprüfen insbesondere die Voraussetzungen der Leistungspflicht des Versicherten. Sie sind dabei in ihrem Urteil unabhängig (Abs. 5). Nach Abs. 6 müssen die Leistungserbringer den Vertrauensärzten die zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Abs. 4 notwendigen Angaben liefern. Ist es nicht möglich, diese Angaben anders zu erlangen, so können Vertrauensärzte Versicherte auch persönlich untersuchen. Davor müssen sie den behandelnden Arzt des Versicherten benachrichtigen und nach der Untersuchung über das Ergebnis informieren. Die persönliche Untersuchung eines Patienten durch den Vertrauensarzt ist erst zulässig, wenn alle anderen Möglichkeiten der Sachverhaltsermittlung nicht zielführend waren oder wenn sich andere Abklärungsmassnahmen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als aussichtslos erweisen würden oder mit einem unverhältnismässigen Aufwand verbunden wären (vgl. Eugster, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG, Basel 2025, N 2440). Auch wenn Art. 57 KVG aufgrund ihrer systematischen Stellung nur auf die obligatorische Krankenversicherung anwendbar ist, wird sie in der Praxis auch auf die KVG-Taggeldversicherung angewendet (vgl. Eugster, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG, Basel 2025, N 2416 m.H.a. BGE 127 V 154 E. 4b; BGE 129 V 51 E. 4.3 S. 61; Sozialversicherungsgericht ZH KV.2005.00045 vom 29.6.2006 E. 3.3 m.H.; SVR 1999 KV Nr. 22 S. 51 E. 3b).

5.3.3 Vorliegend hat die C._____ die Taggeldzahlungen im Januar 2024 aufgenommen. Im März 2024 hat die C._____ ihre Leistungen pausiert und verschiedene Unterlagen bei der Beschwerdeführerin einverlangt (vgl. oben E. 4.43; Vi-act. 10). Gemäss E-Mail vom 15. Mai 2024 sei das Dossier geklärt worden, weswegen die Krankentaggeldzahlungen wieder aufgenommen wurden (Vi-act. 13). Seit dem 27. Mai 2024 ist die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen wieder voll arbeitsfähig. Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 8. Oktober 2025 ausführt, dass sie erneut mit dem Reizdarmsyndrom, das stressbedingt sei, diagnostiziert worden sei, wird damit keine erneute Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht. Vielmehr hält sie ausdrücklich fest, dass ihre Arbeitsunfähigkeit stets mit ihrem arbeitsbedingten Stress und einem Burnout verbunden gewesen wäre.

Daraus folgt, dass die C._____ im März 2024 erstmals Gründe für eine genauere Prüfung des Leistungsanspruches der Beschwerdeführerin gesehen hat, dafür hat sie verschiedene Unterlagen bei der Beschwerdeführerin einverlangt (Vi-act. 10). Diese Gründe scheinen sich jedoch bis Mitte Mai nicht erhärtet zu haben, geht doch aus den Akten hervor, dass die Taggelderleistungen Mitte Mai wieder aufgenommen worden seien. Am 18. Juli 2024 wurde die Beschwerdeführerin zu einem Gespräch vorgeladen; begründet wurde die Vorladung damit, dass für die Bearbeitung des Dossiers der Beschwerdeführerin weitere Informationen gebraucht werden, die es der C._____ ermöglichen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin bezüglich ihrer Arbeitsunfähigkeit zu entscheiden (Vi-act. 14). Der Vorinstanz ist zuzustimmen, dass eine vertrauensärztliche Untersuchung im Juli 2024 den Zweck der Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht mehr erfüllt hätte, war die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen zu diesem Zeitpunkt bereits wieder voll arbeitsfähig. Im März 2024 standen zudem noch andere Möglichkeiten der Sachverhaltsermittlung offen, wie das Einverlangen von weiteren Unterlagen bei der Beschwerdeführerin selbst. Es ist nicht ersichtlich, weswegen diese Möglichkeiten der Sachverhaltsermittlung zu diesem Zeitpunkt als nicht zielführend eingeordnet hätten werden müssen oder andere Abklärungsmassnahmen sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als aussichtslos erwiesen hätten oder mit einem unverhältnismässigen Aufwand verbunden gewesen wären, sodass einzig die Untersuchung des Vertrauensarztes geeignet gewesen wäre, die Arbeits(un)fähigkeit der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Gründe dafür werden von der Beschwerdeführerin auch nicht vorgebracht.

5.3.4 Weiter kann die Beschwerdeführerin auch nichts aus dem von ihr vorgebrachten Bundesgerichtsurteil 4A_42/2017 vom 29. Januar 2018 ableiten. Einer-

seits geht es in diesem um eine Krankentaggeldversicherung nach VVG und nicht wie vorliegend nach KVG. Andererseits wurde der Stellungnahme des Vertrauensarztes des Versicherers im entsprechenden Fall nicht alleinig aufgrund des Umstandes, dass diese ausschliesslich auf den Akten basiert keinerlei Beweiswert beigemessen, sondern da diese zudem äusserst knapp und unbegründet war. Reine Aktengutachten sind nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung hingegen beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil BGer 8C_281/2021 vom 19.1.2022 E. 3.2).

Vorliegend hat sich der Vertrauensarzt in seiner Stellungnahme vom 4. September 2024 sowohl mit dem Bericht von Dr.med. H._____ vom 3. März 2024, den Veröffentlichungen in den Sozialen Medien sowie den Auslandsabwesenheiten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt (vgl. oben E. 5.2.3). Die Stellungnahme ist auf Grundlage sämtlicher zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Akten erstellt worden. Die Schlussfolgerung - die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben - ist zudem umfassend begründet. Der Stellungnahme von Dr.med. K._____ ist entsprechend ein Beweiswert zuzusprechen.

5.4.1 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, dass sie zu allen veröffentlichten Bildern in den sozialen Medien eine Erklärung liefern konnte. Dem kann nicht gefolgt werden. Wie bereits unter E. 5.2.1 ausgeführt, widersprechen ihre Ausführungen im Rahmen des Gesprächs vom 28. August 2024 betreffend Event vom 18. Dezember 2023 mit ihren Mitarbeiterinnen in Genf den sich aus den Akten ergebenden Umständen.

Auch die folgenden weiteren Punkte widerlegen die Ausführungen der Beschwerdeführerin:

- Die Beschwerdeführerin hält in der Beschwerdeschrift fest, dass die Reise nach O._____ unter Weisung von Dr.med. H._____ erfolgt sei. Dieses Vorbringen steht indes im Widerspruch zu den von Dr.med. H._____ eingereichten Krankheitsakten, aus welchen hervorgeht, dass die Beschwerdeführerin "short notice" nach V._____ reiste (VG-act. 20 S. 14). Es wurde auch erstmals auf dem nach dem Termin vom 2. Februar 2024 ausgestellten Arztzeugnis - also nachdem die Beschwerdeführerin sich bereits in O._____ befand - erwähnt, dass die Beschwerdeführerin urlaubsfähig sei (Vi-act. 4).

- Gleiches gilt für den Aufenthalt der Beschwerdeführerin in R._____. Diesen scheint sie zwar vorab mit Dr.med. H._____ besprochen zu haben und dieser unterstützte ihr Vorhaben gemäss Protokoll zum 4. (telefonischen) ambulanten Termin. Er notierte aber auch, sie plane diesen "Aryurvedic retreat" wie schon in der Vergangenheit. Dass die Reise auf Weisung oder nur schon auf Ratschlag des Arztes erfolgt sei, kann den Unterlagen damit nicht entnommen werden (VG-act. 20 S. 13).
- Die Ausführungen der Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 8. Oktober 2025 zu den Krankheitsakten der behandelnden Ärzte überzeugen ebenfalls nicht. Sie macht geltend, sie sei im Dezember 2023 keiner Arbeitsfähigkeit nachgegangen, sondern habe lediglich an zwei Abendessen teilgenommen, obwohl zu diesem Zeitpunkt die Zahlungen der Entschädigungen für den Verdienstausfall noch nicht begonnen hätten. Am 17. Januar 2024 sei sie für etwa zehn Minuten im N._____ anwesend gewesen, am 2. und 19. Februar 2024 habe sie einige Telefonate getätigt und E-Mails weitergeleitet und am 23. März 2024 habe sie ein weiteres Telefongespräch geführt. Ab Mai 2024 sei sie ohnehin wieder zu 50% arbeitsfähig gewesen. Soweit sie angibt, sie habe am 2. und 19. Februar einige Telefonate getätigt und E-Mails weitergeleitet, gegenüber Dr.med. H._____ am 7. März 2024 jedoch ausgeführt hatte, sie habe nun zwei Manager eingestellt, steht dies in einem deutlichen Widerspruch zueinander. Es kann nicht angenommen werden, dass die Einstellung von zwei Managern ohne vorgängige Prüfung der Beschwerdeführerin erfolgt sein soll. Insbesondere, da es sich hierbei um Stellen in den Unternehmen der Beschwerdeführer handelt, welchen erfahrungsgemäss eine erhebliche Verantwortung zukommt. Dass hierbei eine Anstellung lediglich nach einem E-Mail-Austausch stattgefunden haben soll, erscheint nicht wahrscheinlich.
- Zudem hat sie gegenüber Dr.med. H._____ am 23. März 2024 ausgeführt, dass beide CEO's [recte: wohl Manager] krank seien, weswegen sie bereits wieder mehr in der Arbeit involviert sei. Dies steht im Widerspruch zu ihrer Angabe, dass sie am 23. März 2024 ein einzelnes Telefongespräch geführt haben sollte, welches gemäss ihren eigenen Angaben, die Planung eines "U._____ CEO trip to Switzerland" (Bf-Stellungnahme, Beilage 1) zum Inhalt hatte.
- Im Schreiben vom 20. Oktober 2025 hielt die Beschwerdeführerin fest, sie sei während der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit ausserstande gewesen, Einkünfte zu generieren. Wie die Vorinstanz in ihrer Stellungnahme vom 2. Oktober 2025 zu den Krankheitsberichten festhielt, ergibt sich aus den Gesprächsprotokollen von Dr.med. H._____ indes, dass die Beschwerdeführ-

rerin ihr Business erweitert hatte (VG-act. 20 S. 12). Zu diesem Zeitpunkt war zwar nur noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert, dennoch erscheint es nicht plausibel, dass sie ihre Unternehmen erweitern konnte, obwohl sie gemäss eigenen Angaben während der Zeit der Arbeitsunfähigkeit nicht in der Lage gewesen sei, Geschäftsverhandlungen zu führen, Geschäftsreisen zu unternehmen, Geschäftstermine wahrzunehmen sowie Einkünfte zu generieren. Zumal die Beschwerdeführerin am 19. April 2024 gerade einmal seit 16 Tagen nicht mehr vollständig arbeitsunfähig war. Soweit mit dem Ausdruck "expanding her buisnes[s]" (VG-act. 20 S. 12) auch gemeint sein könnte, dass die Beschwerdeführerin weitere Personen - Manager - eingestellt habe, ändert auch dies nichts daran, dass das Einstellen von Mitarbeitern einerseits zu den Arbeitsaufgaben der Beschwerdeführerin als CEO gehört sowie andererseits eine solche Anstellung meist einige Zeit in Anspruch nimmt, müssen doch dafür Bewerbungsunterlagen gesichtet, Vorstellungsgespräche und Vertragsverhandlungen geführt werden.

- Sodann kann der Vorinstanz auch darin beigeplichtet werden, dass sich aus den Einträgen von Dr.med. H._____ insgesamt ergibt, dass die Beschwerdeführerin durchwegs arbeitstätig war. So notierte er anlässlich des 3. Termins (2.2.2024), sie arbeite 6 bis 12 Stunden und sie hätten an einem System gearbeitet, wie man Grenzen für Überstunden festlege (1h/Tag). Zum 4. Termin (19.2.2024) ist festgehalten, sie zeige mehr Fähigkeiten in Bezug auf ihre Beziehung zur Arbeit, um Grenzen zu setzen, was bestätigt, dass sie noch immer arbeitstätig war. Am 7. März 2024 ist vermerkt, sie habe 2 Manager eingestellt und nun viel weniger zu tun, was bezeugt, dass sie bis dahin viel arbeitete und auch weiterarbeitete. Zum 5. Termin (23.3.2024) ist vermerkt, sie habe sich in R._____ sehr erholt und fühle sich gut, um zur Arbeit zurückzukehren. Notiert ist aber auch, die 2 Manager seien krank gewesen, weshalb sie schon wieder mehr in die Arbeit involviert gewesen sei, mithin nicht wirklich ohne Arbeit war. Zum 6. Termin (19.4.2024) notierte Dr.med. H._____, es gehe ihr gut, das Geschäft auszubauen und mehr Unterstützung von Managern zu erhalten. Am 24. Mai 2024 ist festgehalten, sie arbeite wieder 100%. Insgesamt ergibt dies ein dokumentiertes Bild einer Geschäftsfrau, die ununterbrochen, wenn auch in unterschiedlichen Pensen, gearbeitet hat.

5.4.2 In Bezug auf die Auslandsaufenthalte der Beschwerdeführerin ist am Rande darauf hinzuweisen, dass Art. 24 Ziff. 1 AVB vorsieht, dass eine arbeits- oder erwerbsunfähige versicherte Person während der Unfähigkeit für administrative und medizinische Kontrollen des Versicherers erreichbar bleiben muss. Art. 16 Ziff. 1 lit. b AVB konkretisiert dies dahingehend, möchte die versicherte Person

während ihrer Unfähigkeit die Umgebung ihres Wohnsitzes (Umkreis von 200 km) verlassen, sie den Versicherer vorgängig zu informieren hat. Ohne Zustimmung des Versicherers besteht ausserhalb der Umgebung des Wohnsitzes kein Leistungsanspruch. Die Beschwerdeführerin reiste während ihrer Arbeitsunfähigkeit einmal nach O._____ und einmal nach R._____ (vgl. oben E. 4.3). Eine vorgängige Informierung der C._____ durch die Beschwerdeführerin geht weder aus den Akten hervor, noch wird eine solche von der Beschwerdeführerin geltend gemacht.

5.5 Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, dass einige der veröffentlichten Bilder während der Wartezeit, d.h. in einer Zeit, in welcher sie noch keine Taggelder erhalten habe, entstanden seien. Dieses Argument vermag ebenfalls nicht zu überzeugen, wird durch die Wartezeit gerade nicht der Taggeldanspruch aufgeschoben, sondern der Leistungsbeginn. Die Wartezeit setzt mit Entstehung des Taggeldanspruchs ein (Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl., Art. 72 N 12 m.H.a. BGE 124 V 368 E. 2a). Die Beschwerdeführerin war gemäss Arztzeugnis von Dr.med. G._____ seit dem 19. Dezember 2023 vollständig arbeitsunfähig. Indem sie dennoch an Arbeitsanlässen teilgenommen hat, lässt dies erhebliche Zweifel an der vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin entstehen.

5.6 Schliesslich vermag die Beschwerdeführerin aus dem Umstand, dass die "Anzeige" der F._____ gegenüber der C._____ Auslöser der weiteren Abklärungen der C._____ gewesen sei, nichts für sich abzuleiten.

Gleiches gilt, soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 20. Oktober 2025 geltend macht, dass sie die Position als CEO zweier wirtschaftlichen Unternehmen innehat und zu keinem Zeitpunkt eine blosser "Influencerin" gewesen sei. Dem ist zwar grundsätzlich zuzustimmen. Die Beschwerdeführerin verkennt jedoch, dass vorliegend nicht das Posieren für ein Bild das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG in Frage stellt. Einerseits geht es um die Umstände, unter welchen die Bilder entstanden sind, was vorliegend hauptsächlich Geschäftsessen oder Schulungen waren. Andererseits ergeben sich aus den gesamten Unterlagen Widersprüchlichkeiten, die aufzeigen, dass eben gerade keine Abkoppelung der Beschwerdeführerin von ihrer Arbeitstätigkeit erfolgt ist, sondern diese vielmehr Arbeitsleistungen während ihrer attestierten Arbeitsunfähigkeit erbracht hat. Indem sie vorbringt, dass sie sich als alleinige Geschäftsführerin vereinzelt dazu veranlasst gesehen habe, auf einzelne Nachrichten zu reagieren oder kurze Weisungen zu erteilen, um betriebliche Beeinträchtigungen zu verhindern, ist dies nicht massgeblich. Ob die zugestandenermassen ausgeführten Arbeiten für das Unternehmen betriebswirtschaftlich erforderlich

waren oder nicht, ist nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht massgeblich, vielmehr ist entscheidend, dass die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit als Geschäftsführerin der D._____ Sàrl ausgeübt hat, obgleich sie Krankentaggelder erhalten hat und gegenüber der C._____ mittels Arztzeugnissen eine zunächst vollständige und anschliessend 50%ige Arbeitsunfähigkeit deklariert hat (vgl. Urteil BGer 4A_382/2014 vom 3.3.2015 E. 6.2.1).

Es ist an dieser Stelle zudem festzuhalten, dass, soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 8. Oktober 2025 davon spricht, dass ihre Arbeitsunfähigkeit stets mit ihrem arbeitsbedingten Stress und einem Burnout verbunden gewesen sei, verkennt, dass ein Burnout gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht als psychischer Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 6 ATSG gewertet wird. Die Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG setzt im Falle einer psychischen Störung, eine lege artis gestellte Diagnose voraus (vgl. E. 2.3). Beim Burnout handelt es sich diagnostisch um "Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung" (ICD-10 Z73; vgl. https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/_node.html, eingesehen am 24.10.2025). Für die Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG hat das Bundesgericht rechtlich entschieden, dass Burnout als "Z-Diagnose" (gemäss ICD-10) keiner Erkrankung im Sinne der anerkannten Klassifikationssysteme entspricht und deshalb keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden darstellt (Urteile BGer 9C_542/2019 vom 12.11.2019 E. 3.2; 9C_468/2015 vom 29.1.2016 E. 4.1; 9C_537/2011 vom 28.6.2012 E. 3.1; 8C_663/2010 vom 15.11.2010 E. 5.3; SK ATSG-Meier Michael E., Art. 6 N 24).

Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin, als Geschäftsführerin zweier Unternehmen, einer hohen Arbeitsbelastung und Stress ausgesetzt war und sein dürfte. Für das Vorliegen einer leistungsbegründenden Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG reicht die Darlegung von Belastungsfaktoren indes nicht aus.

5.7 Bei umfassender und pflichtgemässer Würdigung aller Akten ist eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im strittigen Zeitraum nicht ausgewiesen. Einerseits kann weder den Krankheitsakten von Dr.med. G._____ noch jenen von Dr.med. H._____ entnommen werden, inwiefern die Gesundheitsbeeinträchtigung die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränkte. Andererseits ist sowohl den Krankheitsakten als auch den weiteren Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin während ihrer 100% attestierten Arbeitsunfähigkeit gearbeitet hat, was deutlich gegen das Vorliegen einer Unfähigkeit, die im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten, spricht. Dass die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 20. Oktober 2025 festhält, die wenigen E-Mails und Telefonate, die sie während dieser

Zeit geführt habe, stellen weder dem Umfang noch dem Inhalt nach eine Ausübung ihrer Tätigkeit als CEO dar, zeigt einerseits, dass sie selbst weiss, dass keine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden haben kann, benötigen doch das Beantworten von E-Mails und das Führen von Telefonaten immer auch entsprechende Vor- und Nacharbeit und zählen auch sie zu den Aufgaben, welche ein CEO eines Unternehmens zu erledigen hat. Andererseits vermögen die aufgezeigten Widersprüche in den Akten aufzuzeigen, dass die Arbeiten, welche die Beschwerdeführerin während der attestierten Arbeitsunfähigkeit ausgeführt hat, über die von ihr geschilderten wenigen E-Mails und Telefonate hinausgehen. Auch mit Blick auf den Zeitraum vom 4. April 2024 bis 26. Mai 2024, in welchem die Beschwerdeführerin zu 50% arbeitsunfähig war, fehlt es an der Ausführung zur funktionellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin, insbesondere ist aus den Krankenakten von Dr.med. H._____ weder erkennbar, was die Gründe für die Reduktion der Arbeitsunfähigkeit waren, noch welche Gesundheitseinschränkungen bei der Beschwerdeführerin weiterhin vorlagen. Unter Würdigung der gesamten Umstände, insbesondere der dargelegten Widersprüche in den Ausführungen der Beschwerdeführerin sowie den Krankenakten erscheint auch die 50% Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht überwiegend wahrscheinlich.

Nach Würdigung aller Umstände ist die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im strittigen Zeitraum nicht ausgewiesen.

6. Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Kötz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. A., Rz. 153; Urteil BGer 8C_424/2010 vom 19.7.2010 E. 3.2.3 mit Verweis auf BGE 134 I 140 E. 5.3). Der Verzicht auf weitere Abklärungen oder im Beschwerdefall auf Rückweisung der Sache zu diesem Zweck (antizipierte Beweiswürdigung) verletzt etwa dann Bundesrecht, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage, wie namentlich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person, auf unvollständiger Beweisgrundlage beantwortet wird (Urteil BGer 8C_760/2015 vom 18.3.2016 E. 3.1 mit Verweis auf Urteil BGer 9C_37/2015 vom 17.6.2015 E. 3.2).

Soweit die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 20. Oktober 2025 die Befragung von Dr.med. H._____ beantragt, ist das Gericht der Auffassung, dass

eine solche zu keiner Erhellung der Sachverhaltselemente führen würde, beruht doch die sachverhaltliche Überzeugung des Gerichts insbesondere auf den von Dr.med. H._____ eingereichten vollständigen und zeitnahen Krankheitsakten. Es ist nicht anzunehmen, dass bei einer Befragung von Dr.med. H._____ derart weitere Informationen erhoben werden könnten, welche sich nicht bereits aus den eingereichten Unterlagen ergeben, weswegen der Antrag der Anhörung von Dr.med. H._____ abzuweisen ist. Vor allem vermöchten seine Aussagen seine echtzeitlichen Einträge in der Krankenakte, welche eine Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin dokumentieren, nicht zu widerlegen.

7. Weiter muss geprüft werden, ob die Rückforderung der geleisteten Taggelder in Höhe von Fr. 65'478.83 zu Recht erfolgt ist. Die Höhe der ausbezahlten Leistungen ist nicht bestritten, und es bestehen auch keine Anhaltspunkte, dass die Rückforderung insofern fehlerhaft sein könnte.

7.1 Gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Art. 25 Abs. 1 Satz 2 ATSG). Der Rückforderungsanspruch erlischt drei Jahre, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Auszahlung der einzelnen Leistung (Art. 25 Abs. 2 Satz 1 ATSG).

Art. 25 Abs. 1 ATSG knüpft die Rückerstattungspflicht an einen unrechtmässigen Bezug der Leistung. Die Unrechtmässigkeit einer bereits bezogenen Leistung kann sich beispielsweise aus der Wiedererwägung oder der Revision der leistungszusprechenden Verfügung ergeben, wobei die Korrektur rückwirkend erfolgen muss. Bei Leistungen, welche durch formlose Entscheide zugesprochen wurden, sind Rückforderungen ebenso möglich wie bei verfügungsweisen festgesetzten Leistungen (vgl. SK ATSG-Reichmuth Marco, Art. 25 ATSG N 28 f. m.H.a. Urteil BGer 9C_34/2018 vom 4.12.2018 E. 2.2; BGE 143 V 105 E. 2.1). Gemäss der Rechtsprechung zu Art. 25 ATSG können unrechtmässig ausgerichtete Leistungen zurückgefordert werden, sofern die Voraussetzungen für ein wiedererwägungs- oder revisionsweises Zurückkommen auf die formell rechtskräftig verfügten oder formlos erfolgte Leistungszusprechung (Art. 53 ATSG) gegeben sind (vgl. BGE 150 V 89 m.H.). Im Verfahren betreffend Rückforderung von bezahlten Krankentaggeldern steht somit die Frage im Zentrum, ob die Beschwerdeführerin Leistungen zu Unrecht erhalten hat und bejahendenfalls, ob auf die bisherigen Leistungsabrechnungen aufgrund eines Rückkommenstitels (Revision oder Wiedererwägung nach Art. 53 ATSG) zurückgekommen werden kann.

7.2 Vorliegend hat die C._____ ab Januar 2024 bis Mai 2024 Taggeldleistungen erbracht. Mit Verfügung vom 17. Oktober 2024 verneinte sie den Taggeldanspruch und verlangte die bereits ausbezahlten Taggelder zurück. Allerdings geht weder aus der Verfügung vom 17. Oktober 2024 noch aus dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. Februar 2025 hervor, auf welchen Rückkommenstitel sich die Vorinstanz dabei abstützt. Andererseits macht auch die Beschwerdeführerin nicht geltend, die Vorinstanz habe die Rückforderung angeordnet, ohne dass sie die (formlos) zugesprochenen Krankentaggeldleistungen revisions- oder wiedererwägungsweise aufgehoben hätte.

7.3 Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (Art. 53 Abs. 1 ATSG). Der Versicherungsträger kann zudem auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG).

7.3.1 Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Diese prozessuale Revision betrifft das nachträgliche Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche auf von Anfang an fehlerhaften tatsächlichen Grundlagen beruht (BGE 115 V 308 E. 4a). Die anfängliche Unrichtigkeit basiert nicht auf einer fehlerhaften Rechtsanwendung, sondern darauf, dass bestimmte Tatsachen oder Beweismittel nicht bekannt waren und im früheren Verfahren trotz hinreichender Sorgfalt auch nicht vorgebracht werden konnten (BSK ATSG-Flückiger, Art. 53 N 18). Bei Vorliegen eines Revisionsgrundes ist von Amtes wegen ein Revisionsverfahren einzuleiten, es bedarf keines entsprechenden Gesuches (Kieser, a.a.O., Art. 53 Rz. 35). Im Übrigen ist eine relative Revisionsfrist von 90 Tagen zu beachten, welche mit der Entdeckung des Revisionsgrundes zu laufen beginnt. Die absolute zehnjährige Frist beginnt mit der Eröffnung des Entscheides zu laufen (Art. 67 VwVG i.V.m. Art. 55 Abs. 1 ATSG; BGE 143 V 105 E. 2.1; Kieser, a.a.O., Art. 53 Rz. 38; VGE II 2017 113 vom 20.2.2018 E. 1.2.2; VGE I 2020 89 vom 12.4.2021 E. 1.3.5).

7.3.2 Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn die ursprüngliche Leistungszusprechung nach damaliger Sach- und Rechtslage

zweifellos unrichtig war (vgl. BGE 125 V 383 E. 3) und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Vorausgesetzt ist, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also nur dieser einzige Schluss denkbar ist. Dieses Erfordernis ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 138 V 324 E. 3.3). Für die Wiedererwägungsmöglichkeit besteht keine zeitliche Befristung (Urteil BGer 8C_441/2022 vom 1.6.2023 E. 4.2.5.1).

7.4 Vorliegend sind sowohl die Voraussetzungen der Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG als auch jene der Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG als erfüllt zu betrachten.

Die Vorinstanz hat erst durch den zweiten Aktenaustausch mit der F. _____ im Juli 2024 von den Veröffentlichungen in den Sozialen Medien erfahren, welche Grund für vertiefte Abklärungen bildeten. Damit erlangte die Vorinstanz Kenntnis von neuen Tatsachen, welche in Widerspruch zur attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit standen. Sie bildeten Grundlage für das Gespräch mit der Beschwerdeführerin am 28. August 2024, welches weitere Informationen für die Beurteilung der Leistungspflicht lieferte, sowie die anschliessende Beurteilung der Unterlagen durch den Vertrauensarzt Dr.med. K. _____. Die Verfügung vom 17. Oktober 2024, mit welcher die Vorinstanz die geleisteten Krankentaggelder zurückforderte, stützt sich folglich auf neue Tatsachen, die der Vorinstanz im Zeitpunkt der formlosen Zusprache und Leistung der Krankentaggelder nicht bekannt waren. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür - und werden von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht -, dass die Vorinstanz bei Anwendung hinreichender Sorgfalt bereits im Zeitpunkt der Krankentaggeldleistungen von der Teilnahme der Beschwerdeführerin an Geschäftsessen und ähnlichen Aktivitäten, welche in Widerspruch zur attestierten Arbeitsunfähigkeit standen, hätte Kenntnis haben müssen. Eine Untersuchung der Beschwerdeführerin durch einen versicherungsinternen Vertrauensarzt war zudem zu diesem Zeitpunkt, wie unter E. 5.3.2 f. festgestellt, nicht verhältnismässig. Schliesslich hat die Vorinstanz nach Kenntnisnahme der neuen Tatsachen umgehend die Prüfung eingeleitet, die Beschwerdeführerin zu weiteren Informationen angehalten und die Prüfung der Leistungspflicht offengelegt (Vi-act. 14 - 18). Selbst wenn als Zeitpunkt, in welchem die Vorinstanz den Revisionsgrund hätte entdecken können, bereits auf den 2. Austausch mit der F. _____ vom Juli 2024 festgesetzt würde, wäre die 90-tägige Revisionsfrist gewahrt worden, nachdem die Vorinstanz die Leistungsprüfung umgehend anhand nahm, die Beschwerdeführerin über die neuerliche Überprüfung informierte und schliesslich am 17. Oktober

2024 neu verfügte (vgl. Urteil BGer 8C_633/2022 vom 20.9.2023 E. 5.1.4; VGE II 2022 50 vom 18.7.2022 E. 2.3.2).

Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts, insbesondere bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Zweifellose Unrichtigkeit meint dabei, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist (BGE 138 V 324 E. 3.3). Vorliegend basierte die Taggeldzahlung offenkundig auf einem unrichtig festgestellten Sachverhalt. Wäre der Sachverhalt korrekt abgeklärt worden, hätte sich von Anfang an gezeigt, dass keine Arbeitsunfähigkeit vorlag. Dabei geht es nicht allein um die abweichende Würdigung der Arbeitsfähigkeit durch den versicherungsinternen Vertrauensarzt, sondern um die gesamte Sachverhaltsfeststellung und dessen Würdigung, welche unvollständig und offenkundig fehlerhaft war. In dieser unvollständigen, fehlerhaften Sachverhaltsabklärung ist ein anfänglicher Rechtsfehler zu sehen, was die Wiedererwägung zur Folge hat (vgl. Urteil BGer 8C_277/2020 vom 17.8.2020 E. 4.1). Da die Berichtigung der zweifellos unrichtigen Taggeldzahlungen zum Wegfall des Taggeldanspruches führt, ist sie ebenso von erheblicher Bedeutung. Damit aber sind auch die Voraussetzungen der Wiedererwägung erfüllt.

7.5 Nachdem die formlos zugesprochenen Krankentaggeldleistungen sowohl revisions- als auch wiedererwägungsweise aufzuheben sind, sind sie zweifellos unrechtmässig erfolgt, was die Vorinstanz zur Rückforderung gemäss Art. 25 ATSG berechtigt. In der Verfügung vom 17. Oktober 2024 wurde die Beschwerdeführerin auf die Möglichkeit des Erlasses der Rückerstattung hingewiesen. Die Frage, ob der Taggeldbezug gutgläubig erfolgt ist und ob die Rückerstattung eine grosse Härte darstellen würde, ist im Rahmen eines etwaigen Erlassverfahrens zu prüfen und bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens (vgl. Art. 4 Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11] vom 11.9.2002; Urteil BGer 8C_195/2022 vom 9.8.2022 E. 7.2).

7.6 Zusammenfassend ist die Rückforderung der geleisteten Taggelder nicht zu beanstanden. Von weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb von der eventualiter beantragten Rückweisung abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. oben E. 6; BGE 144 V 361 E. 6.5).

8. Die Beschwerde der Beschwerdeführerin ist unbegründet, weswegen die Beschwerde abzuweisen ist.

9. Es werden keine Kosten erhoben (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
4. Zustellung an:
 - die Vertreterin der Beschwerdeführerin (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 17. November 2025

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Präsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 5. Dezember 2025