

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2026 11

Urteil vom 10. Juli 2026

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Präsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Joëlle Sigrist, Gerichtsschreiberin

Parteien

A. _____
Klägerin,
vertreten durch Rechtsanwalt MLaw B. _____,

gegen

C. _____ AG,
Beklagte,

Gegenstand

Kollektiv-Krankentaggeldversicherung nach VVG

Sachverhalt:

A. A._____ (Jg. 1989) war seit dem 1. Januar 2023 bei der D._____ AG unbefristet in einem Vollzeitpensum als Teamlead Call Center angestellt und dadurch über die Arbeitgeberin bei der C._____ AG (nachfolgend Beklagte) kollektiv-krankenversichert für Lohnausfall nach VVG (BK-act. 1, 5). Am 20. Mai 2025 meldete die Arbeitgeberin der Beklagten, A._____ sei seit dem 17. März 2025 krankheitsbedingt arbeitsunfähig (BK-act. 3, 5).

B. Am 16. Juni 2025 kündigte die Arbeitgeberin das Anstellungsverhältnis von A._____ per 31. August 2025 (BK-act. 25). Ab dem 23. Juni 2025 leistete die Beklagte ein volles Taggeld von Fr. 227.30/Tag (BK-act. 24). Mit Schreiben vom 26. August 2025 informierte die Beklagte A._____, unter Voraussetzung einer bestehenden Versicherungsdeckung werde das vertraglich geschuldete Taggeld für den laufenden Krankheitsfall bei medizinisch ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit weiterhin erbracht. Die Taggelder seien per 31. August 2025 auf den Grad der Arbeitsunfähigkeit begrenzt und bei Wiedererlangen der vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit würden sie endgültig eingestellt (BK-act. 26).

C. Nachdem Dr.med. E._____ (Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie sowie Allgemeine Innere Medizin) in einer Aktenbeurteilung vom 27. August 2025 festhielt, es seien gegenwärtig keine oder unklare Diagnosen vorhanden, welche die Arbeitsunfähigkeit begründen würden, es liege eine volle Arbeitsfähigkeit vor (BK-act. 28), informierte die Beklagte A._____ mit Schreiben vom 28. August 2025, es liege kein medizinischer Grund für eine Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit vor, Taggelder würden noch bis zum 31. August 2025 ausgerichtet (BK-act. 29). Mit E-Mail vom 15. September 2025 ersuchte A._____ die Beklagte unter Beilage von Berichten des behandelnden Arztes dipl.med. F._____ sowie des Psychotherapeuten lic.phil. G._____ (Psychotherapeut ASP) um Überprüfung der Leistungsausrichtung (BK-act. 34). Da der Psychologe über keinen anerkannten Arzttitel verfügt, wurde er von der Beklagten aufgefordert, seinen Bericht mit Doppelunterschrift eines Arztes erneut zuzustellen (BK-act. 35, 36). Mit neuer Aktenbeurteilung vom 27. September 2025 bestätigte Dr.med. E._____ ihre erste Beurteilung; die vorliegenden medizinischen Unterlagen würden keine hinreichende und widerspruchsfreie Grundlage für die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit darstellen (BK-act. 38). Hierauf bestätigte die Beklagte mit Schreiben vom 3. Oktober 2025 die Einstellung der Taggelder per 31. August 2025 (BK-act. 37).

D. Am 29. Oktober 2025 äusserte A._____ gegenüber der Beklagten, ihre Arbeitsunfähigkeit habe über den 31. August 2025 hinaus angehalten, weshalb die Beklagte aufgefordert sei, die ihr zustehenden Taggelder bis spätestens am

10. November 2025 auszusahlen (BK-act. 41). Hierauf informierte die Beklagte, man werde die Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. September 2025 gutachterlich überprüfen lassen (BK-act. 42). Mit dem Gutachten wurde Dr.med. E._____ beauftragt (BK-act. 44), welche A._____ am 25. November 2025 begutachtete und das Gutachten am 19. Januar 2026 ablieferte (BK-act. 45, 58). Gemäss Dr.med. E._____ bestand weder eine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit noch eine solche ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. In der Folge bestätigte die Beklagte mit Schreiben vom 30. Januar 2026 die Taggeldeinstellung per 31. August 2025 (BK-act. 57).

E. Am 25. Februar 2026 lässt A._____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Klage gegen die C._____ AG einreichen mit den Anträgen:

1. Es sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin folgende Beträge zu bezahlen:
 - 1.1 CHF 6'819.00 zzgl. 5% Zins seit dem 01.10.2025 (Taggelder September 2025)
 - 1.2 CHF 7'046.30 zzgl. 5% Zins seit dem 01.11.2025 (Taggelder Oktober 2025)
 - 1.3 CHF 6'819.00 zzgl. 5% Zins seit dem 01.12.2025 (Taggelder November 2025)
 - 1.4 CHF 7'046.30 zzgl. 5% Zins seit dem 01.01.2026 (Taggelder Dezember 2025)
 - 1.5 CHF 7'046.30 zzgl. 5% Zins seit dem 01.02.2026 (Taggelder Januar 2026)
 - 1.6 CHF 6'364.40 zzgl. 5% Zins seit dem 01.03.2026 (Taggelder Februar 2026)
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWST zu Lasten der Beklagten.

Weiter stellt sie den Beweisantrag, es sei zwecks Abklärung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Klägerin im Zeitraum von September 2025 bis Februar 2026 bei einem unabhängigen Gutachter (m/w) ein psychiatrisches Gerichtsgutachten einzuholen.

F. Mit Klageantwort vom 23. März 2026 beantragt die Beklagte, es sei die Klage vollumfänglich abzuweisen; Kosten seien keine zu vergüten. Mit Replik vom 20. April 2026 hält die Klägerin an den Klageanträgen fest. Die Beklagte reicht am 18. Mai 2026 die Duplik ein und bestätigt die Anträge der Klageantwort.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Es ist zwischen den Parteien unbestritten, dass es sich bei vorliegender Streitigkeit um eine solche aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung handelt, dass hierfür im Kanton Schwyz das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz zuständig ist (Art. 7 Schweizerische Zivilprozessordnung [Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272] vom 19.12.2008 i.V.m. § 24 Abs. 2 Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung [EGzKVG; SRSZ 361.100] vom 19.9.2007), dass Streitigkeiten aus solchen Versicherungen privatrechtlicher Natur

sind (BGE 138 III 2 E. 1.1) und dass sich das Verfahren nach der ZPO richtet (Urteil BGer 4A_110/2017 vom 27.7.2017 E. 3), wobei vor der Klageeinreichung kein Schlichtungsverfahren durchzuführen ist (BGE 138 III 558 E. 4) und nach Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO ohne Rücksicht auf den Streitwert das vereinfachte Verfahren gilt (Urteil BGer 4A_571/2025 vom 19.5.2026 E. 5).

2.

2.1 Gemäss Art. 8 Schweizerisches Zivilgesetzbuch (ZGB; SR 210) vom 10. Dezember 1907 hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet (BGE 130 III 321 E. 3.1; BGE 148 III 105 E. 3.3.1).

Im Rahmen des Versicherungsvertrags hat die anspruchsberechtigte Person - in der Regel der Versicherungsnehmer - die Tatsachen zur Begründung des Versicherungsanspruchs (Art. 39 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag [Versicherungsvertragsgesetz, VVG; SR 221.229.1] vom 2.4.1908) zu behaupten und zu beweisen (vgl. Urteile BGer 4A_478/2024 vom 4.12.2024 E. 4.1.1; 4A_491/2023 vom 26.2.2024 E. 4.3; 4A_144/2021 vom 13.9.2021 E. 4.2.1). Selbst wenn der Versicherer infolge krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit Taggelder leistete, diese aber einstellte, bleibt die versicherte Person beweisbelastet, wenn sie weiterhin einen Anspruch auf Taggelder geltend machen will (Urteil BGer 4A_368/2024 vom 23.10.2024 E. 3.1).

Den Versicherer trifft demgegenüber die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglich vorgesehenen Leistung berechtigen oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen, wie u.a. die betrügerische Begründung des Versicherungsanspruchs nach Art. 40 VVG (Urteile BGer 4A_478/2024 vom 4.12.2024 E. 4.1.1; 4A_491/2023 vom 26.2.2024 E. 4.3).

Anspruchsberechtigter und Versicherung haben im Streit um vertragliche Leistungen je ihr eigenes Beweisthema und hierfür je den Hauptbeweis zu erbringen. Dies trifft auch dann zu, wenn sich beide Beweisthemen im gleichen Verfahren gegenüberstehen (BGE 148 III 105 E. 3.3.1; 130 III 321 E. 3.1; Urteil BGer 4A_194/2016 vom 8.8.2016 E. 3.1).

2.2 Da der Nachweis rechtsbegründender Tatsachen im Bereich des Versicherungsvertrags mitunter mit Schwierigkeiten verbunden ist, kann der Versicherungs-

nehmer ausnahmsweise eine Beweiserleichterung insofern geniessen, als er für das Bestehen des geltend gemachten Versicherungsanspruchs nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit darzutun hat. Den Ausnahmen liegt die Überlegung zu Grunde, dass die Rechtsdurchsetzung nicht an Beweisschwierigkeiten scheitern darf, die typischerweise bei bestimmten Sachverhalten auftreten (vgl. BGE 128 III 271 E. 2b/aa). Die Beweiserleichterung setzt demnach eine "Beweisnot" voraus. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung besteht in Krankentaggeldversicherungsfällen für den Nachweis der behaupteten Arbeitsunfähigkeit keine Beweisnot und es gilt nicht das reduzierte Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, sondern das ordentliche Beweismass der vollen Überzeugung (BGE 148 III 105 E. 3.3.1; ferner Urteil BGer 4A_478/2024 vom 4.12.2024 E. 4.3). Demnach ist der Beweis erbracht, wenn das Gericht nach objektiven Gesichtspunkten von der Richtigkeit einer Sachbehauptung überzeugt ist (Urteil BGer 4A_172/2022 vom 31.8.2022 E. 2.5).

2.3 Für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bilden medizinische Berichte eine wesentliche Entscheidungsgrundlage.

2.3.1 In der Praxis reichen die Prozessparteien dem Gericht oft von ihnen selbst eingeholte Gutachten von Experten ein. Dabei handelt es sich nicht um gerichtlich bestellte Gutachten im Sinne von Art. 168 Abs. 1 lit. d ZPO, sondern um sog. Privatgutachten, welche gemäss der Rechtsprechung keine Beweismittel darstellten (vgl. BGE 141 III 433). Diese Rechtsprechung hat eine Gesetzesänderung nach sich gezogen, indem gemäss dem seit 1. Januar 2025 in Kraft stehenden Art. 177 ZPO als Urkunden Dokumente gelten, die geeignet sind, rechtserhebliche Tatsachen zu beweisen, wie u.a. private Gutachten der Parteien (vgl. BBI 2020 2697; Urteil BGer 4A_562/2025 vom 24.4.2026 E. 2.1.1). Als Urkunde stellen die von den Parteien eingereichten Arztberichte (private Gutachten) damit neu ein Beweismittel nach Art. 168 Abs. 1 ZPO dar. Sie unterliegen nunmehr der freien Beweiswürdigung nach Art. 157 ZPO und sind als Urkunden im Sinne von Art. 177 ZPO grundsätzlich geeignet, rechtserhebliche Tatsachen zu beweisen (Urteil BGer 4A_42/2026 vom 22.4.2026 E. 4.1.2). Damit wollte der Gesetzgeber eine mit der sozialversicherungsrechtlichen Rechtsprechung zu Partei- oder Privatgutachten kohärente Gesetzesgrundlage schaffen (BBI 2020 2751 f. zu Art. 177 E-ZPO; Urteil BGer 4A_42/2026 vom 22.4.2026 E. 4.2.2). Allerdings erfolgt der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit bei Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach zivilprozessrechtlichen Massstäben.

2.3.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zum neuen Art. 177 ZPO fallen sämtliche von den Parteien eingebrachte ärztliche Berichte, einschliesslich un-

begründete Arztzeugnisse, unter den Begriff der 'privaten Gutachten der Parteien' im Sinne des revidierten Art. 177 ZPO. Sie qualifizieren sich alle als Urkunden im Sinne von Art. 168 Abs. 1 lit. b ZPO und sind grundsätzlich geeignet, rechtserhebliche Tatsachen wie eine bestehende Arbeitsunfähigkeit zu beweisen.

2.3.3 Die Qualifikation als Urkunde belegt nicht auch ihre Beweiskraft. Ihr Beweiswert bestimmt sich in freier Beweiswürdigung im konkreten Einzelfall unter Berücksichtigung aller Umstände. So beweisen Arztzeugnisse grundsätzlich nur, dass die Erklärung von der ausstellenden Person abgegeben wurde. Der Beweiswert wird jedoch erschüttert, wenn beispielsweise die ausstellende Person den Patienten nicht untersucht und ausschliesslich auf dessen Aussagen abgestellt hat, bei telefonischen Diagnosen oder bei widersprüchlichem Verhalten des Patienten während bescheinigter Arbeitsunfähigkeit. Der Umstand, dass einem ärztlichen Bericht des behandelnden Arztes im Zivilprozess neu generell Beweismittelqualität zukommt, sagt noch nichts darüber aus, wie stark dieser bei der richterlichen Beweiswürdigung gewichtet wird, das heisst, welcher Beweiswert ihm beigemessen wird (Urteil BGer 4A_42/2026 vom 22.4.2026 E. 4.2.6).

Gemäss der sozialversicherungsrechtlichen Rechtsprechung haben sich behandelnde Ärztinnen und Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Ihre Berichte bezwecken keine objektive Beurteilung des Gesundheitszustands. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Diese Erfahrungstatsache beruht auf der allgemeinen Lebenserfahrung und ist nicht vom anwendbaren Prozessrecht abhängig, weshalb sie auch im zivilprozessualen Bereich im Rahmen der Beweiswürdigung berücksichtigt werden darf. Nach dem Gesagten vermögen jedenfalls nicht begründete Zeugnisse von Hausärzten für sich allein den Beweis der Arbeitsunfähigkeit kaum je zu erbringen (Urteil BGer 4A_42/2026 vom 22.4.2026 E. 4.2.6).

2.4 Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung unterstehen ohne Rücksicht auf ihren Streitwert dem vereinfachten Verfahren (Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO). Das Gericht stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO). Massgebend ist dabei die sogenannte soziale Untersuchungsmaxime. Sie will die schwächere Vertragspartei schützen, die Gleichheit der Prozessparteien gewährleisten und das Verfahren beschleunigen (BGE 141 III 569 E. 2.3.1; Urteil BGer 4A_258/2024 vom 24.5.2024 E. 2.1). Auch unter Geltung der sozialen Untersuchungsmaxime obliegt es den Parteien, bei der

Feststellung des entscheidungswesentlichen Sachverhalts aktiv mitzuwirken und die zu erhebenden Beweise zu bezeichnen. Die Parteien sind für die Sachverhaltsermittlung verantwortlich. Das Gericht hat lediglich seine Fragepflicht auszuüben, die Parteien auf ihre Mitwirkungspflicht sowie das Beibringen von Beweisen hinzuweisen. Zudem hat es sich über die Vollständigkeit der Behauptungen und Beweise zu versichern, wenn diesbezüglich ernsthafte Zweifel bestehen. Aber das Gericht führt nicht von sich aus eigene Untersuchungen durch. Wenn die Parteien anwaltlich vertreten sind, muss sich das Gericht wie im ordentlichen Verfahren zurückhalten (BGE 141 III 569 E. 2.3.1; Urteil BGer 4A_571/2025 vom 19.5.2026 E. 5).

2.5 Die Beweislastverteilung regelt die Folgen der Beweislosigkeit. Gelangt ein Gericht dagegen in Würdigung der Beweise zum Schluss, eine Tatsachenbehauptung sei bewiesen oder widerlegt, ist die Beweislastverteilung gegenstandslos. Tatsächliche Vermutungen lassen den Schluss auf das Vorhandensein oder das Fehlen bestimmter Tatsachen zu und bilden Teil der Beweiswürdigung (BGE 141 III 241 E. 3.2 mit Hinweisen u.a. auf BGE 138 III 359 E. 6.3; BGE 135 II 161 E. 3; BGE 134 III 235 E. 4.3.4).

2.6 Die Lohnausfallversicherung als Krankentaggeldversicherung, welche der vorliegenden Klage zugrunde liegt, richtet sich nach dem VVG.

2.6.1 Am 1. Januar 2022 ist das revidierte Versicherungsvertragsgesetz in Kraft getreten. Der vorliegende Vertrag für die Kollektiv-Krankenversicherung Lohnausfall wurde im November 2022 abgeschlossen und trat per 1. Januar 2023 in Kraft (BK-act. 1). Es gilt damit das neue Recht.

2.6.2 Das VVG enthält kaum spezifische Bestimmungen zum Krankentaggeld (vgl. Art. 35a, Art. 35c, Art. 46 Abs. 3 VVG). Es ist deshalb grundsätzlich auf die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien abzustellen (vgl. BGE 133 III 185 E. 2). Vorliegend schloss die Beklagte mit der Arbeitgeberin der Klägerin eine Kollektiv-Krankenversicherung Lohnausfall ab und sie erklärten die Allgemeinen Bedingungen, Ausgabe 1. Juni 2015 (Business One; Kollektiv-Krankenversicherung Lohnausfall; nachfolgend AVB) als anwendbare allgemeine Bedingungen (BK-act. 1, 2).

2.6.3 AGB resp. AVB-Klauseln sind, wenn sie in Verträge übernommen werden, grundsätzlich nach denselben Prinzipien auszulegen wie andere vertragliche Bestimmungen (BGE 142 III 671 E. 3.3 mit Verweisen). Entscheidend ist demnach in erster Linie der übereinstimmende wirkliche Wille der Vertragsparteien und in zweiter Linie, falls ein solcher nicht festgestellt werden kann, die Auslegung der Erklärungen der Parteien aufgrund des Vertrauensprinzips. Dabei ist vom Wortlaut

der Erklärungen auszugehen, welche jedoch nicht isoliert, sondern aus ihrem konkreten Sinngefüge heraus zu beurteilen sind (BGE 140 III 391 E. 2.3; BGE 138 III 659 E. 4.2.1). Demnach ist der vom Erklärenden verfolgte Regelungszweck massgebend, wie ihn der Erklärungsempfänger in guten Treuen verstehen durfte und musste (BGE 142 III 671 E. 3.3; BGE 140 III 391 E. 2.3).

2.6.4 Gemäss A1 AVB deckt die Beklagte den Lohnausfall infolge Arbeitsunfähigkeit, sofern diese auf eine Krankheit zurückzuführen und von einem Arzt bescheinigt worden ist. Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (D2 AVB = Art. 3 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] vom 6.10.2000). Arbeitsunfähig ist, wer aufgrund einer Krankheit seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit nicht nachgehen kann oder, bei längerer Arbeitsunfähigkeit, nicht in der Lage ist, eine andere, seinem Gesundheitszustand und seinen Fähigkeiten angemessene zumutbare Tätigkeit auszuüben (D1 AVB).

2.6.5 Die Leistungen aus der Kollektiv-Krankenversicherung Lohnausfall werden nach Ablauf der Wartefrist (ab dem 91. Tag; Police BK-act. 1) für jede medizinisch gerechtfertigte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% verhältnismässig zum bescheinigten Grad der Arbeitsunfähigkeit ausbezahlt (C1.1 AVB), höchstens während 730 Tagen pro Krankheitsfall, wobei die Wartefrist von der maximalen Leistungsdauer abgezogen wird (C5.1 AVB). Die Arbeitsfähigkeit muss - sofern die Dauer von 3 Tagen übersteigend - von einem Arzt bescheinigt werden (C1.3 AVB). Für Personen, die das AHV-Rentenalter noch nicht erreicht haben und zum Zeitpunkt ihres Austritts aus dem versicherten Betrieb arbeitsunfähig sind, bleibt der Leistungsanspruch für den laufenden Krankheitsfall im Rahmen der Bestimmungen dieser Kollektivversicherung bis längstens zur Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer bestehen. Die Leistungen sind ausserdem auf den Grad der Arbeitsunfähigkeit begrenzt, der zu dem Zeitpunkt besteht, an dem die versicherte Person aus dem Kreis der versicherten Personen ausscheidet (C5.6 AVB).

3.

3.1 Am 20. Mai 2025 meldete die Arbeitgeberin der Beklagten, die Klägerin sei seit dem 17. März 2025 krankheitsbedingt arbeitsunfähig. Für die Zeit vom 17. März 2025 bis 11. April 2025 liegen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse über 100% vor, vom 12. April 2025 bis 15. Mai 2025 über 50% (wobei eine zweite Klinik auch für den 29.4.2025 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte), vom 17. Mai 2025 bis 5. September 2025 wiederum 100% (K-act. 3), vom 6. September 2025 bis 30. No-

vember 2025 80% (BK-act. 46-52). Ab dem 23. Juni 2025 erbrachte die Beklagte Taggeldzahlungen (BK-act. 24).

3.2 Im ärztlichen Erstbericht vom 28. Mai 2025 notierte dipl.med. F. _____ (Facharzt Allgemeine Innere Medizin), die Erstbehandlung sei am 18. März 2025 erfolgt (mit Folgebehandlungen am 24. und 27.3.2025, 10. und 23.4.2025, 12. und 19.5.2025). Es liege eine depressive Verstimmung begleitet mit Müdigkeit und viel Stress vor. Sie sei nun an den Psychologen und Psychotherapeuten lic.phil. G. _____ überwiesen worden; die psychologische Betreuung sei weiterzuführen. Als Diagnose hielt er eine akute Belastungssituation fest (BK-act. 14).

Mit Bericht vom 7. August 2025 notierte dipl.med. F. _____ die Diagnose einer depressiven Verstimmung, mittelgradige Episode, sowie rezidivierende GERD (Refluxerkrankung). Die aktuelle Psychopathologie beschrieb er mit im Affekt nach unten ausgelenkt, wenig schwingungsfähig, psychomotorisch eher verlangsamt, kein Anhalt für Wahn, Selbst- oder Fremdgefährdung. Es erfolgte eine psychotherapeutische Gesprächstherapie mit wöchentlichen Sitzungen bei lic.phil. G. _____; eine antidepressive Medikation sei empfohlen. Im Verlauf der letzten drei Monate sei eine leichte Besserung der Affektion unter Therapie bei insgesamt schwieriger biopsychosozialer Situation erfolgt; bei Ferienfähigkeit zeige sich jedoch nur eine sehr protrahierte positive Wirkung. Den Heilungsverlauf beeinflusse eine schwerwiegende Erkrankung des Ehemannes sowie die Versorgung der Kinder. Die Prognose in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit bezeichnete er als gut; aktuell hindere eine noch nicht ausreichende Besserung der depressiven Verstimmung unter Psychotherapie eine volle Wiederaufnahme der Arbeit (BK-act. 20).

3.3 Am 16. Juni 2025 kündigte die Arbeitgeberin das Anstellungsverhältnis per 31. August 2025 (BK-act. 25).

3.4 Am 27. August 2025 verfasste Dr.med. E. _____ zuhanden der Beklagten eine versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung (Psychiatrie und Psychotherapie; BK-act. 28). Sie gelangte zum Schluss, auf Basis der medizinischen Akten seien keine oder unklare Diagnosen vorhanden, welche die Arbeitsunfähigkeit begründen würden; es bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Aus dem Arztbericht vom 7. August 2025 könne die Diagnose depressive Verstimmung, mittelgradige Episode nicht hergeleitet werden. Hierauf informierte die Beklagte, laut Beurteilung der beratenden Ärztin habe die Klägerin die volle Arbeitsfähigkeit wiedererlangt und könne ihre gewohnte Tätigkeit wieder voll aufnehmen; die Taggelder würden noch bis zum 31. August 2025 ausgerichtet (BK-act. 29).

3.5 Am 15. September 2025 liess die Klägerin der Beklagten mitteilen, entgegen ihrer Beurteilung liege weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit vor; der Leistungsanspruch sei neu zu überprüfen. Dem Begehren hat sie einen Bericht von dipl.med. F._____ vom 12. September 2025 sowie einen Bericht von lic.phil. G._____ vom 14. September 2025 (den dipl.med. F._____ am 22.9.2025 gegenzeichnete) beigelegt (BK-act. 32, 33, 36).

3.5.1 Gemäss dipl.med. F._____ habe sich die Klägerin am 18. März 2025 mit zunehmender Müdigkeit und Erschöpfung bei seit Monaten progredienter Symptomatik in einer komplexen biopsychosozialen Belastungssituation vorgestellt. Die schwere chronische Erkrankung des Ehemannes, ein Arbeitsplatzkonflikt sowie die auf ihr allein ruhende Verantwortung hätten zu einer deutlichen Überforderung und psychischen Destabilisierung geführt. Es sei zeitnah die Zuweisung zur psychotherapeutischen Gesprächstherapie erfolgt, die regelmässig wahrgenommen werde. Dabei habe sich bislang lediglich eine protrahierte, sehr langsame Besserung gezeigt. Zwischenzeitlich sei eine medikamentöse Therapie eingeleitet worden. In Rücksprache mit dem Therapeuten sei deutlich, dass aktuell keine Arbeitsfähigkeit bestehe; eine Arbeitswiederaufnahme sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich. Und weiter "Die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode ist eindeutig und fachlich gesichert. Die eingeleitete Therapie wird fortgeführt und benötigt ausreichend Zeit, um Wirkung zu entfalten" (BK-act. 32).

3.5.2 Lic.phil. G._____ notiert in seinem Bericht vom 14. September 2025 (welchen dipl.med. F._____ am 22.9.2025 gegenzeichnete) als Diagnose (BK-act. 33, 36):

Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) bei psychosozialer Belastungssituation (Z73) ohne akute Suizidalität

Seit Beginn der schweren gesundheitlichen Probleme des Ehemannes (Januar 2023) sei sie psychisch überfordert. Sie habe viele familiäre Funktionen übernehmen müssen; sie sei ständig im "Kriegszustand", lebe die ganze Zeit mit der Angst, der Mann sterbe. Im 2025 seien lebenswichtige Operationen dazugekommen, er sei häufig im H._____ (Klinik) gewesen. Dann sei im März 2025 ihre berufliche Situation destabilisiert; es habe Massenentlassungen gegeben, wovon sie zunächst nicht betroffen gewesen sei. Der Hausarzt und der Referent hätten ihr die Krankmeldung empfohlen, da der Druck objektiv offensichtlich zu gross geworden sei. Sie habe dies aus Pflichtbewusstsein und finanziellen Sorgen nicht gewollt. Ab ca. April 2025 seien AUF-Zeugnisse 50% ausgestellt worden (in Absprache Hausarzt/Referent), danach 100%-AUF. Lic.phil. G._____ formulierte als Psychostatus:

Wach und bewusstseinsklar, allseits orientiert. Unauffälliges äusseres Erscheinungsbild. Im Kontakt freundlich-zugewandt, hauptsächlich verzweifelt wirkend. Subjektiv und objektiv Konzentrationsstörungen. Im formalen Denken mittelgradig verlangsamt. Keine Zwänge, hingegen starke Befürchtungen. Keine Hinweise für Wahnerleben, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Im Affekt reduziert, Störung der Vitalgefühle, deprimiert, hochgradig rat- und hoffnungslos. Im Antrieb reduziert, psychomotorisch unauffällig, berichtet über innere Unruhe. Zircadiane Besonderheiten mit Ein- und Durchschlafstörung. Stark erhöhtes Schlaf- und Ruhebedürfnis. Appetenz bezüglich Appetit, Durst und Sexualität unter dem Normbereich. Starker sozialer Rückzug, keine soziale Umtriebigkeit. Krankheitsgefühl und Krankheitseinsicht vorhanden, behandlungsbereit. Kein selbstschädigendes Verhalten. Keine Hinweise für Aggressivität oder Suizidalität. Keine Noxen.

Aus fachpsychologischer Sicht bestehe keine Arbeitsfähigkeit, weder in angestammter noch in Verweistätigkeit. Es sei mit längerdauernden (mind. 6 Mt) Arbeitsunfähigkeit zu rechnen aufgrund der längeren Entstehungsgeschichte sowie der ausgeprägten depressiven Symptomatik. Aus längerer Sicht sei sie sicherlich wieder arbeitsfähig, benötige aktuell und seit Beginn der Krankschreibung jedoch dringend indizierten Abstand von der beruflichen Leistungstätigkeit.

3.6 Nach Vorlage des Einwandes der Klägerin sowie der zwei Berichte verfasste Dr.med. E._____ am 27. September 2025 eine weitere Aktenbeurteilung, wobei sie zum Schluss gelangte, die erhobenen medizinischen Einwände seien nicht gerechtfertigt (BK-act. 38). Die Diagnose gemäss lic.phil. G._____ (vgl. oben E. 3.5.2) sei aus der Anamnese und dem beschriebenen Psychostatus nicht schlüssig ableitbar. Die angeführten psychosozialen Belastungsfaktoren seien nachvollziehbare Belastungen, aber krankheitsfremd und dürften für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt werden. Zudem dürfe die Arbeitsunfähigkeit aus fachpsychologischer Sicht nicht beurteilt werden. Auch die Diagnosestellung von dipl.med. F._____ (vgl. oben E. 3.5.1) sei nicht nachvollziehbar, da weder ausreichende subjektive Angaben noch ein nachvollziehbarer Befund vorlägen; es bleibe auch offen, welche medikamentöse Therapie eingeleitet worden sei. Stattdessen würden erneut psychosoziale Belastungsfaktoren aufgeführt, die nicht berücksichtigt werden dürften. Zudem bestehe ein Widerspruch in den Diagnosen von dipl.med. F._____ und lic.phil. G._____. Schliesslich fügte sie zu den Arbeitsunfähigkeitszeugnissen an, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit obliege ausschliesslich dem behandelnden Arzt und dürfe nicht auf Grundlage blosser Absprache mit einem Psychotherapeuten erfolgen. Zusammenfassend würden die vorliegenden medizinischen Unterlagen keine hinreichende und widerspruchsfreie Grundlage für die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit darstellen.

3.7 Nach neuerlichem Einwand der Klägerin (BK-act. 41) liess die Beklagte die Klägerin durch Dr.med. E._____ psychiatrisch begutachten (BK-act. 44). Die

Untersuchung erfolgte am 25. November 2025, 14 bis 15.50 Uhr, das Gutachten selbst datiert vom 19. Januar 2026. Die Gutachterin fasste die (wenigen) medizinischen Akten zusammen und erhob eine ausführliche Anamnese sowie einen psychischen Befund zum Begutachtungszeitpunkt. Sie gelangte zum Schluss, es liege keine psychiatrische Diagnose vor, weder mit noch ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Unter 'Beurteilung und Prognose' führte die Gutachterin aus:

Zusammenfassung des beruflichen und sozialen Werdegangs der Versicherten:

Bei Frau A. _____ handelt es sich um eine am _____ in I. _____ geborene und in der Schweiz als drittälteste von sechs Geschwistern aufgewachsene versicherte Person.

Keine Ausbildung.

In Partnerschaft seit _____, verheiratet seit _____, der [recte drei] Töchter, _____. Angestellt seit dem 01.01.2023 als Teamlead Call Center, 100 % Pensum, gekündigt per 31.08.2025.

Aktuell 80 % arbeitsunfähig.

Beurteilung bzw. Einordnung der Beschwerden und Befunde in Bezug auf aktuelle Diagnosesysteme und in Bezug auf frühere, auch anderslautende Beurteilungen:

Im Hinblick auf die ausführliche Zusammenfassung der für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und des Gesundheitszustandes der Versicherten relevanten Berichte wird auf den Punkt 'Aktenlage' im Gutachten verwiesen.

Im Rahmen der aktuellen Exploration und Untersuchung am 25.11.2025 berichtete die Expl. über psychische Beschwerden.

Psychiatrischerseits wurden Konzentrationsstörungen, Überforderung, Lustlosigkeit, Unruhe, Einschlafstörungen, sozialer Rückzug beklagt.

Im objektiven psychopathologischen Befund in Anlehnung an die AMDP-Richtlinien anlässlich der Untersuchung am 25.11.2025 fällt eine niedergeschlagene Stimmung mit reduzierter Schwingungsfähigkeit auf, Gereiztheit auf. Im Rahmen der Untersuchung zeigten sich keine Beeinträchtigungen des Bewusstseinsklarheit und der Bewusstheitshelligkeit. Im klinischen Eindruck ergaben sich keine Hinweise auf umfassende und ausgeprägte kognitive Störungen. Es wurden keine Auffassungs-, Gedächtnis-, Merkfähigkeits- oder Aufmerksamkeitsstörungen gefunden. Im Hinblick auf die Konzentration war der Expl. immer aufmerksam. Der formale Gedankengang ist insgesamt in Kohärenz und Stringenz sowie im Tempo ungestört. Es waren keine krankheitswertigen inhaltlichen Denkstörungen feststellbar. Es waren keine strukturellen Ich - Störungen feststellbar. Hinweise für Wahn oder Sinnestäuschungen in Form von Halluzinationen oder Verkennungen bestanden nicht. Während die Exploration bestanden keine Affekteinbrüche, Gestik und Mimik waren angemessen. Die soziale Teilnahme ist im privaten Bereich nicht wesentlich eingeschränkt.

Der im Rahmen der aktuellen Abklärung durchgeführte Medikamentenspiegel von Venlafaxin und seinem Metabolit O-Desmethylvenlafaxin ist mit 130 µg/l ist im Referenzbereich 100 - 400 µg/l, das bedeutet, dass die Expl. das Medikament Venlafaxin nimmt.

In dem SRSI (Self Report Symptom Inventory) mit mehr als 15 bejahten Pseudobeschwerden (oberhalb des sehr strengen Grenzwertes) liegt praktisch sicherer Nachweis einer ungültigen Beschwerdenangabe.

Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung muss man sich für die Diagnostik und die Einschätzung der Leistungsfähigkeit ganz wesentlich auf subjektive Angaben der Expl. abstützen. Das bedingt aber, dass diese Angaben auch zuverlässig sind. Im Falle der Expl. fanden sich nun aber viele Hinweise dafür, dass dem nicht so ist. Das wurde mittels SRSI bestätigt.

Zusammen mit dem Verhalten der Expl. bei der psychiatrischen Untersuchung muss man sagen, dass die Angaben der Expl. zumindest teilweise nicht zuverlässig sind. Es gibt aber keine Möglichkeit, festzulegen, was nun zuverlässig ist und was nicht.

In dieser Situation ist es aber nicht möglich zuverlässig eine Diagnose zu stellen und zu Einschränkungen Stellung zu nehmen.

Schliesslich geht die Gutachterin auf die von dipl.med. F._____ und lic.phil. G._____ gestellten Diagnosen ein. So sei deutlich erkennbar, dass die diagnostischen Kriterien (welche sie nach ICD-10 wiedergibt) weder für eine schwere depressive Episode noch für eine mittelgradige depressive Episode erfüllt seien. Es falle auf, dass gemäss Bericht dipl.med. F._____ vom 12. September 2025 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode eindeutig und fachlich gesichert sei, die eingeleitete Therapie fortgeführt werde und Zeit benötige, um Wirkung zu entfalten und er am 22. September 2025 den Bericht von lic.phil. G._____ mit abweichender Diagnose (Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome [ICD-10: F32.2] bei psychosozialer Belastungssituation [Z73] ohne akute Suizidalität) unterschreibe. Weiter hält die Gutachterin fest, psychosoziale Belastungssituationen seien krankheitsfremd und dürften erstens bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht berücksichtigt werden und zweitens seien schwere depressive Episoden endogen, entstünden also ohne psychosoziale Belastungsfaktoren.

Hinsichtlich der Konsistenz, Validität und Plausibilität notiert die Gutachterin, aus psychiatrischer Sicht zeigten sich keine relevanten Diskrepanzen hinsichtlich Beschreibung der Krankheitsentwicklung/Symptombeschreibung der Versicherten und den aktuell vorliegenden Arztberichten, jedoch wesentliche Diskrepanzen zwischen den angegebenen Beschwerden und dem aktuellen psychopathologischen Befund. Die Schilderung des Tagesablaufs (Aktivitätsniveau) könne mit den aktuell beschriebenen Beschwerden nicht in Einklang gebracht werden. Eine spezifische Gegenübertragungsreaktion habe nicht vorgelegen.

3.8 Mit der Duplik informierte die Beklagte, die Invalidenversicherung habe mit Vorbescheid vom 22. April 2026 einen Anspruch der Klägerin auf IV-Leistungen abgelehnt mit der Begründung, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei kein IV-relevanter Gesundheitsschaden nach Art. 8 ATSG ausgewiesen.

4. Strittig ist, ob die Klägerin über den 31. August 2025 hinaus krankheitsbedingt arbeitsunfähig war und dadurch Anspruch auf Leistungen aus der Kollektiv-Krankenversicherung hat. Diesbezüglich liegen verschiedene Arztberichte im Recht, welche allesamt Beweismittel im Sinne von Art. 168 Abs. 1 ZPO darstellen, gleichzeitig aber auch der freien Beweiswürdigung unterliegen (vgl. oben E. 2.3).

4.1 Im Recht liegen u.a. Arztzeugnisse, welche der Klägerin ab dem 17. März 2025 durchgehend bis 30. November 2025 krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeiten unterschiedlichen Ausmasses attestieren (vgl. K-act. 3; BK-act. 46-52; oben E. 3.1). Allerdings handelt es sich allesamt um Atteste ohne Begründung, weshalb ihr Beweiswert gering ist. Namentlich vermögen sie einen schlüssig und nachvollziehbar begründeten Arztbericht, welcher dem unbegründeten Zeugnis widerspricht, nicht zu widerlegen (vgl. oben E. 2.3.3). Soweit die Klägerin daher ihren Anspruch aus diesen Arbeitsunfähigkeitszeugnissen herleitet, kann sie nichts zu ihren Gunsten ableiten, nachdem begründete widersprechende Arztberichte im Recht liegen. Bleibt anzufügen, dass für die Zeit nach dem 30. November 2025 - für welche die Klägerin auch Taggelder geltend macht - überhaupt keine Arztzeugnisse vorliegen.

4.2 Vor der Leistungseinstellung per 31. August 2025 ersuchte die Beklagte dipl.med. F. _____ um Auskunft. Er stellte in seinem Bericht vom 7. August 2025 die Diagnose einer depressiven Verstimmung, mittelgradige Episode (sowie einer hier nicht weiter interessierenden rezidivierenden GERD) und umschrieb die aktuelle Psychopathologie sowie Therapie. Schliesslich fügte er an, die derzeitige noch nicht ausreichende Besserung der depressiven Verstimmung unter Psychotherapie verhindere die volle Arbeitsaufnahme (vgl. oben E. 3.2). Insgesamt ist auch dieser Bericht knapp gehalten. Wenn Dr.med. E. _____ in ihrer Aktenbeurteilung vom 27. August 2025 feststellte, aus dem Bericht könne die Diagnose depressive Verstimmung, mittelgradige Episode nicht hergeleitet werden, es seien keine oder unklare Diagnosen vorhanden, um eine Arbeitsfähigkeit zu begründen, so ist dies nicht zu beanstanden (vgl. BK-act. 28). Eine klare Diagnose nach ICD-10 fehlt im Bericht vom 7. August 2025. Für eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) müssten vier oder mehr der klassischen Symptome gegeben sein (vgl. Instrumente zur medizinischen Kodierung | Bundesamt für Statistik - BFS: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/nomenklaturen/medkk/instrumente/medizinische-kodierung.html>, mit Verweis auf BfArM - ICD-10-GM Version 2024: <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2024/index.htm>) was sich aus dem Bericht von dipl.med. F. _____ nicht ergibt. Auch wenn die Diagnose einer psychischen Störung allein keine verlässliche Aussage zur funktionellen Leistungseinbusse abzugeben vermag (BGE 143 V 418 E. 6), so ist auch

vorliegend nicht allein die unklare Diagnosestellung entscheidend. Vielmehr enthält der Bericht vom 7. August 2025 auch sonst keine Hinweise auf krankheitsbedingte Einschränkungen, welche - im Zusammenspiel mit der (unklaren) psychiatrischen Diagnose - eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchte.

4.3 Gegen die Leistungsablehnung opponierte die Klägerin am 15. September 2025 und begründete dies mit neuen Berichten von dipl.med. F._____ (vom 12.9.2025; vgl. oben E. 3.5.1) sowie von lic.phil. G._____ (vom 14./22.9.2025; vgl. oben E. 3.5.2). Darin schreibt dipl.med. F._____, die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode sei eindeutig und fachlich gesichert (BK-act. 32). Allerdings fehlen jegliche Ausführungen zu einem Psycho-Status; Symptome, welche eine Einordnung eines krankheitsbedingten Zustandes im Sinne der Klassifikation nach ICD-10 erlauben würden, werden keine aufgeführt. Beschrieben wird eine schwierige persönliche Situation der Klägerin (Krankheit des Ehemannes, Arbeitsplatzsituation), welche indes eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nicht zu begründen vermag. Wenn Dr.med. E._____ in der zweiten Aktenbeurteilung vom 27. September 2025 festhielt, die in diesem Bericht aufgeführte Diagnose sei nicht nachvollziehbar, ist dies nach dem Gesagten nicht zu beanstanden.

Lic.phil. G._____ seinerseits notiert in seinem Bericht die Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) bei psychosozialer Belastungssituation (Z73) ohne akute Suizidalität (BK-act. 36). Diesen Bericht unterzeichnete auch dipl.med. F._____ am 22. September 2025. Damit aber bestehen widersprüchliche Diagnosestellungen, was allein schon Zweifel am Beweiswert der Berichte zu begründen vermag. Wenn die Klägerin geltend macht, die Abgrenzung zwischen schwerer und mittelgradiger depressiver Episode sei nicht trennscharf und der Verlauf schwankend, so ist dies unbehilflich. Nach ICD-10 liegen zweifelsohne zwei unterschiedliche und zu unterscheidende Diagnosen vor (F32.1 bzw. F32.2 oder F32.3), welche fachärztlich auch unterschieden werden können. Dies ist insbesondere bei der Beurteilung einer Arbeitsunfähigkeit relevant, da eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren lässt und nur bei Vorliegen gewichtiger Gründe invalidisierend ist (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.2). Insofern ist die Unterscheidung gar relevant. Zum andern erfolgten die Berichterstattungen in einem zeitlichen Abstand von zwei Tagen. Kein Bericht nimmt Bezug auf taggenaue Konsultationen. Selbst wenn die Krankheit im Verlauf Schwankungen unterworfen ist, sind derart abweichende Diagnosen im schier gleichen Zeitpunkt nicht zu erwarten und daher mit Zweifel behaftet. Wobei zu ergänzen ist, dass die Befunde keine Datierung enthalten und somit unbekannt ist, wann diese erhoben wurden.

Sodann enthält der Bericht von lic.phil. G. _____ unter "Anamnese und Verlauf" Angaben, welche wohl die schwierige persönliche Situation der Klägerin bestätigen. Angaben über eigentliche Beschwerden der Klägerin finden sich indes nicht oder höchstens insofern, als sie von einer psychischen Überforderung seit Jahren spricht und in der Angst lebe, der Ehemann könnte sterben. Der im Bericht wiedergegebene Psychostatus wiederum vermag für sich allein keine Krankheit nachzuweisen, welche eine - wie sie der Berichterstatter und die Klägerin geltend machten - vollständige Arbeitsunfähigkeit belegen würde.

Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beklagte gestützt auf die zweite Aktenbeurteilung von Dr.med. E. _____ vom 27. September 2025, wonach auch diese zwei Berichte keine hinreichende und widerspruchsfreie Grundlage für die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit darstellen, an der Leistungsablehnung festhielt. Dabei gilt es zu wiederholen, dass es Sache der Klägerin als Leistungsansprecherin ist, den vollen Beweis der Arbeitsunfähigkeit zu erbringen.

4.4 Obwohl die Klägerin nachfolgend keine weiteren medizinischen Berichte vorgelegt hat und damit die von ihr geltend gemachte krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nicht weiter untermauerte (abgesehen von den unbegründeten Arztzeugnissen bis Ende November 2025, vgl. dazu oben E. 4.1), hat die Beklagte eine gutachterliche Untersuchung der Klägerin veranlasst. Bezüglich der Beweislast gilt es dabei anzufügen, dass entgegen der Darstellung in der Klage die Beklagte keine Beweislast für eine Leistungseinstellung trug, sondern allein die Klägerin den vollen Beweis zu erbringen hat, dass auch über den 31. August 2025 hinaus eine volle, krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit bestand (Urteil BGer 4A_473/2022 vom 19.1.2023 E. 4.3.2).

Dr.med. E. _____ hat das Gutachten am 19. Januar 2026 vorgelegt. Es basiert auf der vollständigen Aktenlage (was auch seitens der Klägerin nicht bestritten wird) und einer persönlichen psychiatrischen Untersuchung mit Anamneseerhebung und Befundaufnahme. Die Untersuchung dauerte fast zwei Stunden. Mithin kann der Behauptung der Klägerin, die Beklagte habe schlicht keine Begutachtung durchführen lassen, nicht gefolgt werden. Weiter zeigt sie auch nicht auf, inwiefern die im Gutachten wiedergegebene Anamnese fehlerhaft sein soll. Sie vermag auch nicht darzulegen, inwiefern die Befundaufnahme unzutreffend war. Die Klägerin beschränkt sich über weite Strecken darauf, theoretische Anforderungen an eine Begutachtung wiederzugeben, ohne konkret aufzuzeigen, inwiefern Dr.med. E. _____ diese nicht beachtet hat. Soweit sie geltend macht, die Gutachterin hätte die hausärztliche Beurteilung abholen müssen, ist dem zu entgegnen, dass diese bereits aktenkundig war und durch die Gutachterin beachtet wurde. Zudem ist auf die Rechtsprechung hinzuweisen, wonach es eine - auch im Zivilprozess

beachtliche - Erfahrungstatsache ist, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommt (Urteile BGer 8C_266/2025 vom 28.1.2026 E. 4.4; 4A_42/2026 vom 22.4.2026 E. 4.2.6). Entsprechend trifft es nicht zu, dass seiner Feststellung deutlich mehr Beweiswert zukomme als "den Behauptungen" der Gutachterin. Und wenn die Klägerin ausführt, sie befinde sich seit geraumer Zeit in Behandlung bei lic.phil. F. _____ [recte lic.phil. G. _____] und aufgrund seiner regelmässigen Therapiesitzungen seien seinen Einschätzungen höherer Beweiswert zuzumessen, so ist zum einen auf die eben zitierte Erfahrungstatsache zu verweisen und zum andern festzuhalten, dass die Psychotherapie bei lic.phil. G. _____ gemäss Angabe der Klägerin bereits im Begutachtungszeitpunkt abgeschlossen war (vgl. BK-act. 58), wobei die - anwaltschaftlich vertretene - Klägerin keinen Bericht des neuen Psychotherapeuten ins Recht gelegt hat.

Weiter bestreitet die Klägerin die im Gutachten festgestellte Aggravation, ohne sich mit der Begründung auseinanderzusetzen, wonach mit dem SRSI-Testergebnis ein sicherer Nachweis einer ungültigen Beschwerdeangabe vorliege; auf das Testergebnis geht die Klägerin gar nicht ein. Soweit sie die Aggravation - falls doch davon auszugehen sei - damit begründet, dass dies auf ihre Verzweiflung hindeute, in ihren Beschwerden nicht ernst genommen zu werden, ändert dies an der Aggravation und deren Wirkung für die Begutachtung selbst nichts. Auch ist auf die gutachterliche Beurteilung hinzuweisen, wonach bei vorliegendem Testergebnis nicht auf die von der Klägerin geklagten Beschwerden abgestellt werden kann (woran auch eine angebliche Verzweiflung nichts ändert). Die Feststellung der Gutachterin, das SRSI-Testergebnis bestätige Aggravation, vermag die Klägerin somit nicht zu widerlegen. Insofern ist auch die Behauptung falsch, die Gutachterin erkläre die von ihr festgestellten Diskrepanzen nicht. Nach dem Gesagten ergibt sich dies aus der Nichtauswertbarkeit der Aussagen der Klägerin. Die Gutachterin belässt es sodann nicht allein beim Verweis auf das SRSI-Testergebnis. Vielmehr zeigt sie auch auf, dass die geklagten Beschwerden mit dem erhobenen Befund nicht zu vereinen sind. So konnte die Aufmerksamkeit während des doch rund zweistündigen Gesprächs aufrechterhalten werden, die Konzentration war durchgehend ungestört, was gegen die geltend gemachten Konzentrationsschwierigkeiten spricht. Den Krankheitsverlauf des Ehemannes konnte sie ausführlich schildern, wogegen die eigenen Beschwerden wiederholt nachgefragt werden mussten. Merkfähigkeit zeigte sich unbeeinträchtigt; keine Defizite bei Benennen von Daten und Zeiträumen; keine Zeitgitterstörungen, keine Ich-Bewusstseinsstörung. Bestätigt hat die Gutachterin eine Antriebsarmut sowie eine niedergeschlagene,

gereizte Stimmung, wobei eine durchgehende Depressivität nicht objektiviert werden konnte. Insgesamt bestanden aufgrund der Befunderhebung Hinweise, dass die Angaben der Klägerin nicht zuverlässig sind, was sich mit dem SRSI-Testergebnis deckt. Auch dieser Vorwurf der Klägerin ist damit unbegründet.

Insgesamt erscheint das Gutachten vom 19. Januar 2026, welches auf der umfassenden Aktenlage sowie einem persönlichen Untersuch beruht, als schlüssig und nachvollziehbar. Es vermag an der von der Klägerin geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit mehr als nur geringe Zweifel zu erwecken.

4.5 Schliesslich begründet die Klägerin ihre krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit auch unter Verweis auf ihre IV-Anmeldung vom 3. September 2025. Darin habe sie angegeben, an einer depressiven Erkrankung zu leiden, die sich durch anhaltende Niedergeschlagenheit, Erschöpfung, Konzentrationsschwierigkeiten und eine eingeschränkte Belastbarkeit im Alltag äussere, wobei die Erkrankung ihre Arbeits- und Leistungsfähigkeit deutlich beeinträchtigt (K-act. 11). Zum einen handelt es sich hierbei aber um Eigenangaben, welche die gutachterliche Beurteilung nicht zu schmälern vermögen. Zum andern ist auf den Vorbescheid der IV-Stelle vom 22. April 2026 hinzuweisen, wonach aus versicherungsmedizinischer Sicht kein IV-relevanter Gesundheitsschaden nach Art. 8 ATSG ausgewiesen sei (vgl. Beilage Duplik). Mithin schloss die Invalidenversicherung eine gesundheitsbedingte Erwerbsunfähigkeit aus, was die Beurteilung der Beklagten stützt, wonach über den 31. August 2025 hinaus keine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit gegeben ist. Die Klägerin trägt nicht vor, dass sie gegen den Vorbescheid Einwand erhoben hätte oder dieser Vorbescheid für das vorliegende Verfahren unbeachtlich wäre.

4.6 Weitere Beweismittel, welche die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit über den 31. August 2025 hinaus nachzuweisen vermöchten, legt die Klägerin keine vor. Soweit sie ein psychiatrisches Gerichtsgutachten beantragt, ist davon abzu- sehen. Ein Gutachter könnte bei persönlichem Untersuch einzig den aktuellen Zu- stand erheben und müsste für die Zeit davor auf die Akten abstellen (vgl. Urteile BGer 4A_562/2025 vom 24.4.2026 E. 2.1.1; 4A_247/2020 vom 7.12.2020 E. 4.2). Zum einen berücksichtigte auch Dr.med. E. _____ die umfassenden Akten und zum andern nahm sie bereits im November 2025 eine persönliche Begutachtung vor. Wie bereits aufgezeigt, ist ihrem Gutachten Beweiswert beizumessen. Von einem erst noch einzuholenden (retrospektiven) psychiatrischen Gerichtsgutach- ten kann für die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit über den 31. August 2025 hinaus keine zusätzliche Erkenntnis erwartet werden, so dass trotz der beweiswer- tigen Beurteilungen von Dr.med. E. _____ höchstens noch leichte, unbeachtli-

che Zweifel an der Arbeitsfähigkeit bestünden, mithin der Beweis für die Arbeitsunfähigkeit erbracht wäre (vgl. Urteil BGer 4A_388/2021 vom 14.12.2021 E. 5.4.1).

5. Beachtet man, dass die Klägerin den vollen Beweis für die über den 31. August 2025 hinaus geltend gemachte krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit zu erbringen hat, wobei der Beweis nur dann erbracht ist, wenn das Gericht nach objektiven Gesichtspunkten von der Richtigkeit überzeugt ist und dass es hierfür genügt, wenn am Vorliegen der behaupteten Tatsache (krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit) keine ernsthaften Zweifel mehr bestehen oder allenfalls verbleibende Zweifel als leicht erscheinen, so gilt es festzuhalten, dass die unbegründeten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse den Beweis nicht zu erbringen vermögen und sowohl die Aktenbeurteilungen als insbesondere das Gutachten von Dr.med. E._____ mehr als nur ernsthafte Zweifel an den weiteren von der Klägerin ins Recht gelegten Arztberichte erwecken. Damit aber ist die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit als wesentliche Anspruchsvoraussetzung für die beantragten Taggeldleistungen nicht bewiesen. Die Klage ist abzuweisen.

6. Kosten sind keine zu erheben (Art. 114 lit. e ZPO). Die nicht anwaltschaftlich vertretene Beklagte hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 95 Abs. 3 lit. b ZPO).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Gegen dieses Urteil kann unter den Voraussetzungen von Art. 42 ff., Art. 72 ff. sowie Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) vom 17.6.2005 innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in Zivilsachen beim Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, erhoben werden.
4. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter der Klägerin (2/R)
 - die Beklagte (R)
 - und die Eidg. Finanzmarktaufsicht FINMA, 3003 Bern (A).

Schwyz, 10. Juli 2026

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch 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: 24. Juli 2026