

S2 14 102

**URTEIL VOM 16. DEZEMBER 2015**

**Kantonsgericht Wallis  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Dr. Lionel Seeberger, Präsident; Eve-Marie Dayer-Schmid und Thomas Brunner, Kantonsrichter/in; Renata Kreuzer, Gerichtsschreiberin

**in Sachen**

X\_\_\_\_\_, Kläger, vertreten durch M\_\_\_\_\_

**gegen**

Y\_\_\_\_\_ **VERSICHERUNGEN AG**, Beklagte

(Krankentaggeld)

## Sachverhalt

### A.

Der 1959 geborene X\_\_\_\_\_ war seit Februar 2009 bei der A\_\_\_\_\_ AG beschäftigt und dadurch bei der Y\_\_\_\_\_ Zusatzversicherungen AG (fortan: Y\_\_\_\_\_ ) in der Kollektiv-Taggeldversicherung nach Versicherungsvertragsgesetz VVG für Taggelder im Krankheitsfall versichert. Nachdem er das Arbeitsverhältnis auf den 31. Juli 2014 gekündigt hatte, wurde er ab dem 21. Juli 2014 arbeitsunfähig. Dies meldete die Arbeitgeberin der Versicherung am 24. Juli 2014 (Y\_\_\_\_\_ Beilage Nr. 11). Mit Schreiben vom 6. August 2014 (a.a.O. Beilage Nr. 12) lehnte die Y\_\_\_\_\_ ihre Leistungspflicht mit dem Hinweis auf Art. 31 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB ab, da die Leistungspflicht infolge Zahlungsverzugs ruhe und am 14. August 2014 (a.a.O. Beilage Nr. 14) teilte die Versicherung X\_\_\_\_\_ mit, nach Auflösung des Arbeitsvertrages auf den 31. Juli 2014 erleide er ab dem 1. August 2014 keinen Erwerbsausfall mehr. Damit ein theoretischer Anspruch auf Leistungen geprüft werden könne, müsse der Nachweis erbracht werden, dass er während den letzten beiden Jahren während mindestens zwölf Monaten in einem AHV-pflichtigen Arbeitsverhältnis angestellt gewesen sei. Am 19. September 2014 (a.a.O. Beilage Nr. 18) liess die Y\_\_\_\_\_ X\_\_\_\_\_ wissen, für Arbeitsunfähigkeiten, die während einem Zahlungsverzug des Arbeitgebers eingetreten und gemeldet worden seien, bestehe keine Leistungspflicht. A\_\_\_\_\_ forderte die Y\_\_\_\_\_ am 16. Oktober 2014 (a.a.O. Beleg Nr. 23) dazu auf, ihrer Leistungspflicht bezüglich X\_\_\_\_\_ nachzukommen. Die ausstehenden Prämien für den April 2014 seien am 21. Juli 2014 bezahlt worden. Damit sei die versicherte Arbeitsunfähigkeit nach Beendigung des Zahlungsverzuges eingetreten. Mit Schreiben vom 23. Oktober 2014 (a.a.O. Beleg Nr. 29) orientierte die Y\_\_\_\_\_ die A\_\_\_\_\_ über das Bestehen zweier verschiedener Perioden der Leistungssperre. Einmal habe eine solche vom 20. Juli 2014 bis zum 4. September 2014 bestanden und zum zweiten ab dem 21. September 2014. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit von X\_\_\_\_\_ falle auf den 21. Juli 2014 und somit in die erste Periode. Die Y\_\_\_\_\_ sei folglich für diesen Schadenfall von der Leistungspflicht befreit. Am 24. Oktober 2014 (a.a.O. Beleg Nr. 30) verlangte X\_\_\_\_\_ bei der Y\_\_\_\_\_ die umgehende Bezahlung der geschuldeten Taggelder. Diese dürften nicht mit ausstehenden Prämien des Arbeitgebers verrechnet werden.

**B.**

Am 18. November 2014 erhob X\_\_\_\_\_ Klage bei der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis. Er beantragte die Ausrichtung der ihm zustehenden Taggelder.

Mit Klageantwort vom 19. Januar 2015 beantragte die Y\_\_\_\_\_ die Abweisung der Klage. Die freiwillige Kollektivtaggeldversicherung sei klar eine Schadenversicherung. Als solche setze sie das Vorliegen sowohl einer Arbeitsunfähigkeit als auch eines nachweisbaren Erwerbsausfalls voraus. Der Kläger habe das Arbeitsverhältnis mit A\_\_\_\_\_ bereits vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gekündigt. Ab dem 1. August 2014 sei der Erwerbsausfall auf die Kündigung und nicht auf die Krankheit zurückzuführen. Trotz Aufforderung durch die Y\_\_\_\_\_ habe der Kläger es unterlassen, einen Erwerbsausfall nachzuweisen. Ungeachtet der fehlenden Leistungspflicht ab dem 1. August 2014 seien keine Leistungen aus der Taggeldversicherung geschuldet, da sich die Versicherungsnehmerin mit der Prämienzahlung im Verzug befunden und demzufolge eine Leistungssperre bestanden habe. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (Bundesgerichtsurteil 5C.41/2001) bestehe im Rahmen von Kollektivverträgen keine Informationspflicht gegenüber den einzelnen versicherten Personen, sondern nur gegenüber dem Primärschuldner.

Der Kläger replizierte am 28. Januar 2015. Entgegen der Behauptung der Beklagten habe X\_\_\_\_\_ seinen Erwerbsausfall nachgewiesen, indem er das entsprechende Formular der Y\_\_\_\_\_ durch die Arbeitslosenkasse habe ausfüllen lassen. Während seiner gesamten Anstellungsdauer seien ihm Lohnabzüge für die Krankentaggeldversicherung gemacht worden. Nach dem Grundsatz von Treu und Glauben habe er davon ausgehen dürfen, dass diese an die Y\_\_\_\_\_ weitergeleitet würden. Glücklicherweise habe er nun wieder eine Anstellung gefunden, sodass die Y\_\_\_\_\_ noch Krankentaggelder für die Monate August 2014 bis November 2014 schulde. Als Beweismittel wurde die Bestätigung der kantonalen Arbeitslosenkasse zuhanden der Y\_\_\_\_\_ vom 19. August 2014 zu den Akten gereicht.

Dazu äusserte sich die Y\_\_\_\_\_ in ihrer Duplik vom 10. Februar 2015 dahingehend, als dass ihr zwar der Nachweis der Arbeitslosenkasse am 25. August 2014 zugegangen sei, eine Leistungspflicht aber aufgrund der Verletzung der Prämienzahlungspflicht und der daraus resultierenden Leistungssperre trotzdem nicht bestehe.

Mit Schreiben vom 12. Februar 2015 lud das Kantonsgericht die Parteien dazu ein, mitzuteilen, ob sie auf die Durchführung mündlicher Schlussvorträge verzichteten und ob sie gegebenenfalls schriftliche Plädoyers einzureichen wünschten.

Die Y\_\_\_\_\_ verzichte sowohl auf einen mündlichen Schlussvortrag als auch auf die Einreichung eines schriftlichen Plädoyers. X\_\_\_\_\_ bestätigte seinen Antrag auf Ausrichtung der Krankentaggelder für die Monate August 2014 bis November 2014 in einem schriftlichen Schlussplädoyer vom 23. März 2015, das der Beklagten zur Kenntnis gebracht wurde.

Auf weitere Parteivorbringen wird, soweit entscheidrelevant, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

## **Erwägungen**

### **1.**

**1.1** Gemäss Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO) vom 19. Dezember 2008, in Kraft getreten am 1. Januar 2011, können die Kantone ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung zuständig ist. Im Kanton Wallis ist dies die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts (Art. 5 Abs. 1 lit. a des Einfügungsgesetzes zur ZPO [EGZPO] vom 9. Februar 2011 i.V.m. Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements des kantonalen Versicherungsgerichts vom 2. Oktober 2001 [RVG]).

**1.2** Die örtliche Zuständigkeit richtet sich nach dem Wohnsitz oder dem Sitz einer der Parteien (Art. 32 Abs. 1 lit. a ZPO). Der Kläger ist in C\_\_\_\_\_ wohnhaft, womit die Zuständigkeit der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis auch in örtlicher Hinsicht gegeben ist.

**1.3** Die von der Klägerin eingereichte Rechtsschrift entspricht den Anforderungen von Art. 244 ZPO. Prozessgegenstand sind Ansprüche aus einer Krankentaggeldversicherung, entsprechend ist die sachliche Zuständigkeit der angerufenen Instanz zu bejahen. Auf die Klage vom 18. November 2014 ist einzutreten.

**1.4** Anwendbar ist das vereinfachte Verfahren nach Art. 243 ff. ZPO. Das Gericht stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO).

**2.**

Der Kläger verlangt die Ausrichtung von Krankentaggeldern durch die Beklagte für die Zeit vom 1. August 2014 bis zum 30. November 2014.

**3.**

**3.1** Klagen aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung, zu denen von zugelassenen Krankenversicherern (vgl. Verzeichnis des BAG, abrufbar über [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)) angebotene Taggeldversicherungen gehören, sind gemäss Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO ohne Rücksicht auf den Streitwert im vereinfachten Verfahren zu behandeln, wobei gemäss Art. 219 ZPO die Bestimmungen über das ordentliche Verfahren sinngemäss gelten (vgl. Christoph Leuenberger/Beatrice Uffer-Tobler, Schweizerisches Zivilprozessrecht, Bern 2010, N 11.154, N 11.157). Da der Kläger eine begründete Klageschrift eingereicht hat, hat die Verfahrensleitung einen doppelten Schriftenwechsel angeordnet (vgl. Art. 246 Abs. 2 ZPO). Beide Parteien wurden ausdrücklich auf die Möglichkeit einer mündlichen Verhandlung oder schriftlicher Plädoyers hingewiesen. Der Kläger reichte ein schriftliches Schlussplädoyer ein.

**3.2** Art. 247 Abs. 2 ZPO sieht vor, dass das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt. Diese sogenannte abgeschwächte oder soziale Untersuchungsmaxime gebietet es dem Gericht zwar, den Sachverhalt mit eigenen Mitteln abzuklären und mit vertretbarem Aufwand zu einem hinreichend sicheren Beweisergebnis zu gelangen. Es ist dabei nicht an die Beweisanträge gebunden und kann von sich aus Beweis erheben. Die Parteien werden dadurch aber nicht von der Mitwirkung an der Erhebung der Beweise und der Erstellung des Sachverhalts entbunden. Sie bleiben mitverantwortlich für die Beweisführung und haben insbesondere die Beweismittel zu benennen und beizubringen. Das Gericht hat sich nur über die Vollständigkeit der Behauptungen und Beweise zu versichern, wenn diesbezüglich ernsthafte Zweifel bestehen. Die soziale Untersuchungsmaxime zwingt das Gericht nicht dazu, das Beweisverfahren beliebig auszudehnen und alle möglichen Beweise abzunehmen (BGE 140 III 450 E. 3.1, 139 III 457 E. 4.4.3.2; Bundesgerichtsurteil 4A\_701/2912 vom 19. April 2013 E. 1.2).

**3.3** Im Zivilprozess gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 157 ZPO). Das Gericht hat bei der Bewertung der erhobenen Beweise unabhängig von abstrakten Regeln nach seiner eigenen Überzeugung darüber zu befinden, ob es eine behauptete Tatsache als wahr oder unwahr einstuft. Erachtet das Gericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen.

#### 4.

4.1 Aus der kollektiven Unfall- oder Krankenversicherung steht demjenigen, zu dessen Gunsten die Versicherung abgeschlossen worden ist, mit dem Eintritt des Unfalls oder der Krankheit ein selbständiges Forderungsrecht gegen den Versicherer zu (Art. 87 VVG). Wird die Prämie zur Verfallzeit oder während der im Verträge eingeräumten Nachfrist nicht entrichtet, so ist der Schuldner unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten schriftlich aufzufordern, binnen 14 Tagen von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten (Art. 20 Abs. 1 VVG). Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, so ruht die Leistungspflicht des Versicherers vom Ablaufe der Mahnfrist an (Art. 20 Abs. 3 VVG). Wird schliesslich die rückständige Prämie nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf der in Art. 20 VVG festgesetzten Frist rechtlich eingefordert, so wird angenommen, dass der Versicherer, unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämie, vom Verträge zurücktritt (Art. 21 Abs. 1 VVG). Für Versicherungsnehmer und Versicherte, die nach Artikel 10 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes als arbeitslos gelten, sind überdies die Artikel 71 Absätze 1 und 2 und 73 KVG sinngemäss anwendbar (Art. 100 Abs. 2 VVG), d.h., dass eine versicherte Person, die aus der Kollektivtaggeldversicherung ausscheidet, weil sie nicht mehr zu dem im Vertrag umschriebenen Kreis der Versicherten zählt, das Recht hat, in die Einzelversicherung des Versicherers überzutreten und auf dieses Recht vom Versicherer schriftlich aufmerksam zu machen ist. Im Falle einer Unterlassung des Versicherers verbleibt die versicherte Person in der Kollektivversicherung. Gemäss Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG Vertrags-Nummer xxx1 war X\_\_\_\_\_ als Angestellter von A\_\_\_\_\_ bei der Y\_\_\_\_\_ für ein Taggeld in der Höhe von 80% des Lohnes ab dem 15. Tag und 90% des Lohnes ab dem 61. Tag mit einer Leistungsdauer von 730 Tagen pro Schadenfall versichert. Leistungen werden gemäss Art. 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB Ausgabe 2014 gewährt für die wirtschaftlichen Folgen von Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, Unfall oder Mutterschaft. Dabei muss eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% ausgewiesen sein (Art. 12.1 AVB). Den Nachweis des Erwerbsausfalls hat die versicherte Person zu erbringen (Art. 13.2 AVB). Versichert ist der in der Police aufgeführte Prozentsatz des effektiven AHV-Lohnes. Als Grundlage für die Bemessung der Taggelder gilt der letzte vor Beginn des Versicherungsfalles bezogene Lohn (Art. 61 AVB). Mitversichert sind gemäss Police Ziff. 232 Familien- und Ausbildungszulagen. Der Versicherungsschutz erlischt für die einzelne versicherte Person mit ihrem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis bzw. aus dem Dienst des Versicherungsnehmers (Art. 9.3 lit. a AVB). Für versicherte Personen, die bei Ende der Versicherung arbeitsunfähig bzw. erwerbsunfähig sind, bleibt der

Leistungsanspruch für den laufenden Fall im Rahmen der Vertragsbestimmungen gewährt (Art. 9.4 AVB). Personen, die aus dem versicherten Personenkreis ausscheiden, haben das Recht, innert 3 Monaten nach Austritt ohne Überprüfung des Gesundheitszustandes in die Einzel-Taggeldversicherung nach VVG des Versicherers überzutreten (Art. 11.1 AVB). Erhält die versicherte Person eine Nachleistung gemäss Ziff. 9.4, beginnt die Frist nach Ende der Leistungspflicht. In diesem Fall erfolgt die Aufklärung durch den Versicherer (Art. 11.3 AVB). Kommt der Versicherungsnehmer seiner Prämienzahlungspflicht nicht nach, so wird er unter Hinweis auf die Säumnisfolgen schriftlich aufgefordert, innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung Zahlung zu leisten (Art. 20 Abs. 1 VVG). Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an (Art. 20 Abs. 3 VVG). Fordert der Versicherer die ausstehende Prämie samt Nebenkosten nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf der Mahnfrist rechtlich ein, so gilt der Vertrag als erloschen (Art. 21 Abs. 1 VVG; Art. 31 AVB).

**4.2** Das Bundesgericht äusserte sich in BGE 138 III 2 ausführlich zu den Anforderungen an eine Mahnung nach Art. 20 Abs. 1 VVG und den Folgen des Zahlungsverzugs nach Art. 20ff. VVG. In Anbetracht der gravierenden wirtschaftlichen Auswirkungen hat die Mahnung nach Art. 20 Abs. 1 VVG strengen Anforderungen hinsichtlich Form und Inhalt zu genügen, um die Interessen des Schuldners in geeigneter Weise zu wahren. Die schriftliche Mahnung muss die Beträge nennen, für die Zahlung verlangt wird, und ebenso die Zahlungsfrist von 14 Tagen. Vor allem hat sie ausdrücklich die Säumnisfolgen anzugeben, um diese in das Bewusstsein des Schuldners zu rücken. Die Androhung der Verzugsfolgen muss explizit, klar und umfassend erfolgen, wobei sämtliche Säumnisfolgen zu nennen sind, mithin nicht nur das Ruhen der Leistungspflicht des Versicherers nach Art. 20 Abs. 3 VVG, sondern auch das Recht des Versicherers, vom Vertrag zurückzutreten, beziehungsweise die Vermutung des Rücktritts gemäss Art. 21 Abs. 1 VVG. Eine Mahnung, welche nicht auf diese Folgen hinweist, ist rechtswidrig und kann die Wirkungen, auf die zu verweisen sie unterlässt, nicht erzeugen (BGE 138 III 2 E. 4.2).

## **5.**

**5.1** Das Mahnschreiben der Beklagten vom 22. Juni 2014 enthält im Anschluss an die Bezifferung der unbezahlt gebliebenen Prämien und der Administrativkosten den Hinweis, dass der ausstehende Betrag bis zum 10. Juli vollständig bezahlt werden müsse. Anschliessend macht die Versicherung auf die Säumnisfolgen bezüglich der Kollektiven Taggeldversicherung nach KVG und der Versicherung nach VVG aufmerksam.

In casu wird für den nach VVG abgeschlossenen Versicherungsvertrag Folgendes angedroht:

Wenn die Zahlung nicht innert Frist vollständig geleistet ist, ruht die Leistungspflicht der Versicherung. Das bedeutet, dass kein Anspruch auf Versicherungsleistungen mehr besteht.

Für Krankheits- und Unfallfolgen, die während der Leistungssperre eintreten, kann kein Leistungsanspruch geltend gemacht werden, selbst dann nicht, wenn der Prämienausstand zu einem späteren Zeitpunkt beglichen wird.

Solange die Ausstände nicht innert Frist vollständig beglichen sind, behält die Versicherung sich das Recht vor, vom Vertrag zurückzutreten.

Dem Schreiben können somit die Elemente der Zahlungsaufforderung, der Angabe und Aufschlüsselung des ausstehenden Betrages sowie der Fristansetzung entnommen werden. Was die Säumnisfolgen anbelangt, geht daraus für den Fall, dass der ausstehende Betrag nicht bis zum 10. Juli 2014 beglichen würde, klar die Androhung des Ruhens der Versicherungsdeckung hervor. Ebenfalls vorhanden ist sodann die Anmerkung, dass eine verspätete Überweisung die Verzugsfolgen nicht zu beheben vermöchte und dass der Versicherer nach Ablauf der Mahnfrist vom Vertrag zurücktreten könne. Demgegenüber fehlt der Hinweis auf die in Art. 21 Abs. 1 VVG festgehaltene Rücktrittsvermutung. Wird der Versicherungsnehmer bezüglich Rücktrittsvermutung im Unklaren gelassen, ist für ihn ein stillschweigendes Zuwarten des Versicherers (ohne Einforderung der ausstehenden Prämien und ohne Erklärung des Rücktritts unmittelbar nach der 14-tägigen Mahnfrist) nicht ohne Weiteres einzuordnen. Diese Rechtsunsicherheit gilt es mit einem entsprechenden klaren Hinweis im Mahnschreiben zu verhindern (BGE 138 III 2 E. 5.2). Das Schreiben der Beklagten vom 22. Juni 2014 nennt nicht sämtliche Säumnisfolgen, es genügt folglich den Anforderungen an eine rechtswirksame Mahnung nach Art. 20f. VVG, insbesondere Art. 21 Abs. 1 VVG, nicht und ist als unvollständig zu bezeichnen. Konnten sich die gesetzlich vorgesehenen Säumnisfolgen damit nicht entfalten, ist mithin weder von einem Ruhens der Leistungspflicht der Y\_\_\_\_\_ auszugehen, noch gilt die Annahme des Vertragsrücktritts (BGE 138 III 2 E. 5.2.1).

**5.2** Zu prüfen bleibt somit, ob der Kläger die übrigen Voraussetzungen zum Leistungsbezug erfüllt.

**5.2.1** Am 21. Juli 2014 schrieb Dr. B\_\_\_\_\_ seinen Patienten für mindestens 2 Monate arbeitsunfähig (a.a.O. Beilage Nr. 10). Gemäss den ärztlichen Zeugnissen des Departementes Psychiatrie des Spital C\_\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2014 (a.a.O. Beilage Nr. 21) und vom 28. Oktober 2014 (a.a.O. Beilage Nr. 31) war X\_\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2014 bis zum 16. November 2014 zu 100% arbeitsunfähig. Es besteht

für das erkennende Gericht kein Anlass, an den unbestritten gebliebenen ärztlichen Angaben zu zweifeln. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Klägers für die Zeit vom 21. Juli 2014 bis zum 16. November 2014 ist somit erstellt.

**5.2.2** X\_\_\_\_\_ schied bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses am 31. Juli 2014 aus dem versicherten Personenkreis aus. Da die Arbeitsunfähigkeit zu jenem Zeitpunkt bereits eingetreten war, blieb der Leistungsanspruch für den laufenden Fall im Rahmen der Vertragsbestimmungen gewahrt.

Zudem wäre die Y\_\_\_\_\_ dazu verpflichtet gewesen, ihn schriftlich auf die Möglichkeit eines Übertritts in die Einzelversicherung ohne Überprüfung des Gesundheitszustandes hinzuweisen, ansonsten von seinem Verbleib in der Kollektivversicherung auszugehen ist (BGE 138 III 2 E. 6.1 und 6.2).

**5.3** Die Y\_\_\_\_\_ hat demzufolge für die Zeit vom 4. August 2014 (ab dem 15. Tag) ein Taggeld von 80% des effektiven AHV-Lohnes auszurichten, ab dem 61. Tag, also dem 19. September 2014, ein solches von 90% des effektiven AHV-Lohnes. Dazu kommen über die ganze Zeit der Leistungspflicht die mitversicherten Ausbildungszulagen. Gemäss Lohnabrechnung für Juli 2014 erzielte X\_\_\_\_\_ einen AHV-pflichtigen Lohn in der Höhe von CHF 5'500, plus CHF 458.35 Anteil 13. Monatslohn, plus CHF 425 Ausbildungszulagen. Dies ergibt einen für die Taggeldversicherung massgebenden Jahreslohn in der Höhe von CHF 76'600.20 und für die Zeit vom 4. August 2014 bis zum 18. September 2014 einen Taggeldanspruch von CHF 7'723 ( $76'600.20 : 365 \times 46 : 100 \times 80$ ) und vom 19. September 2014 bis zum 16. November 2014 einen solchen von CHF 11'143.75 ( $76'600.20 : 365 \times 59 : 100 \times 90$ ), insgesamt also einen Betrag von CHF 18'866.75, den die Beklagte dem Kläger zu bezahlen hat.

Da X\_\_\_\_\_ seit dem 1. Dezember 2014 wieder einer 100%igen Arbeitstätigkeit nachgeht, ist sein Interesse an einem Übertritt in die Einzeltaggeldversicherung der Y\_\_\_\_\_ erloschen.

## **6.**

Zusammenfassend ist die Klage vom 18. November 2014 gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger Krankentaggelder in der Höhe von insgesamt CHF 8'866.75 zu bezahlen.

**7.**

**7.1** Gemäss Art. 106 Abs. 1 ZPO werden die Prozesskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Diese setzen sich aus den Gerichtskosten (lit. a) und der Parteientschädigung (lit. b) zusammen.

**7.1.1** Gerichtskosten werden gemäss Art. 114 lit. e ZPO keine erhoben.

**7.1.2** Da der Kläger nicht anwaltlich vertreten ist, steht ihm mangels erheblicher Umtriebe keine Parteientschädigung zu.

**Demnach wird erkannt**

1. Die Klage wird gutgeheissen. Die Y\_\_\_\_\_ Versicherungen AG hat X\_\_\_\_\_ Krankentaggelder in der Höhe von CHF 18'866.75 zu bezahlen.
2. Es werden weder Kosten erhoben noch Parteientschädigungen ausgerichtet.

Sitten, 16. Dezember 2015