

S2 23 84

URTEIL VOM 20. MAI 2025

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Michael Steiner, Präsident; Candido Prada und Dr. Thierry Schnyder, Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X _____, Klägerin, vertreten durch Rechtsanwalt Emanuel Bittel, Brig-Glis

gegen

GRUPE MUTUEL VERSICHERUNGEN GMA AG, Beklagte

(Zusatzversicherung VVG / Taggeldanspruch)

Verfahren

A. Die 1984 geborene Klägerin war seit März 2021 bei einer Arbeitgeberin zu 100% angestellt, als sie der Beklagten ab dem 1. August 2022 infolge Krankheit zu 100% arbeitsunfähig gemeldet wurde (Beklagtenbeilage [BB] 3). Mit Schreiben vom 5. September 2022 lehnte die Beklagte die Ausrichtung des Krankentaggeldes für den Zeitraum vom 1. bis zum 29. August 2022 mit der Begründung ab, das hinterlegte Arztzeugnis datiere vom 30. August 2022 und sei damit mehr als 3 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit ausgestellt worden. Am 14. September 2022 schrieb Dr. A _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, die Klägerin sei wegen einer depressiven Episode im Zusammenhang mit Misshandlungen durch den Partner vom 1. August bis zum 15. September 2022 zu 100% arbeitsunfähig (BB 6). Die psychotherapeutische Behandlung sei weiterzuführen. Anamnestisch sei eine körperliche und seelische Misshandlung mit klinischen Befunden erstellt. Mit Folgebescheinigungen vom 15. September und 13. Oktober 2022 attestierte der Arzt weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis zum 26. November 2022 (Klagebeilage [KB] 7 und 8).

Die Beklagte gab eine psychiatrische Expertise zur Arbeitsfähigkeit in Auftrag. Die Klägerin wurde am 14. November 2022 durch Dr. B _____, Facharzt für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie, untersucht (BB 8). Dieser kam zum Schluss, eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F 43.22) und die damit typischen Beschwerden seien gut remittiert und allenfalls noch leichtgradig ausgeprägt. Die Versicherte sei seit längerem wieder in der Lage, einen regelmässigen Tagesrhythmus mit auch ausserhäuslichen Tätigkeiten einzuhalten. Ihr sei daher ab sofort die progressive Wiederaufnahme ihrer bisherigen wie auch einer anderen, angepassten Tätigkeit zumutbar. Die progressive Steigerung beginne mit einem Pensum von 50% (50% ihres aktuellen Anstellungspenums von 80%) und einer Steigerung auf 80% (80% ihres aktuellen Anstellungspenums von 80%) ab dem 1. Januar 2023. Ab dem 1. Februar 2023 sei die Klägerin wieder voll arbeitsfähig.

Am 24. November 2022 attestierte Dr. A _____ der Klägerin weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 23. Dezember 2022 (KB 10).

B. Mit Schreiben vom 2. Dezember 2022 (BB 9) teilte die Beklagte mit, aufgrund der Analyse des medizinischen Dossiers durch ihren Vertrauensarzt und der Arztzeugnisse sei die Versicherte bis zum 18. Dezember 2022 voll bzw. vom 19.–31. Dezember 2022

zu 50% arbeitsunfähig bzw. ab 1. Januar 2023 zu 80% und ab 1. Februar 2023 zu 100% arbeitsfähig, weshalb die Taggeldleistungen per 1. Januar 2023 eingestellt würden.

Die Klägerin reichte am 16. Dezember 2022 die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bis zum 15. Januar 2023 ein (KB 14) und wies darauf hin, ein ausführlicher Bericht des behandelnden Arztes werde nachgereicht (KB 13). Der entsprechende Bericht wurde am 19. Dezember 2022 von Dr. A _____ verfasst (KB 16). Trotz Folgebescheinigungen des behandelnden Hausarztes, worin die Patientin bis zum 31. Januar 2023 als zu 100% und ab dem 1. Februar 2023 als zu 75% arbeitsunfähig erklärt worden war, erfolgten keine Taggeldzahlungen mehr (KB 18).

Am 21. Februar 2023 schrieb die Klägerin, gestützt auf die Berichte und Zeugnisse ihres behandelnden Arztes fordere sie die Nachzahlung des vollen Taggeldes (BB 10). Da die Beklagte dieser Aufforderung keine Folge leistete, gelangte die Klägerin, nachdem weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen eingereicht worden waren, erneut an die Beklagte und ersuchte um Auszahlung der Taggelder bis Ende April 2023. Die Schreiben blieben unbeantwortet.

C. Mit Klage vom 13. September 2023 wurde die Bezahlung von Taggeldern in der Höhe von Fr. 15'042.46 zuzüglich Zins zu 5% auf a. Fr. 1'110.46 (Taggelder vom 19.–31. Dezember 2022) seit 1. Januar 2023; b. Fr. 5'296.04 (Taggelder Januar 2023) seit 1. Februar 2023; c. Fr. 3'408.26 (Taggelder Februar 2023) seit 1. März 2023; d. Fr. 3'177.62 (Taggelder März 2023) seit 1. April 2023 und e. Fr. 2'050.08 (Taggelder April 2023) seit 1. Mai 2023 beantragt. Aufgrund der durch die hausärztlichen Berichte klar erstellten Arbeitsunfähigkeit und in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bestehe ein Taggeldanspruch bis zum 30. April 2023.

In ihrer Klageantwort vom 15. November 2023 beantragte die Beklagte die Abweisung der Klage. In dem für die Beurteilung massgebenden Zeitraum habe keine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestanden. Der Bericht des behandelnden Hausarztes könne nicht als schlüssig bezeichnet werden. Insbesondere habe sich dieser weder mit den unterschiedlichen Diagnosen noch mit der tatsächlichen Situation auseinandergesetzt. Es gebe mithin keine Anhaltspunkte, um an den Diagnosen und der damit verbundenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. B _____ zu zweifeln.

Die Klägerin replizierte am 31. Januar 2024. Sie bestritt das Vorliegen eines Gefälligkeitsschreibens durch ihren behandelnden Arzt. Dessen Darlegungen seien schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Demgegenüber sei dem Gutachten von

Dr. B _____ die Beweisqualität abzusprechen. Dieses sei sowohl aus formellen als auch aus inhaltlichen Gründen nicht überzeugend.

Die Beklagte hielt in ihrer Duplik vom 4. März 2024 an ihren Darlegungen fest.

Am 13. und 21. März 2024 verzichteten die Parteien sowohl auf die Durchführung eines mündlichen als auch auf die Einreichung eines schriftlichen Schlussvortrages.

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

Erwägungen

1. Am 1. Januar 2022 ist das revidierte Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Kraft getreten. Gemäss der Übergangsbestimmung in Art. 103a VVG gelten für Verträge, die vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 19. Juni 2020 abgeschlossen worden sind, die folgenden Bestimmungen des neuen Rechts: die Formvorschriften (lit. a) und das Kündigungsrecht nach den Artikeln 35a und 35b VVG (lit. b). Alle anderen Bestimmungen gelten lediglich für neu abgeschlossene Verträge (vgl. die Botschaft zur Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes vom 28. Juni 2017, BBl 2017 5089 ff., 5136; vgl. auch FUHRER, Deutliche Verbesserungen für die Kunden von Versicherungen, in: Plädoyer 2/2021, S. 40 ff., S. 49).

Der Versicherungsvertrag, welcher der vorliegenden Streitsache zugrunde liegt, wurde am 15. Dezember 2022 und somit nach dem Inkrafttreten des revidierten VVG mit Gültigkeit ab 1. Januar 2023 erneuert. Damit gelangen die Bestimmungen des VVG zur Anwendung, wie sie seit Januar 2022 Geltung haben. Dies gilt umso mehr, als die am Versicherungsvertrag nicht direkt beteiligte Klägerin eine im Laufe des Jahres 2022 entstandene Forderung geltend macht, weshalb aufgrund von Art. 3 SchIT ZGB die Regelungen des neuen Rechts ihre Wirkungen entfalten.

Die gesetzlichen Bestimmungen werden daher nachfolgend, soweit nichts anderes vermerkt ist, in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung zitiert.

2.

2.1 Kollektive Krankentaggeldversicherungen nach VVG – wie eine dieser Klage zu-

grunde liegt – werden vom Bundesgericht in ständiger Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung subsumiert (BGE 142 V 448 E. 4.1). Die Kantone können ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für solche Streitigkeiten zuständig ist (Art. 7 ZPO). Im Kanton Wallis liegt die Zuständigkeit beim Sozialversicherungsgericht (Art. 5 Abs. 1 lit. a EGZPO i.V.m. Art. 1 Abs. 2 RVG). Das Verfahren richtet sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach Art. 244 bis 247 ZPO (vereinfachtes Verfahren; Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO). Die Klage wird direkt beim Gericht anhängig gemacht (BGE 138 III 558 E. 3.2 und 4.6).

Die örtliche und sachliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zur Beurteilung der eingereichten Klage sind unstrittig gegeben.

2.2 Art. 95a VVG gewährt demjenigen, zu dessen Gunsten eine kollektive Unfall- oder Krankenversicherung abgeschlossen worden ist, mit dem Eintritt des Unfalls oder der Krankheit ein selbständiges Forderungsrecht gegen den Versicherer (vgl. auch BGE 141 III 112 E. 4.3). X _____ ist daher zur Klage legitimiert.

2.3 Die von der Klägerin eingereichte Rechtsschrift entspricht den Anforderungen von Art. 244 ZPO. Das Gericht stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO).

2.4 Gemäss Art. 8 ZGB 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. Diese Grundregel kann durch abweichende gesetzliche Beweislastvorschriften verdrängt werden und ist im Einzelfall zu konkretisieren (BGE 128 III 271 E. 2a/aa). Sie gilt auch im Bereich des Versicherungsvertrags. Nach dieser Grundregel hat der Anspruchsberechtigte – in der Regel der Versicherungsnehmer, der versicherte Dritte oder der Begünstigte – die Tatsachen zur «Begründung des Versicherungsanspruches» (Marginalie zu Art. 39 VVG) zu beweisen, also namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalles und den Umfang des Anspruchs. Den Versicherer trifft die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglichen Leistung berechtigen (z.B. wegen schuldhafter Herbeiführung des befürchteten Ereignisses: Art. 14 VVG) oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen (z.B. wegen betrügerischer Begründung

des Versicherungsanspruches: Art. 40 VVG). Anspruchsberechtigter und Versicherer haben im Streit um vertragliche Leistungen je ihr eigenes Beweisthema und hierfür je den Hauptbeweis zu erbringen (BGE 148 III 105 E. 3.3.1, 130 III 321 E. 3.1). Dafür gilt gemäss jüngster bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Bereich der Krankentaggeldversicherung das ordentliche Beweismass der vollen Überzeugung (BGE 148 III 105 E. 3.3.1).

2.5 In beweisrechtlicher Hinsicht wird von der Klägerin die Parteieinvernahme sowie die Befragung von Dr. A _____ beantragt. Beide Befragungen erübrigen sich angesichts des gut dokumentierten Dossiers, das die entscheidungswesentlichen Dokumente enthält. Die hinterlegten Akten genügen zur Beurteilung der rechtserheblichen Fragen. Das urteilende Gericht nimmt unter Berücksichtigung der vorliegenden Umstände in antizipierter Beweiswürdigung an, weitere Beweismittel würden nichts an der zu beurteilenden Sach- und Rechtslage ändern. Deshalb wird auf zusätzliche Beweisabnahmen – insbesondere eine Parteibefragung und Zeugeneinvernahmen – verzichtet (BGE 144 V 361 E. 6.5; 136 I 229 E. 5.3).

3. Die Klägerin verlangt in ihren Rechtsbegehren die Bezahlung des Taggeldes für den Zeitraum vom 19. Dezember 2022 bis zum 30. April 2023. Die Beklagte bestreitet nicht, dass ein Arbeitsplatzkonflikt und eine gescheiterte Beziehung bei der Klägerin eine depressive Reaktion mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. August 2022 ausgelöst haben, sondern das Fortdauern dieser vollständigen Einschränkung über den 18. Dezember 2022 hinaus.

4.

4.1 Es ist unbestritten, dass die Klägerin aufgrund der von ihrer (ehemaligen) Arbeitgeberin mit der Beklagten abgeschlossenen Kollektiv-Krankenversicherung grundsätzlich für ein Taggeld von maximal 80% des Verdienstes ab dem 31. bis zum 730. Tag versichert war (BB 1). Integrierender Bestandteil des Vertrages bilden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB; BB 2). Gemäss den dort enthaltenen Regelungen deckt die Versicherung die wirtschaftlichen Folgen einer [Arbeits-]Unfähigkeit infolge von Krankheit (Art. 2 Ziffer 2 AVB). Das Taggeld wird bei einer ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% anteilmässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet (Art. 13 Ziffern 4 und 6 AVB). Art. 4 Ziffer 2 AVB definiert als Krankheit im Sinne der Versicherung jede unbeabsichtigte Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die medizinisch und objektiv feststellbar und nicht Folge eines Unfalles ist, und ausserdem eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Im Weiteren wird der

Begriff Arbeitsunfähigkeit wie folgt definiert: Als Arbeitsunfähigkeit gilt die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, die üblichen und zumutbaren Aufgaben seines Berufs zu erfüllen. Ab dem Moment, ab dem die Wiederaufnahme der bisherigen Berufstätigkeit nicht mehr möglich ist, hängt der Leistungsanspruch von der Erwerbsunfähigkeit ab (Art. 4 Ziffer 5 AVB).

Gemäss Krankheitsanzeige wurde das Arbeitsverhältnis per 31. August 2022 bzw. aufgrund der Krankheit per 30. November 2022 aufgelöst (BB 3 und Klage Ziffer 16). Ein Übertritt in die Einzelversicherung (vgl. Art. 12 AVB) ist nicht aktenkundig und wird auch nicht geltend gemacht. Die Klägerin ist damit aus dem versicherten Personenkreis ausgeschieden (Art. 11 AVB). Zu prüfen ist somit, ob unter dem Titel der Nachdeckung ein Anspruch auf Taggeldleistungen besteht. Diesbezüglich hält Artikel 17 Ziffer 1 AVB fest, dass die im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses laufende Arbeitsunfähigkeit bestehen bleibe. Die Auflösung des Arbeitsverhältnisses steht daher der von der Klägerin erhobenen Forderung im Grundsatz nicht entgegen, da die Arbeitsunfähigkeit unbestrittenermassen am 1. August 2022 während des laufenden Arbeitsverhältnisses eingetreten ist und bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses am 30. November 2022 noch bestand. Im Übrigen erbrachte die Beklagte unstrittig die vollen Taggeldzahlungen auch nach dem 1. Dezember 2022.

4.2 Die Klägerin offeriert als Beweis für die von ihr behauptete Arbeitsunfähigkeit (100% vom 1. August 2022 bis zum 31. Januar 2023; 75% vom 1. bis zum 21. Februar 2023; 60% vom 22. Februar bis zum 31. März 2023; 40% vom 1. bis zum 30. April 2023) in erster Linie Arbeitsunfähigkeitszeugnisse sowie die Schreiben von Dr. A _____ vom 14. September und 19. Dezember 2022.

Demgegenüber erachtet die Beklagte ihrerseits unter Berufung auf das Gutachten von Dr. B _____ vom 21. November 2022 sowie die übrigen Unterlagen die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit nur in beschränktem Rahmen für nachvollziehbar und medizinisch begründet.

4.3 Mit der am 1. Januar 2025 in Kraft getretenen ZPO-Revision änderte sich die Beweismittelwirkung von Parteigutachten. Art. 177 ZPO sieht neu vor, dass ihnen Urkundenqualität zukommt und sie somit zulässige Beweismittel i.S.v. Art. 168 Abs. 1 lit. b ZPO darstellen, womit das Gericht verpflichtet ist, sie im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu würdigen (Art. 157 ZPO). Gemäss Art. 407f ZPO gilt die Neuregelung betref-

fend Parteigutachten auch für Verfahren, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung bereits rechtshängig sind (Bundesgerichtsurteil 4A_207/2024 vom 5. Februar 2024 E. 5.2.1 und 5.2.3; Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen KV-Z 2023/5 vom 13. März 2025 E. 2.3). Sodann gilt für die behauptete Arbeitsunfähigkeit das ordentliche Beweismass der vollen Überzeugung (vgl. vorstehende E. 2.4). Demnach ist der Beweis erbracht, wenn das Gericht nach objektiven Gesichtspunkten von der Richtigkeit einer Sachbehauptung überzeugt ist (Bundesgerichtsurteil 4A_86/2022 vom 8. April 2022 E. 3.1). Absolute Gewissheit kann dabei nicht verlangt werden. Es genügt, wenn das Gericht am Vorliegen der behaupteten Tatsache keine ernsthaften Zweifel mehr hat oder allenfalls verbleibende Zweifel als leicht erscheinen (BGE 148 III 105 E. 3.3.1).

4.4 Aufgrund der Akten ist belegt, dass nach einer Misshandlung durch den Partner und der Kündigung des Arbeitsverhältnisses der Zustand der Versicherten einen Arztbesuch erforderlich machte. Ab 1. August 2022 wird seitens des behandelnden Arztes Dr. A _____ eine anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Eine Begründung für die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit ist dem Arztbericht vom 14. September 2022 zu entnehmen. Demnach litt die Versicherte an Motivationsverlust, Kopf- und Magenbeschwerden sowie an Schwindel nach körperlicher und seelischer Misshandlung. Der behandelnde Arzt konsultierte am Untersuchungstag die früheren Krankenakten von Dr. C _____, Allgemeinmediziner, wonach als klinischer Befund eine Nasenbeinprellung, Würgemale am Hals und Prellungen im Gesicht erfasst worden waren. Diagnostisch hielt Dr. A _____ abschliessend eine «depressive Episode; Z.n. Misshandlung durch den Partner» für gegeben. Die Patientin nehme eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch. Die durch die Klägerin als Beweismittel vorgelegten Arztzeugnisse enthalten als Begründung den Vermerk «Krankheit», ohne nähere Darlegungen. Schliesslich geht aus dem Schreiben von Dr. A _____ vom 19. Dezember 2022 hervor, dass sich neben der depressiven Episode ein Zustand nach SARS-CoV-2-Infekt (25. August 2022) mit prolongierter Fatigue mit Verdacht auf Long Covid eingestellt habe. Der Arzt schrieb aufgrund der Konsultation vom 16. Dezember 2022, die Stimmung der Patientin sei sehr gedrückt, affektlabil und weinerlich. Subjektiv schildere die Versicherte einen sich verschlechternden Zustand mit morgendlicher, sehr gedrückter Stimmung. Sie sehe keine Perspektive mehr, besonders auch, weil der Versicherer seine Leistungen einstellen wolle, was sie in finanzielle Nöte stürze. Die kognitiven Leistungsfähigkeiten seien deutlich eingeschränkt. Es bestehe eine inhaltliche Fixierung auf die verzweifelte Situation mit erheblichen Zukunftsängsten und Sorgen sowie eine Einschlaf- und Durchschlafstörung. Eine Ich-Störung, Derealisationsstörung und eine Sui-

zidalität verneinte er. Die Patientin leide z. Zt. an einer mittelschweren bis schweren depressiven Episode. Die Arbeitsunfähigkeit werde weiter ausgesprochen und ein IV-Antrag erörtert. Die Arbeitsunfähigkeit von 100% sei ausgestellt worden, da die Patientin weder psychophysisch noch kognitiv-mental arbeitsfähig sei. Sie sei an ihrem Arbeitsplatz ohne Eigen- aber auch Fremdgefährdung nicht einsetzbar (KB 16). Gleichzeitig wies der Arzt darauf hin, die psychologische Aufarbeitung erfolge durch Diplompsychologe D _____ [recte: Sozialpädagoge E _____].

4.5 In Anbetracht der durchgeführten Behandlungen und der glaubhaften Darlegungen der Klägerin ist nach Lage der vorstehend referierten Akten und mit Blick auf die seitens der Parteien thematisierten Ursache der Arbeitsunfähigkeit anzunehmen, dass psychische Beschwerden im Vordergrund standen und diese die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit der Klägerin beeinträchtigten.

Die von der Beklagten gegen die postulierte volle Arbeitsunfähigkeit erhobenen Einwände stützen sich auf das bei Dr. B _____ eingeholte Gutachten vom 21. November 2022 (BB 8). Dieser schrieb, die Versicherte sei am Untersuchungstag wach und voll orientiert und die Aufmerksamkeit sei nicht beeinträchtigt gewesen. Die Auffassungs- und Konzentrationsfähigkeit seien klinisch ungestört und die mnestischen Funktionen seien intakt. Die subjektiv beklagten kognitiven Beeinträchtigungen seien als Pseudodemenz und eine gewisse Denkhemmung im Rahmen der Grunderkrankung zu interpretieren. Der formale Gedankengang sei geordnet und flüssig. Das Abstraktionsvermögen sei grundsätzlich erhalten, selbst wenn die Versicherte mitunter ein wenig umständlich und detailbehaftet in ihren Schilderungen sei. Das inhaltliche Denken zeige eine grosse Fixierung auf die aktuelle gesundheitliche Problematik mit anhaltenden anxiodepressiven Symptomen, kognitiven Beeinträchtigungen und körperlichen Schwächegefühlen. Es liessen sich keine produktiv-psychotischen Phänomene explorieren. Die Stimmung sei allenfalls noch leicht gedrückt, die Versicherte sei hingegen labilisiert und kämpfe immer mit den Tränen bei Schilderungen ihrer unglücklichen letzten Partnerschaft und ihrer subjektiv sehr unbefriedigenden beruflichen Situation. Andererseits könne die Versicherte auch immer wieder spontan lachen. Sie schildere eine gewisse Stimmungsinstabilität mit regelmässigen Stimmungseinbrüchen, innerer Anspannung und Nervosität. Zudem beschreibe sie Angstphänomene. Das Krankheitsbewusstsein sei stark ausgeprägt. Sie sei nicht suizidal. Die psychometrischen Testungen nach der Hamilton Depressionsskala (16/52 Punkten) sprächen für ein leichtes depressives Syndrom, wobei nach der Depressionsskala M.A.D.R.S. (14/60 Punkten) dieses knapp nicht vorliege (ab

15 Punkte). Diagnostisch mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ordnete er das Krankheitsbild einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion F 43.22 zu. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er eine Persönlichkeit mit akzentuierten, emotional unreifen, teils impulsiven, teils dependenten, teils vermeidenden Zügen fest. Bei Synopsis der Anamnese und Ereignisschilderung der Versicherten sei festzustellen, dass sich sämtliche jetzt diagnostisch relevanten Symptome bei der Versicherten ganz eindeutig im Zusammenhang und infolge ihrer diversen beruflichen und privaten Belastungen seit Anfang des Jahres entwickelt hätten. In Anbetracht dieses eindeutig reaktiven Auftretens der beklagten psychischen Symptomatik infolge der diversen beruflichen Belastungen sei die Diagnose einer Anpassungsstörung gerechtfertigt, wie die ICD-10 diese in ihrem Kapitel F 43 als Reaktion auf aussergewöhnliche psychische oder physische Belastungen beschreibe. Eine Anpassungsstörung heile in der Regel innerhalb von sechs Monaten aus. Spätestens nach zwei Jahren solle selbst eine längere depressive Reaktion abgeklungen sein. Bei der Versicherten sei von anhaltenden bzw. immer wieder neu auftretenden Belastungsfaktoren mit entsprechenden Konsequenzen und Auswirkungen auf das tägliche Leben auszugehen. Die Versicherte habe selber bestätigt, dass sich ihr Zustand mittlerweile gebessert habe; gleichzeitig habe sie jedoch betont, ihr normales Leistungs- und Aktivitätsniveau nicht erreicht zu haben. Sie fühle sich weiterhin leicht erschöpfbar, nervös und angespannt und leide an kognitiven Beeinträchtigungen, weshalb sie sich nicht in der Lage fühle, eine neue Arbeit zu suchen. Objektiv seien die residualen anxiodepressiven Symptome noch leichtgradig ausgeprägt. Die Patientin sei jedoch seit Längerem wieder in der Lage, bei entsprechender Motivation und Willensanstrengung einen regelmässigen Tagesrhythmus mit auch ausserhäuslichen Tätigkeiten einzuhalten. Der Versicherten sei daher ab sofort die progressive Wiederaufnahme einer Tätigkeit zumutbar. Wegen der leicht ausgeprägten anxiodepressiven Symptomatik und der Gefahr einer erneuten Verschlechterung bei subjektiv empfundener Überforderung sei eine progressive Steigerung der Arbeitszeit sinnvoll. Diese beginne mit einem Pensum von 50% (50% ihres aktuellen Anstellungspensums von 80%) und einer Steigerung auf 80% (80% ihres aktuellen Anstellungspensums von 80%) ab dem 1. Januar 2023. Die Arbeitsunfähigkeit sei ab dem 1. Februar 2023 als bei 0% liegend einzuschätzen. Dr. B _____ attestierte daher eine Arbeitsfähigkeit von 50% von Mitte November bis Ende Dezember 2022 und danach eine solche von 80% und schliesslich ab 1. Februar 2023 eine volle Arbeitsfähigkeit.

4.6

4.6.1 Die Beklagte reduzierte die Taggeldzahlung ab dem 19. Dezember 2022 gestützt auf das von ihr eingeholte Gutachten vom 21. November 2022. Der Facharzt legte darin

dar, die Anpassungsstörung habe sich spätestens seit Anfang des Jahres entwickelt. Bei Synopsis der Anamnese und der Ereignisschilderung der Versicherten sei festzustellen, dass sich sämtliche diagnostisch relevanten Symptome bei der Versicherten ganz eindeutig infolge ihrer diversen beruflichen und privaten Belastungen entwickelt hätten. In Anbetracht dieses eindeutig reaktiven Auftretens der beklagten psychischen Symptomatik sei die Diagnose einer Anpassungsstörung ICD-10 F 43 gerechtfertigt. Diese heile in der Regel innerhalb von sechs Monaten aus. Ausserdem sei im Fall der Versicherten klar, dass die Diagnose einer echten Persönlichkeitsstörung nicht haltbar sei. Die Versicherte habe bis zum Erhalt ihrer Kündigung im Juni ein durchaus konstantes psychosoziales Funktionsniveau aufrechterhalten können. Sie habe ohne Probleme die Schule und ihre Ausbildung absolvieren und anschliessend in diversen Anstellungen und Tätigkeiten arbeiten können. Auch in ihrem Privatleben habe die Versicherte einige durchaus konstante und harmonische Beziehungen schildern können. Sie sei auch bisher niemals psychiatrisch behandelt worden und ein durchgehender psychischer Leidensdruck habe nicht bestanden. Allerdings neige die Versicherte in ihren gesamten Schilderungen immer wieder zur Anwendung überwiegend unreifer Abwehrmechanismen, wie primitive Idealisierung, Entwertung, Verdrängung, Vermeidung und Projektion. Sie projiziere sich wiederholt in eine Opferrolle und verlange nach Anerkennung des bisherigen Leidens. Diese akzentuierten Persönlichkeitszüge trügen und würden sicherlich ebenfalls zur Ausprägung und Ausgestaltung der seit Anfang dieses Jahres nun bestehenden Anpassungsstörung beitragen. Die Versicherte habe bestätigt, dass sich ihr Zustand, trotz der eher niederfrequenten Behandlung durch ihren Hausarzt und der sehr selten eingenommenen Medikation mit Trittico in niedriger, sicherlich nicht antidepressiv wirksamer Dosierung, mittlerweile gebessert habe; gleichzeitig betone sie, noch immer nicht ihr normales Leistungsniveau erreicht zu haben. Der Gutachter kam anschliessend zum Schluss, objektiv seien die residualen anxiodepressiven Symptome der Versicherten mittlerweile durchaus gut remittiert. Die Versicherte sei wieder in der Lage, einen Tagesrhythmus mit auch ausserhäuslichen Tätigkeiten einzuhalten. Sie empfinde Freude bei ihr angenehmen Aktivitäten und Kontakten, sei aktiv und der Nachtschlaf habe sich gebessert. Vor diesem Hintergrund und in Anbetracht des psychosozialen Funktionsniveaus sei der Versicherten aus rein versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht ab sofort die progressive Wiederaufnahme ihrer bisherigen sowie auch jeder anderen Tätigkeit zumutbar.

4.6.2 Für das erkennende Gericht ergibt sich, dass auf das von der Beklagten in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten abgestellt werden kann. Das Gutachten von

Dr. B _____ vom 21. November 2022 ist schlüssig, nachvollziehbar und im vorliegenden Verfahren als Urkunde gemäss Art. 177 ZPO zu qualifizieren. Es stützt sich auf die vollständigen medizinischen Vorakten, setzt sich mit diesen auseinander und enthält eine eigene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Klägerin nach eingehender Untersuchung durch den Facharzt. Die Einschätzung der Arbeits- und Resterwerbsfähigkeit wurde zudem im Rahmen einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit ausführlich und nachvollziehbar begründet. Der Gutachter hat dargelegt, welche Arbeiten die Klägerin noch ausführen kann, und hat dabei aufgezeigt, welche psychischen und physischen Einschränkungen sich auf die Arbeits- und Resterwerbsfähigkeit noch auswirken und wann diese wegfallen. Das Gutachten beantwortet alle relevanten Fragen, stützt sich auf den wesentlichen Sachverhalt und begründet den Befund sowie die Beurteilung der Arbeits- und Resterwerbsfähigkeit nachvollziehbar und schlüssig. Der Gutachter, welcher als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und zertifizierter Gutachter über die für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Klägerin angezeigte fachärztliche Ausbildung verfügte, erstellte seine Expertise ausserdem relativ zeitnah, weshalb daraus aussagekräftige Rückschlüsse für den Zeitraum ab Mitte Dezember 2022 gezogen werden können. Der Gutachter hob die Gefahr einer erneuten Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei subjektiv empfundener Überforderung in seinem Bericht explizit hervor (S. 12). Diesem Umstand wurde mit einer progressiven Steigerung der Arbeitsfähigkeit sodann Rechnung getragen. Hinsichtlich der Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit kam der Facharzt zum Schluss, es liege eine Anpassungsstörung vor und verneinte das Vorliegen einer depressiven Symptomatik. Dies entsprach der psychometrischen Testung vom 14. November 2022, wonach ein Wert von 14 Punkten auf der Depressionsskala M.A.D.R.S. erreicht wurde, mithin ein Wert, der gegen ein depressives Syndrom sprach. Schliesslich vermag auch seine Schlussfolgerung einer ab Mitte November 2022 nur noch teilweise limitierenden Anpassungsstörung zu überzeugen, heilt eine solche in der Regel innerhalb von 6 Monaten aus, wobei Dr. B _____ zu Recht davon ausgeht, dass sich die Symptome seit Anfang des Jahres entwickelt hätten. Im Weiteren wurden die Rückschlüsse des Facharztes mit der niederfrequenten Behandlung durch den Hausarzt und der fehlenden psychopharmakologischen Unterstützung belegt.

Nach dem Dargelegten ist gestützt auf das von Dr. B _____ am 21. November 2022 ergangene Gutachten davon auszugehen, dass von Mitte November bis Ende Dezember 2022 eine Arbeitsfähigkeit von 50% und danach eine solche von 80% und schliesslich ab 1. Februar 2023 eine volle Arbeitsfähigkeit bestand.

4.6.3 An diesem Ergebnis ändern die Vorbringen der Klägerin nichts. Andere fachärztliche Berichte, die die Schlussfolgerung des Gutachters schlüssig entkräften, liegen nicht vor. Ferner vermögen die Berichte des behandelnden Hausarztes das Gutachten ebenfalls nicht in Zweifel zu ziehen. Der Hausarzt nahm zum externen Gutachten nicht explizit Stellung. Er äusserte sich auch nicht dazu, inwiefern und weshalb er von der Einschätzung und Beurteilung des Facharztes abwich. Als Nichtfacharzt diagnostizierte er am 14. September und 19. Dezember 2022 eine depressive Episode, wobei er sich dabei lediglich auf die subjektiven Angaben der Patientin abstützte. Sein Bericht vom 19. Dezember 2022 enthält zwar Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes, jedoch fehlt es ihm an konkret erhobenen Befunden. Dies gilt im Übrigen auch für die Verdachtsdiagnose einer Long Covid-Erkrankung. Obwohl die Versicherte den Arzt gemäss Bericht vom 14. September 2022 am 30. August konsultierte, fehlt jeglicher Hinweis auf eine am 25. August 2022 angeblich stattgehabte Covid-Infektion. Demgegenüber wird ein Harnwegsinfekt protokolliert. In Anbetracht dieser Umstände sind die Schlussfolgerungen des behandelnden Arztes im Bericht vom 19. Dezember 2022 hinsichtlich der Long Covid-Erkrankung nicht nachvollziehbar und schlüssig. Diese Tatsache wird dadurch bestärkt, dass aktenkundig kein Covid-Testergebnis vorliegt. Ferner können den von ihm ausgestellten Arbeitsunfähigkeitszeugnissen keine Angaben zum Gesundheitszustand entnommen werden, beschränken sie sich lediglich auf die Festlegung des Zeitraums. Schliesslich ist ausgewiesen, dass die Klägerin bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 1. August 2022 aufgrund der per 7. Juni 2022 erfolgten Freistellung keiner Tätigkeit mehr nachging, weshalb offenbleiben kann, wie die Darlegungen des behandelnden Arztes, die Versicherte sei an ihrem Arbeitsplatz ohne Eigen- aber auch Fremdplatzierung nicht einsetzbar, auszulegen ist. Nach dem Dargelegten sind den Berichten des behandelnden Hausarztes keine Ausführungen zu entnehmen, welche die Schlussfolgerung im psychiatrischen Gutachten zu entkräften vermögen. In Bezug auf diese Berichte gilt ausserdem die Erfahrungstatsache zu beachten, wonach behandelnde Ärzte und Spezialisten aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten des Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

Des Weiteren äusserte die Klägerin konkrete und substantiierte Kritik an der Begutachtungssituation, sodass insgesamt das Gutachten von Dr. B _____ als zweifelhaft erscheine. Dass die Klägerin am Untersuchungstag nicht fähig gewesen wäre, daran teilzunehmen, wird zu Recht nicht behauptet. Den Akten liegen denn auch keine gegenteiligen Berichte bei. Weiter ist anzumerken, dass die Dauer der Untersuchung an sich kein Kriterium für die Beurteilung des Beweiswerts eines medizinischen Gutachtens ist, und dass dieser Aspekt den Wert der Arbeit eines Gutachters nicht in Frage stellen kann,

dessen Rolle insbesondere darin besteht, sich innerhalb einer relativ kurzen Frist zum Gesundheitszustand der betreffenden Versicherten zu äussern (Bundesgerichtsurteile 9C_157/2016 vom 4. August 2016 E. 4.1, 9C_589/2013 vom 2. Mai 2014 E. 5.2 und 9C_443/2008 vom 28. April 2009 E. 4.4.2). Auch der punktuelle Charakter eines Gutachtens im Vergleich zur regelmässigen Betreuung durch einen behandelnden Arzt kann den Wert des Gutachtens nicht schmälern, da die Rolle eines Gutachters gerade darin besteht, einen neutralen und autorisierten Blick auf einen Einzelfall zu werfen (Bundesgerichtsurteil 9C_844/2009 vom 29. März 2010 E. 4.3). Hinzuzufügen bleibt, dass die Beurteilung des Gutachters nicht nur auf den von ihm direkt gemachten Beobachtungen beruhte, sondern die gesamte ihm zur Verfügung gestellte Krankenakte berücksichtigte, was ihm eine umfassende Darstellung der Entwicklung der medizinischen Situation ermöglichte.

4.7 Es liegen nach dem Gesagten keine triftigen Gründe vor, welche ein Abweichen von der gutachterlichen Beurteilung plausibel erscheinen liessen.

Die Würdigung der medizinischen Akten führt damit zum Schluss, dass von Mitte November bis Ende Dezember 2022 eine Arbeitsfähigkeit von 50% und danach eine solche von 80% und schliesslich ab 1. Februar 2023 eine volle Arbeitsfähigkeit bestand.

5.

5.1 Nach Art. 100 Abs. 2 VVG sind für Versicherungsnehmer und Versicherte, die nach Art. 10 AVIG als arbeitslos gelten, Art. 71 Abs. 1 und Art. 73 KVG sinngemäss anwendbar. In Art. 73 Abs. 1 KVG ist geregelt, dass Arbeitslosen bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50% das volle Taggeld und bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25, aber höchstens 50% das halbe Taggeld auszurichten ist, sofern die Versicherer aufgrund ihrer Versicherungsbedingungen oder vertraglicher Vereinbarungen bei einem entsprechenden Grad der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich Leistungen erbringen. Die versicherte Person hat in diesem Fall keinen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung (Art. 28 Abs. 4 AVIG). Hat die versicherte Person aufgrund der Schadenminderungspflicht eine neue berufliche Tätigkeit zu suchen, so ist diese im Rahmen von Art. 73 Abs. 1 KVG massgebend (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes K 149/00 vom 28. März 2021 E. 3 und 4).

Das Arbeitsverhältnis zwischen der Klägerin und dem Versicherungsnehmer endete gemäss übereinstimmenden Parteidarlegungen Ende November 2022. Danach galt die Klägerin als arbeitslos im Sinne von Art. 10 AVIG. Im Dezember 2022 wäre ihr ein Pensum von 50% zumutbar gewesen. Nach der Koordinationsnorm von Art. 73 Abs. 1 KVG

sind bei einer Arbeitsfähigkeit von höchstens 50% von Gesetzes wegen die halben Krankentaggeldleistungen zu erbringen, wonach für diesen Monat die hälftigen Krankentaggelder zu erbringen war.

Nach Art. 28 Abs. 2 AVIG ist die Arbeitslosenversicherung subsidiär zur privaten Versicherung, die den Erwerbsausfall infolge Krankheit deckt. Es stellt sich deshalb die Frage, ob auch gemäss den vorliegend zur Anwendung gelangenden AVB Krankentaggelder geschuldet sind. Die Klägerin war im eingeklagten Zeitraum ab 1. Dezember 2022 zu 50% arbeitsunfähig. Gemäss Art. 13 AVB ist grundsätzlich ein Taggeld proportional zum Grad der Unfähigkeit geschuldet, da die Versicherte ihre Stelle krankheitsbedingt verloren hatte und entsprechend davon auszugehen ist, dass sie im Gesundheitsfall im zu beurteilenden Zeitraum erwerbstätig gewesen wäre. Es stellt sich jedoch die Frage, ob die Klägerin ihrer Schadenminderungspflicht nachgekommen ist.

5.2 Nach Art. 61 Abs. 1 Satz 1 aVVG war der Anspruchsberechtigte verpflichtet, nach Eintritt des befürchteten Ereignisses tunlichst für Minderung des Schadens zu sorgen. Verletzt die anspruchsberechtigte Person diese Pflicht, so kann der Versicherer die Entschädigung auf den Betrag herabsetzen. Die anspruchsberechtigte Person erfüllt ihre Pflicht, das ihr Zumutbare zur Minderung des Schadens zu tun, wenn sie zu diesem Zweck die Massnahmen ergreift, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Situation ergreifen würde, wenn er von Dritten keine Entschädigung erwarten könnte (Bundesgerichtsurteil 5C.74/2002 vom 7. Mai 2002 E. 3c). Zur Erfüllung der Schadenminderungsobliegenheit sieht Art. 13 Ziffer 2 AVB vor, dass ab dem Moment, an dem die Wiederaufnahme der bisherigen Berufstätigkeit nicht mehr möglich ist, auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf berücksichtigt wird. In diesem Sinne ist die versicherte Person, die in ihrem angestammten Beruf voraussichtlich voll oder teilweise arbeitsunfähig bleibt, verpflichtet, ihre allfällig verbleibende Erwerbsfähigkeit zu verwerten. Erwartet der Versicherer vom Versicherten einen solchen Berufswechsel, muss er dies dem Versicherten mitteilen. Zusammen mit der Abmahnung zum Berufswechsel muss dem Versicherten eine angemessene Übergangsfrist eingeräumt werden. Diesbezüglich hat sich in der sozialversicherungsrechtlichen Rechtsprechung eine Frist von 3-5 Monaten etabliert, welche auch im Rahmen von Krankentaggeldversicherungen Gültigkeit beansprucht (BGE 133 III 527 E. 3.2.1 mit Hinweisen; Bundesgerichtsurteil 4A_304/2012 vom 14. November 2012 E. 2.3, nicht publ. in: BGE 138 III 799 mit Hinweisen; vgl. Bundesgerichtsurteile 4A_384/2019 vom 9. Dezember 2019 E. 5.3 und 4A_253/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2). Die zu gewährende Übergangsfrist diene generell der An-

passung und Stellensuche. Aus dem Zweck der Übergangsfrist folgt, dass während dieser Frist Taggelder weiterhin gemäss der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf zu leisten sind (Bundesgerichtsurteil 4A_73/2019 vom 29. Juli 2019 E. 3.3.3 mit Hinweisen).

Art. 38a nVVG, der seit dem 1. Januar 2022 in Kraft ist, ersetzt den früheren Art. 61 aVVG. Er ist inhaltlich identisch mit Letzterem, abgesehen von einer rein redaktionellen Präzisierung in der französischen Fassung, die keine Auswirkungen auf den Inhalt hat. Art. 38a nVVG ist auf Beziehungen aus dem Versicherungsvertrag nach dem VVG anwendbar (Urteil Cour de Justice des Kantons Genf ATAS/223/2024 vom 4. April 2024 E. 3.3.5).

5.3 In casu trat der Versicherte nach ihrer Freistellung keine neue Stelle an. Demgegenüber war ihr von Mitte November bis Ende Dezember 2022 eine Beschäftigung von 50% bzw. ab 1. Januar 2023 eine solche von 80% und schliesslich ab 1. Februar ein Vollpensum zumutbar. Gestützt auf diese Tatsache war die Versicherte verpflichtet gewesen, sich um eine andere Tätigkeit zu bemühen. Die oben erwähnten Bestimmungen (Art. 61 aVVG bzw. 38a nVVG) entsprechen dem allgemeinen sozialversicherungsrechtlichen Grundsatz der Schadenminderungspflicht, welcher sich auch in Art. 6 ATSG findet. Er umfasst die Pflicht zur Annahme einer möglichen Arbeit. Eine Taggeldversicherung dient dem Einkommensersatz und löst die Lohnfortzahlungspflicht eines Arbeitgebers nur so weit und solange ab, als es dem Arbeitnehmer aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist, die vertraglich übernommenen Verpflichtungen zum Teil oder ganz zu erfüllen oder eben anderweitig erwerbstätig zu sein. Sie ist jedoch nicht dazu bestimmt, einem Leistungsansprecher auch dann einen Lohnausfall auszugleichen, wenn er wieder ein Erwerbseinkommen erzielen könnte. Art. 21 Abs. 4 ATSG hält weiter fest, dass einer versicherten Person Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt werden können, wenn sich diese einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit entspricht, entzieht oder widersetzt, oder wenn sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Dieser Artikel ist rechtsprechungsgemäss im Bereich der privaten Krankentaggeldversicherung analog anwendbar (Bundesgerichtsurteil 4A_111/2010 vom 12. Juli 2010 E. 3.1). Bei arbeitslosen Versicherten ist eine besondere Aufforderung durch die Versicherung, sich eine neue Stelle zu suchen, entbehrlich (Bundesgerichtsurteile 8C_838/2012 vom 19. April 2013 E. 4.2.2 und 8C_889/2014 vom 23. Februar 2015 E.

4.3.2; vgl. dazu auch Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen KV-Z 2021/3 vom 19. April 2023 E. 5.1).

5.4 Mit Schreiben vom 2. Dezember 2002 teilte die Beklagte der Klägerin mit, sie werde ihre Taggeldzahlungen schrittweise herabsetzen und danach keine Zahlungen mehr erbringen. In der Folge hielt sie an der Herabsetzung und Einstellung der Taggeldzahlung fest, wobei sie die Taggeldzahlung ab dem 19. Dezember 2022 auf 50 % reduzierte. Aufgrund des Schreibens vom 2. Dezember 2022 konnte die Versicherte erkennen, dass von ihr ab dem 19. Dezember 2022 verlangt wurde, ihre Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit zu 50 % bzw. ab dem 1. Januar 2023 zu 80% und ab dem 1. Februar voll zu verwerten. Damit räumte die Beklagte der Klägerin eine Übergangsfrist zur Stellensuche und Anpassung an die veränderten Verhältnisse von 15 Tagen ein. Aus dem Zweck der Übergangsfrist folgt, dass während dieser Frist Taggelder weiterhin gemäss der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf zu leisten sind (E. 5.2). Die Beklagte erbrachte in dieser Frist die vollen Taggelder und reduzierte diese ab dem 19. Dezember 2022 entsprechend der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf auf 50%, womit die Herabsetzung der Taggeldzahlung zu Recht erfolgte. Nachdem die Versicherte gemäss gutachterlichen Feststellungen per 1. Januar 2023 zu arbeitsfähig war, entfiel damit ihr Anspruch auf das Taggeld.

6. Dies führt zur Abweisung der Klage.

7.

7.1 Die unterliegende Klägerin hat keinen Anspruch auf die Zusprache einer Parteientschädigung (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts hat im Bereich der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung der obsiegende Versicherungsträger Anspruch auf eine Parteientschädigung, falls er durch einen externen Anwalt vertreten ist (Bundesgerichtsurteil 4A_194/2010 vom 17. November 2010 E. 2.2.1). Dies ist vorliegend nicht der Fall, weshalb auch die Beklagte keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat.

7.2 Gerichtskosten sind keine aufzuerlegen (Art. 114 lit. e ZPO).

Das Kantonsgericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Es werden weder Gerichtskosten erhoben noch Parteientschädigungen ausgerichtet.

Sitten, 20. Mai 2025