

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2025 5

Entscheid vom 16. Oktober 2025

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Präsident
Dr.med. Urs Gössi, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Pascal Pfeifhofer, Gerichtsschreiber

Parteien

A. _____,
Klägerin,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr.iur. B. _____,

gegen

C. _____ AG,
Beklagte,

Gegenstand

Krankenversicherung (Krankentaggeld nach VVG)

Sachverhalt:

A. A._____ (Jg. 1973) war ab dem 1. Juni 2021 in einem Vollzeitpensum als Transformations-Managerin und Projektleiterin bei der D._____ SE angestellt (KB 4). Im Rahmen dieser Anstellung war sie auf Grund eines Kollektivvertrages bei der C._____ AG (nachfolgend C._____) krankentaggeldversichert.

B. Ab dem 16. Januar 2023 wurde A._____ von Dr.med. F._____, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin FMH, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auf Grund von Krankheit attestiert (KB 6). Am 14. April 2023 erstattete die Arbeitgeberin der C._____ eine Krankheitsmeldung (KB 4). Mit Arztszeugnis vom 19. Juni 2023 wurde sie von neu Dr.med. univ. E._____ (Oberarzt a.i., J._____) ab dem 1. Juli 2023 weiterhin zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (KB 6); für die Zeit vom 1. Januar 2024 bis zum 31. Januar 2024 attestierte ihr PD Dr.med. G._____ (Oberarzt, J._____) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (KB 6) und ab dem 1. Februar 2024 wurde ihr wiederum von Dr.med. univ. E._____ eine 100% Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. April 2024 und danach eine 50 % bis zum 31. Mai 2024 attestiert (KB 6).

C. Die C._____ leistete nach einer 90-tägigen Wartefrist ab dem 16. April 2023 bis zum 31. Januar 2024 Taggelder in der Höhe von Fr. 515.48/Tag (KB 7). Auf Verlangen der C._____ wurde A._____ durch Dr.med. H._____ Phd, Facharzt Psychiatrie/Psychotherapie, am 5. Juli 2023 und am 13. November 2023 versicherungspsychiatrisch abgeklärt (KB 8, 10). Am 7. Dezember 2023 fand eine verhaltensneurologisch - leistungspsychologische Abklärung durch Dr.med. I._____, FMH Neurologie/Neuropsychologie, statt (KB 12).

D. Nach einer Kündigung vom 27. April 2023 per 31. Oktober 2023 (krankheitsbedingt verlängert bis 31.12.2023; BB 1, 5) einigten sich die D._____ SE und A._____ in der Aufhebungsvereinbarung vom 19. Dezember 2023 auf eine einvernehmliche und abschliessende Regelung der Vertragsbedingungen, ihre gegenseitigen Ansprüche und die übrigen Beendigungsmodalitäten mit einem definitiven Beendigungsdatum des Arbeitsverhältnisses per 31. Dezember 2023 (BB 5).

E. Mit Schreiben vom 12. Januar 2024 teilte die C._____ A._____ mit, dass ab dem 31. Januar 2024 keine Taggelder mehr ausgerichtet werden, da sie aus versicherungsmedizinischer Sicht spätestens ab dem 1. Februar 2024 zu 80 - 100% arbeitsfähig sei (KB 5). Dagegen opponierte A._____ am 7. Fe-

bruar 2024 und forderte die Weiterausrichtung der Taggelder (KB 13). Die C._____ hielt mit Schreiben vom 25. März 2024 an ihrer Feststellung und Taggeldeinstellung fest (KB 15). Der damalige Rechtsvertreter von A._____ forderte die C._____ mit Schreiben vom 3. Juni 2024 auf, ihr das Taggeld für die Monate Februar bis April 2024 zu 100% und für Mai 2024 zu 50% nachzahlen (KB 16). Die C._____ hielt am 25. Juli 2024 an der Verweigerung der Nachzahlung fest (KB 17).

F. Am 23. Januar 2025 (Postaufgabe: 24.1.2025) lässt A._____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz gegen die C._____ Klage einreichen mit den Rechtsbegehren:

Die Beklagte sei zu verurteilen, A._____

- Krankentaggelder für den Zeitraum vom 1. Februar 2024 bis zum 31. Mai 2024 zu bezahlen, im Umfang von Fr. 62'373.08
- nebst Zins von 5 % pro Jahr seit dem 16. April 2024.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beklagten.

G. Mit Klageantwort vom 27. März 2025 beantragt die C._____:

1. Die Klage vom 23. Januar 2025 sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Klägerin.

Die Klägerin und die Beklagte replizierten und duplizierten, wobei beide an ihren Anträgen festhalten.

H. Am 18. September 2025 ergänzt die Klägerin ihre Eingabe und reicht einen neuen Bericht von Dr.med. univ. E._____ vom 4. September 2025 ein.

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 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272] vom 19.12.2008 i.V.m. § 24 Abs. 2 des Einführungsgesetzes 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), 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.

2. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung besteht im vereinfachten Verfahren nach Art. 243 ff. ZPO Anspruch auf Durchführung einer Hauptverhandlung. Das Gericht darf nicht von sich aus von der Abhaltung einer Hauptverhandlung absehen, weil es eine solche für unnötig erachtet. Dieser Grundsatz wird jedoch insofern relativiert, als namentlich dann, wenn die Parteien juristisch bewandert, Privatpersonen anwaltschaftlich vertreten sind, selbst ein konkludenter Verzicht auf eine mündliche Verhandlung möglich ist. Insbesondere wenn seitens des Gerichts klar zum Ausdruck gebracht wird, dass es von einer Hauptverhandlung abzusehen gedenkt und keine Partei Widerspruch erhebt, kann auf konkludenten Verzicht geschlossen werden. Denn diesfalls darf von den Parteien erwartet werden, dass sie umgehend und ausdrücklich auf der Durchführung einer mündlichen Verhandlung bestehen (BGE 140 III 450; Urteil BGer 4A_680/2014 vom 29.4.2015 E. 3.3). Der Klägerin wurde mit Schreiben vom 28. März 2025 die Klageantwort zugestellt und sie wurde eingeladen zu replizieren oder eine mündliche Hauptverhandlung zu verlangen (VG-act. 8). Sie replizierte schriftlich, ohne eine mündliche Hauptverhandlung zu verlangen (vgl. Replik). Die Beklagte duplizierte und verzichtete explizit auf eine mündliche Hauptverhandlung (Duplik S. 7). Dementsprechend sieht das Verwaltungsgericht von einer mündlichen Hauptverhandlung ab.

3. 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. Urteil BGer 4A_144/2021 vom 13.9.2021 E. 4.2.1). Den Versicherer trifft demgegenüber die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglich vorgesehenen Leistung

berechtigten oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen.

3.1 Da der Nachweis rechtsbegründender Tatsachen im Bereich des Versicherungsvertrags mitunter mit Schwierigkeiten verbunden ist, kann der Versicherungsnehmer 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_144/2021 vom 13.9.2021 E. 5.2). 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).

3.2 Seit dem 1. Januar 2025 gelten im Zivilprozess private Gutachten als Urkunden (Art. 177 ZPO) und damit als Beweismittel (Art. 168 ZPO; vgl. Urteil BGer 4A_207/2024 vom 5.2.2025 E. 5.2.3 m.H.a. Walther, Übergangsrechtliche Handlungspflicht gem. Art. 407f ZPO bezüglich bereits eingereichter Privatgutachten, SZZP/RSPC, 2024, S. 675 ff.; Siegenthaler, ZPO-Revision: Privatgutachten als Beweismittel - Wirkung und Nebenwirkungen, BR 2024, S. 93; BSK ZPO - Dolge, Art. 177 N 9a ff.). Dies entspricht der sozialversicherungsrechtlichen Rechtsprechung, wonach private Arztberichte als Beweise gewürdigt werden (BBI 2020 S. 2752; BSK-ZPO - Dolge, Art. 177 N 9b; Siegenthaler, a.a.O., S. 94). Als Beweismittel unterliegen selbstverständlich auch Partei- oder Privatgutachten der freien Beweiswürdigung des Gerichts gemäss Art. 157 ZPO (BSK-ZPO - Dolge Art. 177 N 11, 13 f.). Ihr Beweiswert ergibt sich daher im konkreten Einzelfall unter Berücksichtigung aller Umstände wie bspw. der Beziehungen der Parteien zum Gutachter sowie die Auftragserteilung, der Prozess und Ablauf der Einholung des Gutachtens (BBI 2020 S. 2752). Namentlich auch die fachliche Kompetenz der Gutachtenperson und die Qualität ihrer Feststellungen spielen für die Beweiskraft eine massgebliche Rolle. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in

der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Gleichzeitig ist mit dem Privatgutachten als Urkunde nach Art. 177 ZPO aber keine Gleichstellung mit den Gerichtsgutachten gegeben; im Vergleich zu diesen ist ihr Beweiswert regelmässig gering und es vermag höchstens Zweifel am Gutachten zu wecken (BSK-ZPO - Dolge, Art. 177 N 9b, 13a; Siegenthaler, a.a.O., S. 94 f.).

3.3 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).

3.4 Die Lohnausfallversicherung als Krankentaggeldversicherung, welche der vorliegenden Klage zugrunde liegt, richtet sich nach VVG. Dieses enthält kaum spezifische Bestimmungen zum Krankentaggeld (vgl. Art. 46 Abs. 3 betr. Verjährung). Es ist deshalb grundsätzlich auf die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien abzustellen (vgl. Urteil BGer 5C.240/2006 vom 12.1.2007 [= BGE 133 III 185] E. 2). Vorliegend hat die Beklagte gegenüber der Klägerin die Anwendbarkeit der Police-Nr. T461276750, der Allgemeinen Bedingungen für die Kollektiv-Krankenversicherung (AB) von 9.2021 (KB 2, BB 14) und die Zusatzbedingungen für die Krankentaggeld-Versicherung (ZB KTG) von 9.2021 (KB 3) bestätigt (Klage N 24; Klageantwort N 16). Diese sind somit massgeblich.

3.5 AGB-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, ermittelte 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).

3.6 Krankheit ist gemäss Art. 4 Ziff. 1 AB jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist

und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Arbeitsunfähigkeit ist wiederum gemäss Art. 4 Ziff. 4 AB die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei längerer Dauer, spätestens nach sechs Monaten, wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt berücksichtigt. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Arbeitsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Krankheitsfremde Faktoren werden nicht berücksichtigt. Eine Arbeitsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

Als versichertes Ereignis definieren die AB unter anderem die Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit (Art. 3 Ziff. 2 AB). Der Schadenfall beginnt dabei mit der durch einen Arzt attestierten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% (Art. 8 Ziff. 1 ZB KTG). Ist eine angepasste oder andere Tätigkeit oder ein Berufswechsel zumutbar, richtet sich die Arbeitsunfähigkeit nach der Differenz zwischen dem Lohn, der als Grundlage für die Bemessung der Taggelder gilt und dem Erwerbseinkommen, das die versicherte Person noch erzielt oder in zumutbarer Weise erzielen könnte. Bei einer daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit von weniger als 25% besteht kein Anspruch auf Taggeld (Art. 11 Ziff. 3 ZB KTG).

4. Strittig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Klägerin vom 1. Februar 2024 bis zum 30. April 2024 zu 100% und für Mai 2024 zu 50% Anspruch auf Krankentaggelder hat. Uneinigkeit besteht dabei darin, ob bei der Klägerin im interessierenden Zeitraum noch eine versicherungstechnisch relevante Arbeitsunfähigkeit vorlag.

4.1 Unbestritten ist, dass die Beklagte nach Eingang der Krankheitsmeldung vom 14. April 2023 (KB 4) und einer Wartefrist Taggeldleistungen für eine volle Arbeitsunfähigkeit erbrachte. Gemäss eingereichten Leistungsabrechnungen wurden vom 16. April 2023 bis zum 31. Januar 2024 291 Taggelder à Fr. 515.48 geleistet, total Fr. 150'007.-- (inklusive Rundungsdifferenz zu Gunsten der Klägerin; KB 7).

Ebenso unbestritten ist, dass für die Zeit vom 16. Januar 2023 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auf Grund von Krankheit bis zum 30. April 2024 und danach eine 50% bis zum 31. Mai 2024 formal attestiert ist (vgl. Ingress B), wobei die Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. Februar 2024 bis zum 31. Mai 2024 selbst materiell umstritten ist (Klageantwort N. 8).

5.

5.1 Am 14. April 2023 erfolgte die Krankheitsmeldung, wonach die Klägerin seit dem 16. Januar 2023 krankheitsbedingt vollständig arbeitsunfähig war (KB 4). Aus den Akten ergibt sich sodann, dass die Klägerin im Auftrag der Beklagten am 5. Juli 2023 an einem arbeitsprognostischen Standortgespräch als versicherungspsychiatrischer Abklärung teilgenommen hat (KB 8). Mit Bericht vom 12. Juli 2023 informierte Dr.med. H. _____ die Beklagte wie folgt:

Zusammenfassende Beurteilung

- Explorativ: Die subjektiv-eigenanamnestischen Angaben zur Krankheitsbegründung und Psychodynamik des Geschehens im Kontext des biopsychosozialen Krankheitsverständnisses [...] wirken unter Einbezug individualpsychologischer Anteile und der Besonderheit der persönlichen Voraussetzungen/Strukturniveau/Attribution subjektzentriert in sich stimmig und erlebnisbasiert bei psychodynamisch bestimmend reaktiv-arbeitsbezogenem Geschehen mit psychisch-emotioneller Dekompensation.
- Capacity: Hinsichtlich Schätzung der medizinisch-theoretischen/abstrakt-normativen und adaptierten Arbeitsfähigkeit verweise ich auf die v.m. gängigen funktionsorientierten Abklärungs-/Einschätzungskriterien (Indikatorenprüfung mit ressourcen- und funktionsorientierter Evaluation der arbeitsrelevanten Capacity/arbeitsbezogene Leistungsfähigkeit mit Beschwerdevalidierung/durchgehende Konsistenzprüfung).
- Vorschlag zum Prozedere: Bei guter Mitarbeit/Kooperation und Offenheit/Auskunftsbereitschaft, kann auf eine unmittelbare Zweiteinladung beim Ref. zwecks erweiterter Beschwerdevalidierung (Leistungsverhalten/Antwortverzerrung) verzichtet werden. In Absprache, VP vorderhand aufgrund anhaltender Symptombelastung nicht vermittelbar (100%ig AUF/allgemein); Reevaluation vorsehen.

Unter Bemerkungen fügte Dr.med. H. _____ an, auf die normative/quantitative Schätzung der Capacity sei prozessorientiert verzichtet worden, sie könne im Bedarfsfall nachgereicht werden (KB 8).

5.2 Auf Wunsch der Beklagten unterbreitete der behandelnde Arzt Dr.med. univ. E. _____ am 18. September 2023 eine Verlaufsbeurteilung (KB 9). Zur aktuellen Psychopathologie führte er aus:

Altersentsprechend gekleidet und gepflegt; Wach, bewusstseinsklar, zu allen Qualitäten orientiert. Im interpersonellen Kontakt freundlich und zugewandt. Die Impulskontrolle erscheint nicht reduziert. Keine offensichtlichen Störungen von Auffassung, Aufmerksamkeit und der mnestischen Funktion, subjektiv reduzierte Konzentrationsfähigkeit. Gedankenkreisen und Grübeln wurden berichtet. Zukunftsangst vorhanden, Zwänge können nicht eruiert werden. Kein Anhalt für inhaltliche Denkstörungen, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Affekt deprimiert, Interessenverlust, vermindertes Selbstwertgefühl. Zukunftsperspektive vorhanden. Schuldgefühle gegenüber der Expartnerin wurden berichtet. Schwingungsfähigkeiten erhalten. Psychomotorik unauffällig, der gerichtete Antrieb wird als reduziert berichtet. Einschlafstörungen und Durchschlafstörungen vorhanden, morgendliches

Früherwachen zu verschiedenen Zeiten mit Morgentief. Appetit sei reduziert. Pat. berichtet von passiven Todeswünschen, verneint klar und deutlich Suizidgedanken, von akuter Suizidalität glaubhaft und nachdrücklich distanziert (es bestünde keine Gefahr, dass sie sich etwas antun würde; keine Pläne, Vorbereitungen; keine Suizidversuche oder Selbstverletzung in der Vergangenheit). Ebenso kein Anhalt für Fremdgefährdung. Bezüglich eigen- oder fremdgefährlicher Handlungen klar absprache- und bündnisfähig.

Als Diagnose nannte Dr.med.univ E._____ eine mittelgradige depressive Episode, ICD-10: F32.1.

Unter Anamnese nannte er den Antritt einer anspruchsvollen Arbeitsstelle vor etwa 2.5 Jahren mit Arbeitsüberfrachtung, Schikane und Mobbing sowie eine zusätzliche Problematik aufgrund der Trennung von der Partnerin. Er erwähnte eine Zustandsbesserung im Verlauf unter Entlastung vom Arbeitsumfeld und regelmässiger gesprächstherapeutischer Intervention. Weiter berichtete er, nach somatischer Abklärung habe sich zusätzlich zur psychischen Erkrankung die Diagnose einer Tumorerkrankung ergeben, wonach die Klägerin Anfangs Oktober 2023 [sic] mit gutem Ausgang hemithyreoidotomiert worden sei. Aus psychiatrischer Sicht sei dies mitzubedenken, da eine Entgleisung des Schilddrüsenhormonhaushalts - auch nach OP - weitere Implikationen auf die psychische Stabilität der Patientin haben könne, wodurch es zu Verzögerungen im Genesungsprozess kommen könne. Aktuell würden kognitiv-verhaltenstherapeutische Gesprächstherapie im Zweiwochenrhythmus stattfinden.

Weiter hielt Dr.med. univ. E._____ fest, das angestammte Arbeitsumfeld sei anteilhaft pathognomisch für die Entwicklung der depressiven Störung, die Einschränkung damit 100%. Nach entsprechend abgeschlossener somatischer Genese sowie ausreichender Besserung der psychiatrischen Herausforderung sei mit einem Wiedereinstieg der Patientin in reduziertem Ausmass zu rechnen. Zeitlich werde sich dies wahrscheinlich auf die erste Jahreshälfte 2024 umsetzen lassen (KB 9; BB 6).

5.3 Mit Bericht vom 22. November 2023 nahm Dr.med. H._____ nach einer weiteren versicherungspsychiatrischen Abklärung vom 13. November 2023 erneut Stellung. Er machte dabei keine eigenen Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin, sondern verwies nur darauf, dass sie sich aufgrund anhaltender Symptombelastung als nicht arbeitsfähig sehe. Zudem wies er darauf hin, dass die Einordnung/Deduktion objektiver Befunde in diese Fähigkeitsdimensionen auch der objektiven Evaluation neurokognitiver Leistungsparameter (funktionaler Störungscharakter/-grad) bedürfe (KB 10).

5.4 Aufgrund der Empfehlung von Dr.med. H._____ veranlasste die Beklagte eine unabhängige verhaltensneurologisch-leistungspsychologische Abklärung der Klägerin zwecks Validierung des beruflichen Funktionspotenzials, welche am 7. Dezember 2023 stattfand (KB 11). Im Bericht von Dr.med. I._____ vom 18. Dezember 2023 ist zusammenfassend festgehalten (Hervorhebungen wie im Original):

5. Zusammenfassung der Befunde, Beurteilung und kriterienorientierte Einordnung

5.1 Verhaltensneurologisch-psychopathologisch:

Ausserhalb einer leichtgradigen affektbetonten dysthymen Zeichnung lässt sich kein relevantes depressogenes Störungsbild hinsichtlich folgender Kernsymptome objektivieren: Denken, Spontanreaktivität, pragmatisches Kommunikationsverhalten, dynamischer Gesamteindruck, psychisches Energieniveau, kognitive Umstellfähigkeit, emotioneller Ausdruck/Modulier- und Auslenkbarkeit, Emotionsregulation, Ich-Stärke. Die Versicherte zeigt eine erhöhte affektive Ansprechbarkeit. Die Gedankengänge der Versicherten sind kohärent, ihre kognitive und psychomotorische Geschwindigkeit sowie ihr Antrieb sind unauffällig.

5.2 Psychometrisch-leistungspsychologische Befunde / neurokognitives Funktionsniveau

Kategorial

- a. Arbeitsgedächtnis/anterograde Gedächtnisprozesse > **leicht eingeschränkte verbale Lernfähigkeit**
- b. Planung/Steuerung/Kontrolle > **unauffällig**
- c. Verarbeitungsgeschwindigkeit > **punktuell leicht eingeschränkt**
- d. Störanfälligkeit > **punktuell leicht eingeschränkt**
- e. Aufmerksamkeitsaufrechterhaltung > **mittelschwer eingeschränkt**
- f. Kognitive Flexibilität > **mittelschwer eingeschränkt**

Klinisch-testdiagnostisch

- g. Psychophysische/-emotionelle Gesamtbelastbarkeit (situativ/im aktuellen Kontext) > **mittelschwer eingeschränkt**

Konklusive Interpretation

Die aktuell demonstrierte psychophysische/-emotionelle Gesamtbelastbarkeit der Versicherten ist mittelschwer beeinträchtigt mit Stressanfälligkeit unter Zeitdruck. Die berufsbezogene verhaltensneurologische-leistungspsychologische Abklärung ergibt im kognitiven Bereich unter Berücksichtigung des prämorbidem Leistungsniveaus eine mittelschwer verminderte Aufmerksamkeitsaufrechterhaltung (Tempo, Leistungskonstanz), eine leicht verminderte verbale Lernfähigkeit und eine leichte bis mittelschwere Beeinträchtigung einzelner exekutiver Funktionen (leicht: Verbal-kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit; mittelschwer: lexikalische Ideenproduktion) im Rahmen einer leicht bis mittelschwer verminderten neurokognitiven Anpassungsleistung unspezifischer Genese (u.a. Dekonditionierung) bei ansonsten durchwegs intakter kognitiver Leistungsfähigkeit. Insbesondere sind die weiteren mnestischen und exekutiven, aber auch die sprachlichen und sprachassozierten sowie visuokonstruktiv-perzeptiven Funktionsbereiche unauffällig und als relevante kognitive Ressourcen zu werten. **Ein relevantes depressionsassoziiertes kognitives Ausfallmuster lässt sich nicht objektivieren [...].**

5.3 Neuropsychologische Beschwerdevalidierung (PVT):

[keine Inkonsistenzen, keine Hinweise für Aggravation/Simulation]

5.4 Zur Capacity (arbeitsbezogenes Funktionspotenzial): Angestammter Beschäftigungsgrad als Transformations-Managerin: 100%

Zusammenfassend: Im Rahmen der heutigen Momentaufnahme lässt sich unter Berücksichtigung der situativ demonstrierten verminderten psychophysischen/emotionalen Gesamtbelastbarkeit eine insgesamt mittelschwere Leistungsverminderung objektivieren. Es lassen sich kategorial leichte bis mittelschwere Einschränkungen an die im angestammten Beruf der Versicherten gestellten Anforderungen an die kognitive Belastbarkeit, die kognitive Flexibilität und die Fehlerkontrolle ableiten (= objektives Leistungspotenzial; entsprechend den Konsenskriterien von Frei et al., 2016).

5.5 Konsistenz (Innere):

Es besteht eine **relevante Diskrepanz** zwischen der subjektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (Selbsteinschätzung/Performance) und den objektiv leicht bis mittelschwer leistungseinschränkende Befunden (Capacity). Eigenanamnestisch, im Sinne der Selbstdeklaration, wird auch keine durchgehend relevante Einschränkung des globalen Alltagsaktivitätsspektrums geltend gemacht (Performance).

5.6 Funktionsorientierte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit:

Die Schätzung der Arbeitsfähigkeit für die ausgeübte Tätigkeit als Transformations-Managerin ergibt aus verhaltensneurologisch-leistungspsychologischer Sicht heute /situativ eine 40%ige Einschränkung des arbeitsbezogenen Funktionspotenzials (40%ige AUF/angestammt). Die hier veranschlagte berufliche Leistungslimitierung im Rahmen der Momentaufnahme ist klinisch-empirisch als **passager/verbesserungsfähig** einzustufen.

Dr.med. I. _____ empfahl daraufhin unter dem Titel 'Prozessorientiert', aus ihrer Sicht sei den Besonderheiten der aktuell demonstrierten kognitiven Ressourcen/Belastbarkeit im Sinne der heutigen Momentaufnahme in Bezug auf die Arbeitsbelastung sozialpraktisch / rehabilitativ / im ärztlichen Krankheitsverständnis Rechnung zu tragen: 100%ige Arbeitsunfähigkeit für weitere 4-6 Wochen, danach graduelle Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis zum angestammten Arbeitspensum. Von einer Erholung/Verbesserung sei innerhalb von 8-10 Wochen auszugehen, wobei eine Reevaluierung bei einem protrahierten Verlauf durchzuführen sei (KB 12).

In Kenntnis der Vorakten äusserte sich Dr.med. I. _____ nicht dazu, wie die unterschiedlichen Einschätzungen zur Arbeitsunfähigkeit (100% vs. 40%) zu begründen sind.

5.5 Am 12. Januar 2024 informierte die Beklagte die Klägerin über die Einstellung der Taggeldzahlungen per Ende Januar 2024, nachdem ihr aus versicherungsmedizinischer Sicht spätestens ab dem 1. Februar 2024 eine 80-100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar sei (KB 5).

Am 25. Januar 2024 erstattete Dr.med. univ. E._____ der Krankentaggeldversicherung Bericht. Seit Beendigung des Arbeitsverhältnisses habe sich der Zustand der Klägerin verschlechtert; die Symptome, darunter zugenommene Hoffnungslosigkeit, Schlaflosigkeit, Konzentrationsstörungen und eine allgemeine Verschlechterung des Affekts, hätten sich intensiviert. Dies sei auf die angespannte Situation rund um die Kündigung und den zusätzlichen Druck, der durch die kurzfristig auf die Beendigung des Arbeitsverhältnisses gefolgte Ankündigung der Einstellung der Krankentaggeldleistungen entstanden sei, zurückzuführen. Bei der aktuellen psychischen Verfassung der Klägerin erachtete er bei aktueller Symptomlage einen Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess im Februar 2024 als medizinisch nicht vertretbar, vorerst auch nicht in angepasster Tätigkeit; eine Rückkehr würde eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes und Verlängerung der Gesamtgenesung riskieren. Es sei zu erwarten, dass mit fortgesetzter Behandlung und genügend Zeit zur Erholung eine stufenweise Wiedereingliederung in das Berufsleben ab April oder Mai 2024 möglich sei. (KB 14; BB 7).

Die Arbeitsunfähigkeit wurde durch Arztzeugnisse noch bis Ende April 2024 zu 100% im Mai 2024 zu 50% formal echtzeitlich attestiert (vgl. Ingress B); ab Juni 2024 war die Klägerin gemäss Dr.med. univ. E._____ wieder voll arbeitsfähig (Ergänzende Klägerische Eingabe, Beilage 1).

5.6 Ergänzend zum Bericht vom Januar 2024 hält Dr.med. univ. E._____ in seinem Bericht vom 4. September 2025 rückblickend folgendes fest:

Meine Verlaufsdokumentation vom 25.01.2024 hält fest, dass durch die Auseinandersetzung und den damit verbundenen Stress und Befürchtungen es zu einer Zustandsverschlechterung gekommen war. Es bestanden zugenommene Schlafprobleme verbunden mit Grübelneigung, Zukunftsängsten, erhöhter Erschöpfbarkeit, sozialem Rückzug und Konzentrationsstörung. Die Stimmung war deutlich gedrückt, Diese dokumentierte Verschlechterung war zum Zeitpunkt der vertrauensärztlichen Begutachtung Ende 2023 noch nicht absehbar.

Entgegen der Behauptung fehlender objektiver Befunde liegt mit dem Beck Depression Inventory (BDI-II) vom 25.01.2024 ein standardisiertes Messinstrument vor, das 19 Punkte ergab und sich damit mit der klinischen Einschätzung deckte.

[...]

Bei der Zustandsverschlechterung im Januar 2024 wurden durchaus therapeutische Anpassungen vorgenommen. Die neu aufgetretenen Schlafstörungen machten die Ergänzung der Medikation um Redormin erforderlich, wie in meiner Dokumentation vom 23.02.2024 festgehalten. Zudem wurde die Behandlungsfrequenz wurde [sic] zwischenfristig inkl. telefonischer Kontakte erhöht, um der Verschlechterung angemessen zu begegnen.

Die funktionellen Einschränkungen waren deutlich bemerkbar. Die Konzentrationsfähigkeit war gemäss Patientin auf etwa eine Stunde am Stück reduziert, es be-

stand eine erhöhte Erschöpfbarkeit bereits bei geringen Anforderungen und es bedurfte jeweils deutlich längere Erholungsphasen. Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass die Patientin im Vorjahr eine Hemithyreoidektomie (am 05.10.2023) hatte, was zu hormonellen Schwankungen und zusätzlicher Tagesmüdigkeit sowie Antriebsproblemen in den Folgemonaten beigetragen haben dürfte.

Bei der ursprünglich von Bedingungen des Arbeitsplatzes ausgelösten Depression hätte eine vorzeitige Rückkehr zum auslösenden Umfeld den Heilungsverlauf erheblich gefährdet. Bei den beschriebenen Funktionseinschränkungen war auch eine angepasste Tätigkeit nicht zumutbar, da zum Zeitpunkt die Gefahr einer weiteren Dekompensation zu hoch gewesen wäre.

Weiter machte Dr.med. univ. E. _____ geltend, seine Einschätzungen würden auf standardisierten Messinstrumenten, kontinuierlicher Beobachtung über acht Monate und dokumentierten Verlaufsbeobachtungen basieren; es liege kein Zweifelsfall, sondern eine klare medizinische Indikation vor.

6. Die Klägerin beansprucht Krankentaggelder über den 31. Januar 2024 hinaus, weil zu jenem Zeitpunkt eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, was ihr gemäss Vertrag Anspruch auf Versicherungsleistungen gebe.

6.1 Die Beklagte informierte im Schreiben vom 12. Januar 2024 über die Taggeldeinstellung per Ende Januar 2024. Auf welche medizinischen Berichte sie sich dabei bezog, spezifizierte sie nicht (KB 5). Auf die Beanstandung der Einstellung der Taggelder vom 7. Februar 2024 unter Beilage des Berichtes von Dr.med. univ. E. _____ vom 25. Januar 2024 (KB 13, oben E. 5.5) führte die Beklagte mit Schreiben vom 25. März 2024 aus, dass sie sich auf die Berichte von Dr.med. H. _____ vom 12. Juli 2023 und 22. November 2023 und den Bericht von Dr.med. I. _____ vom 18. Dezember 2023 beziehe und an der Einstellung der Taggeldzahlungen festhalte. So sei bei abgeklungener akuter psychischer Dekompensation, die seitens der J. _____ im Bericht vom 25. Januar 2024 aufgeführten psychosozialen Belastungsfaktoren, welche das heutige Geschehen bestimmend prägen/modellieren, versicherungsmedizinisch/normativ als medizinalfremd einzustufen. Die emotionspsychologisch nachvollziehbare Verschlechterung durch die Einstellung der Taggelderleistungen und die angespannte Situation rund um die Kündigung im Sinne einer Anpassungsproblematik bzw. Situationsüberforderung begründe im versicherungsmedizinischen Sinn keine weitere Arbeitsunfähigkeit (KB 15).

Nach einer weiteren Intervention in einem Schreiben vom 3. Juni 2024 durch die Klägerin an die Beklagte (KB 16), hielt die Beklagte mit Schreiben vom 25. Juli 2024 weiterhin an der Einstellung der Taggelder fest und verwies zur Begründung auf die Untersuchung und den Bericht von Dr.med. I. _____ (KB 17). Die Klägerin ihrerseits stützt sich für ihren Standpunkt auf die medizinischen Berichte

und Arbeitsunfähigkeitsatteste von ihrem behandelnden Arzt Dr.med. univ. E._____.

6.2 Vorab gilt es zu wiederholen, dass die Klägerin, welche Anspruch auf Taggeldleistungen erhebt, für das Bestehen der Leistungsvoraussetzungen, namentlich die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit, beweispflichtig ist. Es gilt dabei das ordentliche Beweismass der vollen Überzeugung (vgl. E. 3 f.). In Ergänzung zu den allgemeinen Ausführungen zur Urkundenqualität von Arztberichten als private Gutachten (vgl. oben E. 3.2) ist betreffend Arztzeugnissen festzuhalten, dass aufgrund des Fachwissens der ausstellenden Person und der Strafandrohung von Art. 318 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB; SR 311.0) vom 21. Dezember 1937 grundsätzlich davon ausgegangen werden kann, dass ein Arztzeugnis richtig ist (Urteil BGer 4D_7/2021 vom 12.4.2021 E. 4.4), wobei der Beweiswert vermindert sein kann, wenn keine persönliche Untersuchung stattgefunden hat, das Zeugnis ausschliesslich auf Aussagen des Patienten abstellt oder selbst widersprüchlich ist oder etwa das Verhalten der behandelten Person während bescheinigter Arbeitsunfähigkeit widersprüchlich ist (BSK-ZPO - Dolge Art. 177 N 13).

6.2.1 Zuerst ist darauf hinzuweisen, dass die eingereichten Arztzeugnisse betreffend den interessierenden Zeitraum keine Diagnose ausser dem allgemeinen Hinweis auf "Krankheit" enthalten (KB 6). Sie sind also für die Klärung der strittigen Frage wenig hilfreich (vgl. Urteil BGer 4A_12/2020 vom 2.6.2021 E. 4.1). Demgegenüber wird im Bericht von Dr.med. univ. E._____ vom 25. Januar 2024 die Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode aufrechterhalten; die Symptome, darunter zugenommene Hoffnungslosigkeit, Schlaflosigkeit, Konzentrationsstörung und eine allgemeine Verschlechterung des Affekts, hätten sich intensiviert (KB 14; BB 7). Eine detaillierte Diagnose nach ICD-10-Codierung stellte Dr.med. univ. E._____ (anders noch als in seinem ersten Bericht [vgl. oben E. 5.5; KB 9; BB 6]) nicht mehr. Die Diagnose ICD-10: F32.1 verlangt jedoch mindestens vier oder auch mehr Symptome, und der betroffene Patient hat meistens grosse Schwierigkeiten, alltägliche Aktivitäten fortzusetzen (ICD-10-GM Version 2024, <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2024/block-f30-f39.htm>, zuletzt eingesehen am 8.9.2025). Werden die Arztzeugnisse von Dr.med. univ. E._____ und sein Bericht vom 25. Januar 2024 jedoch im Lichte des Berichtes vom 18. September 2023 betrachtet, erscheinen die Befunde schlüssig, in sich konsistent und nachvollziehbar. So schreibt Dr.med. univ. E._____ durchgehend von einer mittelgradigen depressiven Episode, wobei die vier Symptome (Hoffnungslosigkeit, Schlaflosigkeit, Konzentrationsstörungen und allgemeine Verschlechterung des Affekts) beiden Berich-

ten zu entnehmen sind und sich im Januar noch intensivierten (KB 9 und 14; BB 6 und 7). Ebenfalls ist beiden Berichten zu entnehmen, dass die Klägerin regelmässige (zweiwöchentliche) persönliche Therapiesitzungen mit Dr.med. univ. E._____ hat; er hat sie somit stets persönlich begutachtet, und namentlich die dokumentierte Zunahme der Symptomatik gründet ebenfalls auf persönlichen Konsultationen (KB 9 und 14; BB 6 und 7). Fragen wirft einzig der Hinweis auf die Hemithyreoidektomie auf, welche gemäss Bericht vom 18. September 2023 im Oktober 2023 stattgefunden haben soll, was zeitlich unmöglich wäre, aber ein Verschieb sein kann (KB 9; BB 6). Immerhin ergibt sich aus den Akten, dass die Klägerin im Oktober 2023 auch durch den HNO-Arzt arbeitsunfähig geschrieben wurde (vgl. KB 6), was die Ausführung von Dr.med. univ. E._____ im Kern bestätigt. Entscheidend erscheint dabei seine Beurteilung, die Entgleisung des Schilddrüsenhormonhaushalts könne auch die psychische Stabilität beeinflussen und den Genesungsprozess verzögern (worauf die Beklagte nie eingeht).

Im Bericht vom 18. September 2023 von Dr.med. univ. E._____ wird aufgeführt, nach entsprechend abgeschlossener somatischer Genese sowie ausreichender Besserung der psychiatrischen Herausforderung sei mit einem Wiedereinstieg der Klägerin in reduziertem Ausmass zu rechnen. Zeitlich werde sich dies wahrscheinlich auf die erste Jahreshälfte 2024 umsetzen lassen (KB 9; BB 6). Für die genauen Ausführungen zur Diagnose von Dr.med. univ. E._____ nach der ICD-10-Codierung ist auf E. 5.2 zu verweisen. Die Voraussage, dass die Klägerin in der ersten Jahreshälfte 2024 wieder arbeitsfähig ist, wurde schliesslich auch durch die Arztzeugnisse bis Mai 2024 bestätigt (vgl. KB 6).

Der ergänzende Bericht von Dr.med. univ. E._____ vom 4. September 2025 hält die Diagnose vom Bericht vom 25. Januar 2024 aufrecht (vgl. oben E. 5.6). Auch wenn dieser neue Bericht im Lichte des vorliegenden Prozesses zu sehen ist, ist gleichwohl zu konstatieren, dass Dr.med. univ. E._____ auch auf die Behauptungen der Beklagten Bezug nimmt (Ergänzende Klägerische Eingabe, Beilage 1), so etwa direkt auf den Vorwurf, dass nach der behaupteten Verschlechterung weder Medikation noch Behandlungsfrequenz angepasst worden sei, und er widerlegt dies sogleich. Ebenfalls referenziert er seine eigene Verlaufsdokumentation und betont, seine Berichte würden auf den echtzeitlichen Verlaufseinträgen und standardisierten Messinstrumenten basieren. Er bekräftigt die im Januar 2024 eingetretene Verschlechterung, benennt die von ihm erhobenen Befunde und bestätigt neuerlich, dass die Klägerin auch in einer angepassten Tätigkeit arbeitsunfähig gewesen sei. Der Bericht hinterlegt somit die Arbeitsunfähigkeit weiter und ist mit den vorgängigen Berichten konsistent.

6.2.2 Wie die Beklagte zu Recht vorbringt, ist der Bericht vom 25. Januar 2024 im Lichte der angedrohten Einstellung der Krankentaggelder zu lesen (Klageantwort N 19). Entgegen ihrer Behauptung lässt sich daraus aber nichts zu ihren Gunsten ableiten. So wurde der Klägerin mit Schreiben vom 12. Januar 2024 die Einstellung der Taggelder ab dem 31. Januar 2024 angekündigt, wobei der genaue Posteingang bei der Klägerin unbekannt ist (KB 5). Dass der Bericht von Dr.med. univ. E. _____ auf Grund des Zeitdruckes dementsprechend kurz ausgefallen ist, ist verständlich und nachvollziehbar. Immerhin aber bekräftigt er weiterhin die Diagnose (mittelgradige depressive Episode), beschreibt die Symptome und äussert sich auch zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (KB 14). Der Bericht enthält auch Ausführungen zur aktuellen Situation und Symptomatik, der Bewertung der Arbeitsfähigkeit, den therapeutischen Massnahmen und der Prognose und eine Empfehlung, wobei er die einzelnen Ausführungen auch kurz begründet (KB 14); der Bericht ist daher insgesamt grundsätzlich als aussagekräftig und beweishaltig anzusehen.

6.3 Was die Beklagte dagegen vorbringt, vermag den Beweis nicht zu erschüttern. So bringt sie in appellatorischer Weise vor, dass aus dem Bericht von Dr.med. univ. E. _____ nicht hervorgehe, dass die Gespräche wegen der angegebenen Verschlechterung intensiviert oder die Medikation angepasst worden sei. Wieso dies notwendig sei, führt sie nicht aus. Soweit sich gemäss der Beklagten aus dem Bericht nicht ergebe, dass die Rückkehr in den Arbeitsprozess das Risiko einer Verschlechterung der Gesamtgenesung mit sich bringen würde (Klageantwort N 12), repliziert die Klägerin, dass das Risiko einer Verschlechterung "plusminus wörtlich so im Bericht" stehe (Replik N 7), was die Beklagte dann bestätigte. Wenn sie hierzu aber ergänzte, dass es sich dabei um eine nicht weiter begründete und damit unbewiesene Behauptung handle (Duplik N 6), ist dem zu entgegnen, dass aus dem Bericht wörtlich hervorgeht, dass die Rückkehr zu diesem Zeitpunkt das Risiko einer weiteren Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes und eine Verlängerung der Gesamtgenesung mit sich bringen würde (KB 14; BB 7) und dies die Einschätzung des Facharztes ist, den die Klägerin im Zweiwochenrhythmus aufsuchte. Inwiefern an seiner Einschätzung gezweifelt werden sollte, bringt die Beklagte nicht vor. Es ist auch nicht ersichtlich und erschliesst sich nicht, inwiefern die Aussage offensichtlich falsch ist, da sie konsistent mit der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode durch Dr.med. univ. E. _____ ist.

6.4 Die Beklagte stützt sich bei ihrer Einstellung der Taggelder auf den Bericht von Dr.med. I. _____ vom 18. Dezember 2023, wobei sie diesen als schlüssig beurteilt (Klageantwort N 24). Sie anerkennt dabei aber auch, dass Dr.med.

I. _____ keine Psychiaterin, sondern eine Neurologin sei, und sich deshalb fachlich nicht zur Diagnose [Anm.: von Dr.med. univ. E. _____] äussern könne. Dies habe sie aber auch nicht getan (Klageantwort N 24). Der Bericht von Dr.med. I. _____ sei zusammen mit den Berichten von Dr.med. H. _____ zu lesen, wobei Dr.med. H. _____ als Psychiater klar festgehalten haben, dass nur subjektive Befunde vorlägen (Klageantwort N 24). Für die Einordnung/Deduktion der objektiven Befunde bedürfe es einer objektiven Evaluation neurokognitiver Leistungsparameter (Duplik N 12; KB 10).

6.4.1 Der Bericht von Dr.med. I. _____ vom 18. Dezember 2023 weist mehrere Inkonsistenzen auf. So äussert sie sich zur Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode, indem sich ausserhalb einer leichtgradigen affektbetonten dysthymen Zeichnung kein relevantes depressogenes Störungsbild objektivieren lasse (KB 12 S. 4). Wie sich die Parteien aber einig sind, ist Dr.med. I. _____ keine Psychiaterin, sondern Verhaltensneurologin, weshalb ihrer Beurteilung der psychiatrischen Problemstellung weniger Gewicht als jener des Facharztes zukommt (Klage N 36; Klageschrift N 24; vgl. dazu Urteile BGer 4A_445/2016 vom 16.2.2017 E. 4.2.1 ff; 9C_752/2018 vom 12.4.2019 E. 5; Urteil Obergericht ZH LB170028-O/U vom 30.11.2017 E. 8.8). Zudem wird die von ihr erwähnte Dysthymia (ICD-Code: F34.1) auch den affektiven Störungen zugeordnet, gleich wie eine depressive Episode (vgl. ICD-10-GM Version 2024, <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2024/block-f30-f39.htm>, zuletzt eingesehen am 8.9.2025). Weiter hält sie eine mittelschwere Beeinträchtigung der psychophysischen/-emotionellen Gesamtbelastbarkeit der Klägerin fest; verneint jedoch sogleich eine Objektivierung eines relevanten depressionsassoziierten kognitiven Ausfallmusters. Dies, obwohl sie selbst festhält, dass eine mittelschwer verminderte Aufmerksamkeitsaufrechterhaltung, eine leicht verminderte verbale Lernfähigkeit und eine leichte bis mittelschwere Beeinträchtigung einzelner exekutiver Funktionen (leicht: Verbal-kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit; mittelschwer: lexikalische Ideenproduktionen) im Rahmen einer leicht bis mittelschwer verminderten neurokognitiven Anpassungsleistung unspezifischer Genese (u.a. Dekonditionierung) bei ansonsten durchwegs intakter kognitiver Leistungsfähigkeit vorliege. Insbesondere seien die weiteren mnestischen und exekutiven, aber auch die sprachlichen und sprachassoziierten sowie visuokonstruktiv-perzeptiven Funktionsbereiche unauffällig und als relevante kognitive Ressourcen zu werten (KB 12 S. 4). Diesen Widerspruch löst sie im Bericht nicht auf, sondern hielt fest, dass sie von einem 100% arbeitsbezogenen Funktionspotenzial im angestammten Beschäftigungsgrad als Transformations-Managerin ausgehe, wobei sie jedoch auch ausführt, dass sich eine insgesamt mittelschwere Leistungsverminderung objektivieren lasse. Weiter sei die Klägerin aus verhal-

tensneurologisch-leistungspsychologischer Sicht im Zeitpunkt der Begutachtung zu 40% im arbeitsbezogenen Funktionspotenzial eingeschränkt. Aus ihrer Sicht sei den Besonderheiten der aktuell demonstrierten kognitiven Ressourcen/ Belastbarkeit im Sinne der heutigen Momentaufnahme in Bezug auf die Arbeitsbelastung sozialpraktisch/rehabilitativ/im ärztlichen Krankheitsverständnis Rechnung zu tragen: 100%ige AUF während 4-6 Wochen, dann graduelle AF-Steigerung bis zum Erreichen des angestammten Arbeitspensums. Am Schluss hält Dr.med. I. _____ fest, es sei mit einer Erholung/Verbesserung innerhalb von 8 - 10 Wochen zu rechnen, wobei sie sich eine Reevaluation bei protrahiertem Verlauf vorbehalte (KB 12 S. 5). Insofern erweist sich der Bericht von Dr.med. I. _____ insgesamt nicht als schlüssig und nachvollziehbar. Entsprechend kann auf ihren Bericht nicht abgestellt werden und er weckt auch keine Zweifel an den vom behandelnden Psychiater gestellten Diagnosen. Selbst wenn er Zweifel wecken könnte, ist noch einmal festzuhalten, dass er vor der letzten Diagnose von Dr.med. univ. E. _____ vom 25. Januar 2024 erstellt worden ist und sich auch nicht in einer relevanten und schlüssigen Art mit dessen früheren Bericht vom 18. September 2023 auseinandersetzt. Kommt hinzu, dass es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen Facharztes ist, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen. Eine neuropsychologische Abklärung stellt lediglich eine Zusatzuntersuchung dar, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (Urteil BGer 9C_752/2018 vom 12.4.2019 E. 5.3). Mithin wäre es der Beklagten angestanden, den Bericht von Dr.med. I. _____ erneut Dr.med. H. _____ (welcher die neuropsychologische Untersuchung angeregt hatte) zu unterbreiten, damit er sich unter Berücksichtigung des Berichts (sowie der Berichte von Dr.med. univ. E. _____) zur Arbeitsfähigkeit der Klägerin äussert.

6.4.2 Weiter ist die Prognose einer gesundheitlichen Erholung innerhalb von 8 - 10 Wochen dann auch nicht eingetreten (die Untersuchung fand am 7.12.2023 statt, so dass die Erholung Mitte Februar 2024 hätte eintreten müssen; vgl. KB 6, 12). Prognosen sind naturgemäss unsicher. Eine einlässliche Begründung bezüglich der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit der Klägerin lässt sich dem Bericht von Dr.med. I. _____ nicht entnehmen. Ob sich der Gesundheitszustand der Klägerin in diesem Zeitraum tatsächlich in der prognostizierten Weise weiterentwickeln wird, war für Dr.med. I. _____ nicht vorhersehbar. Die Prognose der mutmasslichen Arbeitsfähigkeit der Klägerin stellt somit bloss eine medizinische Beurteilung über die voraussichtliche künftige Entwicklung einer Gesundheitsbeeinträchtigung dar. Sie sagt hingegen nichts über den tatsächlichen Krankheitsverlauf aus (vgl. Urteil BGer 4A_335/2013 vom 26.11.2013 E. 3.4.). Dies selbst dann nicht, wenn die Prognose lege artis erstellt wurde, da stets nur die tatsäch-

liche Entwicklung im konkreten Fall massgebend ist (vgl. Urteil BGer 4A_66/2017 vom 14.7.2017 E. 5.1). Eine Prognose über eine mögliche Entwicklung darf mithin nicht mit der tatsächlichen späteren Entwicklung gleichgesetzt werden (Urteil BGer 4A_427/2017 vom 22.1.2018 E. 5.2.4).

6.4.3 Die Beklagte machte dann aber von ihrem Recht, die Klägerin für weitere Abklärungen aufzubieten (Art. 15 Ziff. 1 lit. e AB) nicht mehr Gebrauch, obwohl sie unbestrittener Massen über den Bericht von Dr.med. univ. E. _____ vom 25. Januar 2024 im Bilde war (KB 13). In Anbetracht dessen, dass die Arbeitsunfähigkeit von Dr.med. univ. E. _____ noch einmal bestätigt worden, lückenlos attestiert ist und er gar eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes dokumentierte, wäre dies aber für die Beklagte angezeigt gewesen (vgl. Urteil VG I 2022 43 E. 5.4.6). Zusammen mit der Klägerin ist festzuhalten, dass gemäss Art. 11 Ziff. 1 ZB KTG die Höhe des Taggeldes sich nach dem durch einen Arzt attestierten objektiven Grad der Arbeitsunfähigkeit richtet. Insofern haben auch die Arztzeugnisse ohne genauere Begründung (KB 6) einen Beweiswert und es wäre auch nur schon auf Grund von diesen der Beklagten angezeigt gewesen, weitere Untersuchungen zu veranlassen. So empfiehlt auch der Bericht von Dr.med. I. _____ vom 18. Dezember 2023 eine Reevaluation bei einem verzögerten Genesungsprozess (KB 12). Dass die Beklagte darauf verzichtet hat, kann nicht der Klägerin vorgeworfen werden.

6.4.4 Die Beklagte bringt weiter vor, dass Dr.med. H. _____ in seinen Berichten keine objektiven Befunde festgehalten, sondern nur auf subjektive Befunde Bezug genommen habe (Klageantwort N 24). Die Klägerin entgegnet replizierend, dass Dr.med. H. _____ einzig die Selbsteinschätzung der Klägerin und weder seine eigene Einschätzung noch einen objektiven oder subjektiven psychopathologischen Befund aufführe (Replik N 23), worauf die Beklagte duplizierte, es gehe aus dem Bericht vom 22. November 2023 von Dr.med. H. _____ hervor, dass es sich seiner Ansicht nach um ein ausschliesslich subjektiv beklagtes Beschwerdebild handle (Duplik N 12). Unbestritten ist, dass Dr.med. H. _____ als Facharzt Psychiatrie/Psychotherapie zur Diagnosestellung einer mittelschweren depressiven Episode fachlich qualifiziert ist.

6.4.5 Der Klägerin ist zuzustimmen, dass die Berichte von Dr.med. H. _____ weder objektive noch subjektive psychopathologische Befunde aufführen. So führt Dr.med. H. _____ im Bericht vom 12. Juli 2023 zwar Ausführungen an, äussert sich aber zur Verfassung der Klägerin nur in zwei Untersätzen. Er hielt dabei fest, dass die Angaben der Klägerin in sich stimmig und erlebnisbasiert seien und die Klägerin vorderhand aufgrund anhaltender Symptombelastung

nicht vermittelbar (100%ige AUF/allgemein) sei (KB 8). Im Bericht vom 22. November 2023 führt Dr.med. H._____ dann aus, dass im Rahmen der klinisch-phänomenologischen Momentaufnahme eine syndromal leichte affektbetonte Zeichnung dysthymen Prägung vorliege, wobei sich die Klägerin vorderhand aufgrund anhaltender Symptombelastung nicht arbeitsfähig sehe (KB 10). Abgesehen von theoretischen Ausführungen hält er weder einen Psychostatus fest noch äussert er sich zur Arbeitsfähigkeit der Klägerin. Inwiefern die Beklagte aus diesen Berichten etwas zu ihren Gunsten ableiten mag, ist nicht ersichtlich. Insbesondere kann der Ansicht der Beklagten nicht gefolgt werden, Dr.med. H._____ als Psychiater habe klar festgehalten, dass nur subjektive Befunde vorliegen würden (Klageantwort N 24; Duplik N 12). Einerseits wird im Bericht vom 22. November 2023 explizit ausgeführt, dass eine syndromal leichte affektbetonte Zeichnung dysthymen Prägung vorliege; andererseits äussert sich Dr.med. H._____ schlicht nicht zur Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode, obwohl ihm - nach eigener Festhaltung im Bericht - die Vorakten bekannt waren (KB 10 Abs. 1). Entsprechend wäre es von ihm zu erwarten gewesen, dass er sich zumindest kurz mit der Diagnosestellung von Dr.med. univ. E._____ auseinandersetzt, welche in Form des Berichtes vom 18. September 2023 vorlag. Dies unterliess er jedoch gänzlich. Inwiefern er auf objektive Befunde verzichten konnte, da es eine verhaltensneurologische Untersuchung dafür brauche (wie dies die Beklagte in der Klageantwort N 24 vorbringt), erschliesst sich ebenfalls nicht. Sodann führte er noch im Bericht vom 12. Juli 2023 aus, die Einordnung/Deduktion objektiver psychopathologischer Befunde in diese Fähigkeitsdimensionen sei per se für die Beurteilung der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit nicht von bestimmender Relevanz. In Abweichung hiervon stellte er dann im Bericht vom 22. November 2023 psychopathologische Defizite den neurokognitiven Defiziten gleich ("psychopathologischer bzw. neurokognitiver Defizite" [KB 10 S. 2 Abs. 1]) und führte aus, dass die Einordnung/Deduktion objektiver Befunde in diese Fähigkeitsdimensionen auch der objektiven Evaluation neurokognitiver Leistungsparameter bedürfe (KB 10). Inwiefern daraus ersichtlich ist, dass eine Diagnose nur nach einer neurokognitiven Untersuchung möglich ist, erschliesst sich nicht und wird auch so in den Berichten nicht belegt. Bleibt zu wiederholen, dass Dr.med. H._____ dann aber auch keine neue Beurteilung auf Basis des Berichts von Dr.med. I._____ vornahm. Ebenfalls ist darauf hinzuweisen, dass auch die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP in ihren Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten darauf hinweist, dass eine neuropsychologische Abklärung mit Beschwerde / Symptomvalidierung dann sinnvoll sei, wenn Angaben oder Hinweise in Bezug auf kognitive Beschwerden / Symptome vorliegen (Qualitätsleitlinien für

versicherungspsychiatrische Gutachten, 3. Auflage, S. 30, <https://www.psychiatrie.ch/fileadmin/SGPP>

/user_upload/Fachleute/Empfehlungen/D_Qualitaetsleitlinien_fuer_versicherungspsychiatrische_Gutachten_20.10.2016.pdf, eingesehen am 11.9.2025). Inwiefern Angaben oder Hinweise auf kognitive Problemstellungen aber bei der Klägerin vorlagen, führte Dr.med. H. _____ nicht aus; eine Indikation für die neuropsychologische Abklärung lässt sich seinem Bericht nicht entnehmen. Es ist also nur schon zweifelhaft, ob die neurologische Untersuchung überhaupt angezeigt war.

Somit kann die Beklagte auch aus den Berichten von Dr.med. H. _____ nichts zu ihren Gunsten ableiten.

6.5 Der Versicherungsfall gilt als Verwirklichung der Gefahr, gegen welche die Versicherung abgeschlossen worden ist (BGE 142 III 672 E. 3.6; BGE 129 III 510 E. 3.2). Bei Krankentaggeldversicherung wird höchstrichterlich überwiegend die Arbeitsunfähigkeit als Versicherungsfall definiert (hierzu: BGE 142 III 671 E. 3.6 m. H.; BGE 129 III 510 E. 3.2). Die Psyche wird bekanntlich von sozialen Situationen tangiert und diese können im Extremfall zu einer Krankheit führen. Haben die psychischen Beschwerden Krankheitswert, welche eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben, kann dies auch einen Leistungsfall der Krankentaggeldversicherung auslösen (Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, S. 28 ff.; Urteil Versicherungsgericht St. Gallen KV-Z 2012/5 vom 11.4.2013 E. 3.4.1) Die AB und ebenso die ZB KTG definieren als versichertes Ereignis die Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit (Art. 3 Ziff. 2 AB, Art. 3 ZB KTG).

6.5.1 Vorliegend beruft sich die Beklagte darauf, dass die Probleme am alten Arbeitsplatz und die Trennung von der Partnerin per se keine krankheitsbedingten Umstände, sondern psychosoziale Belastungsfaktoren seien. Sie hätten entsprechend keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Klageantwort N 19). Replizierend macht die Klägerin geltend, dass sie aufgrund einer mittelgradigen depressiven Symptomatik arbeitsunfähig gewesen sei und nicht bloss wegen Problemen am alten Arbeitsplatz oder wegen der Trennung von ihrer Partnerin. Die psychosozialen Belastungsfaktoren mögen einen Beitrag zur Depression geleistet haben - den konkreten AB seien die Ursachen der Gesundheitsbeeinträchtigung, hier der Depression, aber egal (Replik N 12). In der Duplik ergänzt die Beklagte, solche [Anm.: krankheitsbedingte Umstände] lägen nur dann vor, wenn die psychosoziale Belastung zu einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung mit ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit führe (Duplik N 9).

6.5.2 Im Bericht von Dr.med. univ. E. _____ vom 25. Januar 2024 wird aufgeführt, dass ein Behandlungsbedarf in der Form von umfassenden psychiatrischen

Behandlungen, einschliesslich medikamentöser Therapie und regelmässiger psychotherapeutischen Sitzungen wegen einer mittelgradigen Depression besteht (KB 14). Auch schon im Bericht vom 18. September 2023 führte Dr.med. univ. E._____ aus, dass deswegen regelmässige kognitiv-verhaltenstherapeutische Gesprächstherapien im Zweiwochen-Rhythmus durchgeführt werden (KB 9). Im Bericht von Dr.med. I._____ vom 18. Dezember 2023 - auf welchen sich die Beklagte hauptsächlich stützt - ist dann auch keine andere Therapieempfehlung aufgeführt (KB 12). Die Beklagte kann somit nicht belegen, dass die vorher behandlungsbedürftige und krankhafte psychische Problemstellung der Klägerin mit Ablauf des Anstellungsverhältnisses einfach weggefallen ist. Ihre Behauptungen beruhen auf eigenen Annahmen ohne weitere Nachweise. Insbesondere muss sich die Beklagte entgegenhalten lassen, dass sie trotz dem Bericht von Dr.med. univ. E._____ vom 25. Januar 2024 ohne weitere Abklärungen an ihrer Einschätzung festgehalten hat und nun die Beweislosigkeit tragen muss. Auch in Auslegung der relevanten AB ergibt sich kein anderer Schluss, kann man diesen doch keinen Ausschluss für psychosoziale Belastungen als Grund für eine Krankheit entnehmen.

6.6 Die Vorbringen der Beklagten wecken zusammenfassend keine auch nur geringen Zweifel an der attestierten Arbeitsunfähigkeit (auch in angepasster Tätigkeit) der Klägerin. Aufgrund der Berichte von Dr.med. univ. E._____ und dessen Arztzeugnisse, denen volle Beweiskraft beizumessen ist, ist es als gegeben zu betrachten, dass die Klägerin vom 1. Februar 2024 bis 30. April 2024 zu 100% und vom 1. Mai bis 31. Mai 2024 zu 50% arbeitsunfähig war. Insofern erübrigen sich weitere Ausführungen zur strittigen Frage der Übergangsfrist.

7. Die Beklagte äussert sich nicht zur Berechnung der Taggelder vom Februar 2024 bis Mai 2024, da sie davon ausgeht, dass gar keine geschuldet sind (Klageantwort N. 27). Die Klägerin geht bei ihrer Berechnung von 121 Taggeldern à Fr. 515.48 (insgesamt Fr. 62'373.08) aus (Klageschrift N 41). Die Höhe des Taggelds richtet sich jedoch nach dem durch einen Arzt attestierten objektiven Grad der Arbeitsunfähigkeit (Art. 11 Ziff. 1 ZB KTG).

Die Höhe der einzelnen Taggelder entspricht den vorgängig ausbezahlten von Fr. 515.48/Tag und ist nicht zu beanstanden (vgl. KB 7). Jedoch übersieht die Klägerin, dass für den Monat Mai 2024 nur eine 50% Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist (KB 6), entsprechend ist ein Abzug von Fr. 7'989.94 ($31 \cdot \text{Fr. } 515.48 / 2$) anzubringen, was in einer Taggeldschuld von Fr. 54'383.14 endet.

Weitere Korrekturen sind nicht anzubringen und werden von der Beklagten auch nicht vorgebracht. Insbesondere wird nicht behauptet, dass die Klägerin im interessierenden Zeitraum Erwerbseinkommen generiert habe.

8. Die Klägerin fordert einen Verzugszins von 5% p.a. seit dem 16. April 2024 als mittlerer Verfalltag der Taggelder Februar bis Mai 2024 (Klageschrift N 42 und 43). Die Beklagte bestreitet den Verzugszins mit Verweis auf die Vergleichsgespräche und es sei keinesfalls vom Verzugsseintritt vor Klageeinreichung auszugehen.

8.1 Die Verzugszinspflicht setzt einerseits die Fälligkeit der Forderung und andererseits die Inverzugsetzung des Schuldners voraus (Art. 102 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR; SR 220] vom 30.3.1911). Die Parteien können die Voraussetzung für den Verzugsseintritt in den Grenzen von Art. 100 und 101 OR abweichend vereinbaren (BSK-OR - Lüchinger/Wiegand Art. 102 N 14). Nach Art. 104 Abs. 1 OR betragen die Verzugszinsen 5% pro Jahr. Die Höhe der Verzugszinsen stellt dispositives Recht dar (BSK-OR - Lüchinger/Wiegand Art. 104 N 7). Nach Art. 41 Abs. 1 VVG wird die Forderung aus dem Versicherungsvertrag erst mit dem Ablauf von vier Wochen, von dem Zeitpunkt an gerechnet, fällig, in dem der Versicherer Angaben erhalten hat, aus denen er sich von der Richtigkeit des Anspruches überzeugen kann. Das ist dann der Fall, wenn der Versicherte den Anspruch nach Gesetz und Vertrag genügend begründet hat (BSK-VVG - Brunner, Art. 39). Nach der herrschenden Lehre wird mit dieser Regelung allein kein Verfalltag statuiert, der eine Mahnung entbehrlich macht, da es eine Auslegungsfrage ist, wann der Versicherer alle notwendigen Auskünfte und Belege erhalten hat. Demnach gerät der Versicherer erst mit einer Mahnung in Verzug, ausser er lehnt seine Leistungspflicht definitiv ab. Dann treten Fälligkeit und Verzug sofort ein und eine Mahnung wird überflüssig (BSK-VVG - Süsskind, Art. 41 N 33; BGE 143 II 37 E. 5.2.1). Da Art. 41 Abs. 1 kein zwingendes Recht darstellt, kann der Eintritt der Fälligkeit abweichend durch Parteivereinbarungen geregelt werden, wobei eine übermässige Hinauszögerung der Fälligkeit untersagt ist (BSK-VVG - Süsskind, Art. 41 N 38).

In den AB wird der Beginn des Verzuges abweichend geregelt. So schuldet die Beklagte erst ab der Einleitung der Betreibung oder gerichtlichen Klage Verzugszins. Der Verzugszinssatz entspricht dem jeweils geltenden Mindestzinssatz für die obligatorische berufliche Vorsorge, jedoch höchstens fünf Prozent pro Jahr (Art. 27 AB). Der Mindestzinssatz betrug im Januar 2025 1,25% (<https://www.news.admin.ch/de/nsb?id=102722>, eingesehen am 11.9.2025). Ist es vertraglich nicht geregelt, ist für die Zinssatzbestimmung auf das geltende Recht zum Zeit-

punkt der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts abzustellen (Urteil BGer 9C_325/2024 vom 24.10.2024 E. 3.3.1).

8.2 Aus den Akten ergibt es sich nicht, dass die Klägerin die Beklagte vorgängig betrieben hat. Es wird dies auch nicht geltend gemacht. Ebenfalls wird nicht geltend gemacht, dass Art. 27 AB nicht bindend sei. Entsprechend befand sich die Beklagte erst ab Einreichung der Klage, sprich ab dem 24. Januar 2025 im Verzug. Weiter wurde der Verzugszins in den AB auf den Mindestzinssatz der obligatorischen beruflichen Vorsorge, aber höchstens 5%, limitiert. Eine Limitierung des Verzugszinses erscheint nicht weiter ungewöhnlich oder unklar, dementsprechend wurde diese gültig vereinbart (vgl. Urteil BGer 9C_325/2024 vom 24.10.2024 E. 3.2). Somit schuldet die Beklagte ab dem 24. Januar 2025 einen Verzugszins von 1,25% pro Jahr.

9. Zusammenfassend ist die Klage teilweise gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin Krankentaggelder für den Zeitraum vom 1. Februar 2024 bis zum 31. Mai 2024 im Umfang von Fr. 54'383.14 nebst Zins von 1,25 % p.a. seit dem 24. Januar 2025 zu bezahlen. Im Übrigen ist die Klage abzuweisen, wobei eine allfällige Übergangsfrist offenbleiben kann.

9.1 Das Verfahren ist kostenlos (vgl. Art. 114 lit. e ZPO; Urteil BGer 4A_680/2014 vom 29.4.2015 E. 2.1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 142 V 448 E. 4.1).

9.2 Aus der Formulierung von Art. 114 ZPO ergibt sich, dass dessen lit. e nur die Gerichtskosten betrifft, nicht aber die Parteientschädigung an die Gegenpartei (Urteil BGer 4A_194/2010 vom 17.11.2010 E. 2.2.1). Diese umfasst den Ersatz der notwendigen Auslagen, die Kosten einer berufsmässigen Vertretung sowie in begründeten Fällen eine angemessene Umtriebsentschädigung, wenn eine Partei nicht berufsmässig vertreten ist (Art. 95 Abs. 3 ZPO).

9.3 Die anwaltschaftlich vertretene Klägerin obsiegt teilweise, weshalb sie entsprechend ihrem Obsiegen Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung hat. Der, durch den internen Rechtsdienst vertretenen, Beklagten ist praxisgemäss keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Urteil BGer 4A_601/2018 vom 13.3.2019 E. 5; VGE I 2023 59 E. 8.3.2). Sie macht auch keine ausserordentlichen Umstände / Mehraufwände geltend, welche ein Absehen von der Praxis begründen würden.

9.4 Die Kantone sind zuständig, die Tarife für die Prozesskosten festzusetzen (Art. 96 ZPO). Die Parteientschädigung spricht das Gericht nach den Tarifen zu (Art. 105 Abs. 2 ZPO). Massgeblich ist der kantonale Gebührentarif für Rechts-

anwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975. Demgemäss ist das Honorar im Zivilverfahren vor einziger Instanz vom Streitwert abhängig (§ 8 GebTRA). Im Rahmen der festgesetzten Mindest- und Höchstansätze ist die Vergütung nach der Wichtigkeit der Streitsache, ihrer Schwierigkeit, dem Umfang und der Art der Arbeitsleistung sowie dem notwendigen Zeitaufwand zu bemessen. Wird die Vergütung pauschal zugesprochen, gilt die Mehrwertsteuer als in diesem Betrag enthalten; bemisst sich das Honorar nach dem zeitlichen Aufwand, ist sie zusätzlich zu entschädigen (§ 2 GebTRA). Erscheint eine eingereichte, spezifizierte Kostennote angemessen, ist sie der Festsetzung der Vergütung zugrunde zu legen; fehlt eine Kostennote, ist die Vergütung gestützt auf den Gebührentarif nach pflichtgemäsem Ermessen festzusetzen (§ 6 Abs. 1 GebTRA).

Der Streitwert beträgt vorliegend Fr. 62'373.08.

Bei einem Streitwert von Fr. 50'001.-- bis Fr. 100'000.-- beträgt das Grundhonorar zwischen Fr. 3'300.-- bis Fr. 9'250.-- (§ 8 Abs. 2 GebTRA). Dies, den vorliegenden Streitwert, den Streitgegenstand, den durchgeführten doppelten Schriftenwechsel und die weitere Eingabe sowie das nur teilweise Obsiegen berücksichtigend, wird die Parteientschädigung in pflichtgemäsem Ermessen auf Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) festgesetzt.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin Fr. 54'383.14 zzgl. Zins von 1.25% ab dem 24. Januar 2025 zu bezahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Beklagte hat der teilweise obsiegenden Klägerin eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) zu leisten.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in Zivilsachen beim Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
5. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter der Klägerin (2/R)
 - die Beklagte (R)
 - und die Eidg. Finanzmarktaufsicht FINMA, 3003 Bern (A).

Schwyz, 16. Oktober 2025

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

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

Versand: 20. Oktober 2025