



Entscheid Versicherungsgericht, 06.10.2015

Krankentaggeldversicherung nach VVG:

Auch bei ausschliesslich arbeitsplatzbezogener Arbeitsunfähigkeit besteht grundsätzlich eine Leistungspflicht des Taggeldversicherers. Steht eine dauernde arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit fest, ist in der Regel eine angemessene Zeit zur Suche einer neuen Stelle in der angestammten Tätigkeit anzusetzen, bevor eine Leistungseinstellung in Betracht gezogen werden kann.

Bei einer fortgesetzten Arbeitsunfähigkeit nach einem Mutterschaftsurlaub bedarf es keiner erneuten Anmeldung des Versicherungsfalls, sofern nicht vertragliche Bestimmungen dies fordern.

Der Anspruchsberechtigte kann seine Taggeldforderung innert der zweijährigen Verjährungsfrist nach VVG durch Einreichung der ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsatteste geltend machen, vorausgesetzt der Krankheitsfall wurde zeitgerecht angemeldet und vertragliche Bestimmungen auferlegen diesbezüglich keine weitergehenden Pflichten. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Oktober 2015, KV-Z 2014/3).

Entscheid vom 6. Oktober 2015

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

KV-Z 2014/3

Parteien

A.____,

Klägerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dominik Sennhauser, MLaw, ME Advocat

Rechtsanwälte, Poststrasse 1, 9100 Herisau,

gegen

AXA Versicherungen AG, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357,
8401 Winterthur,

Beklagte,

Gegenstand

Taggeldleistungen

Sachverhalt

A.
A.a A.____ nachfolgend Versicherte bzw. Klägerin), Staatsangehörige
B.____, war über ihre Arbeitgeberin, die C.____ AG (nachfolgend Arbeitgeberin),
bei der AXA Versicherungen AG, Winterthur (nachfolgend Versicherung bzw.
Beklagte), der Krankentaggeldversicherung „Personenversicherung Professio-

nal“ angeschlossen Als angestellte D.____ arbeitete sie durchschnittlich 21 Stunden pro Woche. Zudem arbeitete sie als selbständig erwerbende D.____ in E.____ (act. G 1.2, G 1.3, G 1.7 und G 9.1.A5).

A.b Im Januar 20__ hatte die Versicherte im dritten Schwangerschaftsmonat eine Fehlgeburt (act. G 1 S. 7 und G 1.5).

A.c Mit Schreiben vom 23. Juli 2012 teilte die Versicherte der Arbeitgeberin mit, dass sie vorerst bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig sei. Dem Schreiben beigelegt war das ärztliche Zeugnis vom 23. Juli 2012 von Dr. med. F.____, Allgemeine Medizin FMH, welcher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 24. Juli 2012 attestierte (act. G 1.6, G 9.1.A1 und G 9.1.K1). Am 9. August 2012 meldete die Arbeitgeberin den Krankheitsfall der Versicherung (act. G 1.3).

A.d Mit Arztbericht vom 15. September 2012 nahm Dr. F.____ zu den Fragen der Versicherung Stellung (act. G 9.1.M1). Er erklärte, dass die Versicherte schwanger sei mit letzter Periode am 27. März 2012 und sonographischem Geburtstermin am 27. Dezember 2012. Sie sei eine deutlich reaktiv depressive Patientin mit grosser Angst bezüglich der erneut aufgetretenen Vaginalblutung. Der Arzt ging von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus.

A.e Am 2. Oktober 2012 beantwortete die Versicherte telefonisch Fragen der Versicherung (act. G 9.1.A5). Sie erklärte, sobald sie Stress habe und arbeite, habe sie Blut in der Unterhose, was bei ihr Ängste auslöse. Der Hausarzt habe sie an einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie überwiesen, obwohl sie kein psychisches Problem hinter ihrem Verhalten sehe. Im Weiteren erklärte die Versicherte, dass sie bei ihrer Arbeitgeberin nicht mehr arbeiten könne, denn die Arbeitsbedingungen seien zu gefährlich für Schwangere. Die selbständige Erwerbstätigkeit als D.____ habe sie noch ca. zwei bis drei Wochen länger ausgeübt, denn dort habe sie die Arbeit selbst einteilen können. Die Versicherte rechnete damit, dass die Arbeitsunfähigkeit mit der Geburt beendet sei und sie nach dem Mutterschaftsurlaub die Arbeit wieder aufnehmen könne.

A.f Am 24. September 2012 wandte sich die Versicherte direkt an die Versicherung, da sie noch keine Taggelder von der Arbeitgeberin überwiesen erhalten hatte (act. G 9.1.K2). Am 4. Oktober 2012 erklärte sie gegenüber der Versicherung, dass sie nach Rücksprache mit ihrem Anwalt vom direkten Forderungsrecht Gebrauch machen wolle. Es wurde vereinbart, dass für die Zeit ab dem 27. September 2012 die Taggelder jeweils direkt auf ihr Konto überwiesen würden (act. G 9.1.A7).

A.g Mit Arztbericht vom 5. Dezember 2012 nahm Dr. F.____ Stellung zu den erneuten Fragen der Versicherung (act. G 9.1.M2). Er erklärte, dass die Versicherte an zunehmenden depressiven Symptomen leide. Es gebe eine starke Verunsicherung und eine reaktive Depression nach Vaginalblutung in der Frühschwangerschaft sowie eine psychisch starke Belastung durch anhaltende schwere Mobbingzustände am Arbeitsplatz. Wegen der Vaginalblutungen sei sie in Abklärung beim Frauenarzt Dr. med. G.____. Wegen der depressiven Symptome habe er sie an Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, überwiesen.

A.h Am __ Januar 2013 gebar die Versicherte einen Sohn (act. G 9.1.M4).

A.i Mit Arztbericht vom 14. Januar 2013 nahm D. H.____ ausführlich Stellung zu den Fragen der Versicherung, wobei er die Versicherte letztmals am 11. Dezember 2012 behandelt hatte (act. G 1.5; G 9.1.M3). Der Facharzt diagnostizierte Reaktionen auf schwere Belastungen, mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.23), und Probleme mit Bezug auf die Berufstätigkeit (ICD-10: Z56.3-6). Er attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit

in der bisherigen Tätigkeit. Im Weiteren hielt er fest: "Die Patientin leidet stark unter den anhaltenden schweren Mobbingzuständen am Arbeitsplatz. Eine Rückkehr an diesen Arbeitsplatz ist für die Patientin aus gesundheitlichen Gründen unzumutbar."

A.j Die Versicherte war auch während des Mutterschaftsurlaubes in Behandlung bei Dr. H.____ (act. G 9.1.K7). Am 20. März 2013 stellte der Facharzt ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ab dem 8. April 2013 bezüglich des Arbeitsverhältnisses mit C.____ aus (act. G 1.9).

A.k Mit Schreiben vom 11. April 2013 kündigte die Versicherte das Arbeitsverhältnis mit C.____ auf den 31. Oktober 2013 (act. G 1.8).

A.l Mit E-Mail vom 28. November 2013 übermittelte die I.____ GmbH im Auftrag der Arbeitgeberin die ärztlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse für die Zeit ab dem 8. April 2013 an die Versicherung (act. G 9.1.A10 und G 9.1.A13).

A.m Am 9. Dezember 2013 teilte der Vater der Versicherten auf telefonische Anfrage der Versicherung mit, dass die Versicherte in J.____ bei der Arbeit sei (act. G 9.1.A11). Am 10. Dezember 2013 informierte die Versicherte die Versicherung telefonisch über die mobbingartigen Zustände an der Arbeitsstelle bei C.____. Es sei ihr deshalb nicht möglich gewesen, dorthin zurückzukehren. Sie habe daher die Arbeitsstelle nach dem Mutterschaftsurlaub unter Einhaltung der sechsmonatigen Kündigungsfrist per 31. Oktober 2013 gekündigt (act. G 9.1.A12).

A.n Mit Schreiben vom 12. Dezember 2013 teilte die Versicherung der Versicherten mit, dass wegen der mehr als drei Monate nach Ende der Wartefrist erfolgten Meldung gemäss den Allgemeinen Vertragsbedingungen Taggelder erst ab dem Zeitpunkt der Anmeldung ausgerichtet werden könnten. Bei Anmeldung am 28. November 2013 sei die Versicherte voll arbeitsfähig gewesen (act. G 9.1.A14).

A.o Mit Schreiben vom 17. Dezember 2013 teilte Dr. H.____ der Versicherung auf Anfrage mit, dass die Versicherte die Behandlung bei ihm per 31. Oktober 2013 beendet habe (act. G 9.1.A16).

A.p Gemäss Telefonnotiz vom 18. Dezember 2013 erklärte der für die Arbeitgeberin tätige Treuhänder gegenüber der Versicherung, er sei davon ausgegangen, dass die Versicherte, da sie vom direkten Forderungsrecht Gebrauch gemacht habe, auch nach Ende des Mutterschaftsurlaubes die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse jeweils direkt der Versicherung zukommen lasse (act. G 9.1.A15).

A.q Mit Schreiben vom 20. Dezember 2013 teilte die Versicherung der Versicherten ergänzend zum Schreiben vom 12. Dezember 2013 mit, dass sie gemäss den Allgemeinen Vertragsbedingungen verpflichtet gewesen wäre, innert 30 Tagen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit die Versicherung direkt über die Arbeitsunfähigkeit zu informieren, da sie im Oktober 2012 das direkte Forderungsrecht geltend gemacht habe und die Taggelder bis zur Geburt des Sohnes direkt an sie ausbezahlt worden seien. Da sie die Versicherung nicht rechtzeitig über die Arbeitsunfähigkeit nach dem Mutterschaftsurlaub informiert habe, bestehe kein Taggeldanspruch für die Zeit ab 8. April 2013 bis 27. November 2013 (act. G 9.1.A17).

A.r Der Rechtsvertreter der Versicherten, Rechtsanwalt D. Sennhauser, MLaw, gelangte mit Schreiben vom 28. Januar 2014 an die Versicherung (act. G 1.18). Im Namen der Versicherten verlangte er die Zahlung von Krankentaggeldern für die Zeit von April 2013 bis 31. Oktober 2013. Zur Begründung wurde angeführt, dass eine Leistungskürzung oder gar eine Leistungsverweigerung unzulässig seien, denn die Versicherte sei ihrer Meldepflicht nachgekomm-

men, indem sie der Arbeitgeberin die ärztlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse habe zukommen lassen. Trotz dem geltend gemachten direkten Forderungsrecht im Oktober 2012 habe die Versicherte davon ausgehen können, dass die Arbeitgeberin auch die erneute Erkrankung im April 2013, welche keinen Zusammenhang mit der Erkrankung im Oktober 2012 habe, der Versicherung melden werde. Eine Leistungsverweigerung würde ausserdem erfordern, dass die Versicherungsleistung bei rechtzeitiger Anzeige kleiner gewesen wäre und die Meldung schuldhaft zu spät erfolgt sei. Eine vollumfängliche Leistungsverweigerung wegen verspäteter Krankheitsmeldung sei zudem gesetzwidrig.

A.s Mit Schreiben vom 11. Februar 2014 teilte die Versicherung dem Rechtsvertreter der Versicherten mit, dass sie gestützt auf die Allgemeinen Vertragsbedingungen davon ausgehe, dass im April 2013 kein neuer Krankheitsfall vorgelegen habe. Das im Oktober 2012 geltend gemachte direkte Forderungsrecht habe deshalb auch für die Arbeitsunfähigkeit ab April 2013 Gültigkeit gehabt, weshalb die Arbeitsunfähigkeitsmeldung direkt an die Versicherung hätte erfolgen müssen. Da sie die Arbeitsunfähigkeit schuldhaft zu spät der Versicherung gemeldet habe, sei die Leistungsverweigerung rechtmässig (act. G 1.19). Mit E-Mail vom 12. Februar 2014 teilte die Versicherung mit, dass die Allgemeinen Vertragsbedingungen Ausgabe 07.2010 anwendbar seien (act. G 9.1.A22).

B.
B.a Mit Klage vom 25. Februar 2014 stellte der Rechtsvertreter der Ansprecherin die folgenden Rechtsbegehren (act. G 1): 1. Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin für die Dauer vom 8. April 2013 bis und mit 31. Oktober 2013 ein Krankentaggeld im Gesamtbetrag von Fr. 68'258.25 (207 Tage zu Fr. 329.75) zu bezahlen; 2. Eventualiter sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin für Dauer vom 11. April 2013 bis und mit 31. Oktober 2013 ein Krankentaggeld im Gesamtbetrag von Fr. 67'269.-- (204 Tage zu Fr. 329.75) zu bezahlen; 3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zzgl. MwSt) zu Lasten der Beklagten. Zur Begründung des Leistungsbegehrens wird insbesondere angeführt, dass die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin durch ärztliche Atteste belegt sei und sie der Pflicht zur Meldung der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit rechtsgenügend nachgekommen sei.

B.b Mit Klageantwort vom 13. Juni 2014 beantragte die Beklagte, die Klage vom 25. Februar 2014 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen vollumfänglich abzuweisen (act. G 9). Die Beklagte bestreitet gestützt auf die Allgemeinen Versicherungsbedingungen eine Leistungspflicht für die Zeit ab 8. April 2013 bis 31. Oktober 2013, da sie erst am 28. November 2013 und damit wesentlich zu spät über die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit der Klägerin informiert worden sei. Im Weiteren wird angeführt, dass es die Pflicht der Klägerin gewesen wäre, die Versicherung direkt über die erneute bzw. fortgesetzte Arbeitsunfähigkeit zu informieren, zumal sie zuvor das direkte Forderungsrecht geltend gemacht habe. Die Arbeitsunfähigkeit ab April 2013 beruhe zudem auf dem gleichen Arbeitsplatzkonflikt, welcher bereits während der Schwangerschaft zur Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Dies würden die Arztberichte von Dr. F. ___ vom 5. Dezember 2012 und Dr. H. ___ vom 14. Januar 2013 belegen. Mit der verspäteten Meldung der Arbeitsunfähigkeit ab April 2013 habe die Klägerin verhindert, dass gebotene Abklärungen zur Begründetheit und zum Umfang der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit hätten getätigt werden können. Selbst wenn die Klägerin die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse der Arbeitgeberin habe zukommen lassen in der Annahme, dass diese die Atteste der Beklagten weiterleite zur Taggeldzahlung, so trage sie dennoch ein Verschulden an der verspäteten Mitteilung der Arbeitsunfähigkeit, denn spätestens im Mai 2013 hätte ihr aufgrund der ausgebliebenen Taggeldzahlung ersichtlich sein müssen, dass die Arbeitgeberin die Atteste der Beklagten nicht weitergeleitet habe. Da sie als Versicherte nicht tätig geworden sei, liege ein Verschulden vor, denn eine ohne Verschulden versäumte Handlung hätte sofort nach Beseitigung des Hindernisses nachgeholt werden müs-

sen. Zudem habe es die Versicherte unterlassen, die Arbeitgeberin bei Einreichung der Arbeitsunfähigkeitszeugnisse klar zu instruieren und die Ausführung mit der gebotenen Sorgfalt zu überwachen. Die Versicherte müsse sich deshalb auch das Fehlverhalten der Arbeitgeberin anrechnen lassen.

B.c In der Replik vom 4. Juli 2014 hielt der Rechtsanwalt der Klägerin an den in der Klage gestellten Rechtsbegehren fest (act. G 13).

B.d In der Duplik vom 29. September 2014 hielt die Beklagte an ihren Anträgen vollumfänglich fest (act. G 19).

Erwägungen

1.

1.1 Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Unbestritten ist, dass die Klägerin während des eingeklagten Zeitraumes bei der Beklagten für das Risiko der Arbeitsunfähigkeit in Folge Krankheit kollektivversichert war. Die Versicherungsbedingungen und -leistungen richten sich insbesondere nach der Versicherungspolice und den Allgemeinen Vertragsbestimmungen für die „Personenversicherung Professional“, AVB Ausgabe 07.2010 (nachfolgend AVB; act. G 1.2 und 1.3).

1.2 Gemäss Art. J1 Abs. 2 AVB kann die versicherte Person an ihrem schweizerischen Wohnort Klage erheben (act. G 1.2 S. 18). Die Klägerin hat ihren Wohnsitz in K.____, womit die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen gegeben ist. Das Versicherungsgericht entscheidet gemäss Art. 9 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (EG-ZPO; sGS 961.2) in Verbindung mit Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) als einzige kantonale Instanz über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10). Darunter werden praxisgemäss auch Zusatzversicherungen subsumiert, auf die das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) zur Anwendung gelangt (vgl. etwa BGE 138 III 2 E. 1.1). Damit ist vorliegend auch die Voraussetzung der sachlichen Zuständigkeit erfüllt.

1.3 Vor der Klageanhebung beim Versicherungsgericht ist kein Schlichtungsverfahren gemäss Art. 197 ff. ZPO durchzuführen (vgl. BGE 138 III 558 E. 4.6).

1.4 Die Eintretensvoraussetzungen sind erfüllt. Auf die Klage ist einzutreten.

2.

2.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 2 und 3 KVG dem VVG. Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (BGE 133 III 439 E. 2.1). Nach Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO gilt für vermögensrechtliche Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach KVG ohne Rücksicht auf den Streitwert das vereinfachte Verfahren.

2.2 Da die Klägerin anwaltlich und die Beklagte durch Mitarbeitende im eigenen Rechtsdienst vertreten ist und die Klägerin in der begründeten Klageschrift die Tatsachenbehauptungen hinreichend substantiiert vorgebracht hat, zog die Verfahrensleitung anstelle einer mündlichen Verhandlung einen doppelten Schriftenwechsel in Betracht (vgl. Art. 246 Abs. 2 ZPO). Diese Absicht wurde den Parteien mit Schreiben vom 9. Oktober 2014 mitgeteilt und ihnen die Möglichkeit eröffnet, innert angesetzter Frist dagegen zu opponieren, ansonsten ohne ihren Gegenbericht davon ausgegangen werde, dass sie mit dem Verzicht auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung einverstanden

den seien (vgl. act. G 20). Der Rechtsvertreter der Klägerin verzichtete mit Schreiben vom 15. Oktober 2014 auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung (act. G 21). Die Beklagte nutzte die ihr eröffnete Möglichkeit, gegen den Verzicht auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung zu opponieren, nicht. Da gemäss einer neueren bundesgerichtlichen Entscheidung der Verzicht auf eine mündliche Verhandlung auch konkludent erfolgen kann, ist von einem einvernehmlichen Verzicht auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung auszugehen (vgl. BGE 140 III 450). Die Klage wird daher basierend auf dem doppelten Schriftenwechsel beurteilt.

2.3 Art. 247 Abs. 2 ZPO sieht vor, dass das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt. Diese sogenannte abgeschwächte oder soziale Untersuchungsmaxime gebietet es dem Gericht zwar, den Sachverhalt mit eigenen Mitteln abzuklären und mit vertretbarem Aufwand zu einem hinreichend sicheren Beweisergebnis zu gelangen. Es ist dabei nicht an die Beweisanträge gebunden und kann von sich aus Beweis erheben. Die Parteien werden dadurch jedoch nicht von der Mitwirkung an der Erhebung der Beweise und der Erstellung des Sachverhalts entbunden. Sie bleiben mitverantwortlich für die Beweisführung und haben insbesondere die Beweismittel zu benennen und beizubringen (vgl. Peter Guyan in: Karl Spühler/Luca Tenchio/Dominik Infanger [Hrsg.], Basler Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 2. Aufl., Basel 2013, Art. 153 N 3 ff., insbes. N 9; Franz Hasenböhler in: Thomas Sutter-Somm/Franz Hasenböhler/ Christoph Leuenberger [Hrsg.], ZPO Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2013 [nachfolgend ZPO Kommentar], Art. 153 N 5 ff.; Bernd Hauck in: ZPO Kommentar, Art. 247 N 33; BGE 125 III 231 E. 4a und 107 II 233 E. 2c). Die Untersuchungsmaxime ändert auch nichts an der Beweislast. Kann etwa das Bestehen einer entscheidenderheblichen Tatsache durch das Gericht weder bejaht noch verneint werden, entscheidet es gemäss Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) nach Beweislastgesichtspunkten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juli 2000, 4C.283/1999, E. 2b; Hauck in: ZPO Kommentar, Art. 247 N 37).

2.4 Im Zivilprozess gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 157 ZPO). Das Gericht hat bei der Bewertung der erhobenen Beweise unabhängig von abstrakten Regeln nach seiner eigenen Überzeugung darüber zu befinden, ob es eine behauptete Tatsache als wahr oder unwahr einstuft. Dabei bleibt es dem Gericht überlassen, die Kraft eines Beweismittels nach seiner Überzeugung festzulegen. Aus Sicht der ZPO sind die verschiedenen Beweismittel gleichwertig (vgl. Hasenböhler in: ZPO Kommentar, Art. 157 N 8 f.). Erachtet das Gericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. auch Thomas Weibel in: ZPO Kommentar, Art. 183 N 8 ff.).

3.
Die Beklagte hat unstreitig für die am 24. Juli 2012 eingetretene 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Klägerin vom 27. Juli 2012 bis __. Januar 2013 Krankentaggelder ausgerichtet (vgl. act. G 1.7 und G 9.1.M4). Streitig ist, ob die Beklagte ab Ende des Mutterschaftsurlaubes bis Ende des Arbeitsverhältnisses bzw. Ende der Arbeitsunfähigkeit weitere Krankentaggelder wegen Arbeitsunfähigkeit zu bezahlen hat. Eingeklagt und damit zu prüfen ist die Krankentaggeldforderung ab 8. April 2013 (eventualiter ab 11. April 2013) bis und mit 31. Oktober 2013 (act. G 1 und G 13).

4.
Die Parteien sind unterschiedlicher Ansicht, ob es sich bei der Arbeitsunfähigkeit nach dem Mutterschaftsurlaub um einen neuen oder den bisherigen Krankheitsfall handelt. Diese Frage ist vorweg zu klären, da sich das Ergebnis u.a. auf die Meldepflicht und die zu bestehende Wartezeit auswirkt.

4.1 Der Rechtsvertreter der Klägerin geht bei der Arbeitsunfähigkeit nach dem Mutterschaftsurlaub von einem neuen Krankheitsfall aus, da kein Zusammenhang zur früheren Erkrankung bestehe (vgl. act. G 1 S. 5 ff.). Die Versicherung vertritt dagegen die Ansicht, dass es sich um einen bzw. den gleichen Krankheitsfall handle, da die Arbeitsunfähigkeit vor und nach dem Mutterschaftsurlaub auf den gleichen Krankheitsgrund zurückzuführen sei (vgl. G 9 S. 16 f.).

4.2 Nachfolgend wird daher die Krankengeschichte der Klägerin aufgezeigt und anschliessend gewürdigt.

4.2.1 Die Klägerin war wegen Krankheit ab dem 23. Juli 2012 in Behandlung bei ihrem Hausarzt Dr. F.____. Dieser attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 24. Juli 2012 (act. G 9.1.K1 S. 2). Wegen zunehmender depressiver Symptome überwies der Hausarzt die Klägerin im Oktober 2012 an den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H.____ (act. G 9.1.M1, G 9.1.M2 und G 9.1.A5). Auch während des Mutterschaftsurlaubes konsultierte die Klägerin den Facharzt regelmässig (vgl. act. G 9.1.K7). Die Behandlung endete am 31. Oktober 2013 (act. G 9.1.A16).

4.2.2 Im Arztbericht vom 5. Dezember 2012 erklärte Dr. F.____, dass die Klägerin unter einer starken Verunsicherung und reaktiver Depression nach Vaginalblutung in der Frühschwangerschaft leide. Sie sei zudem psychisch stark belastet durch anhaltende schwere Mobbingzustände am Arbeitsplatz. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit; bei einem anderen Arbeitsplatz wäre wahrscheinlich eine Teilzeitarbeitsfähigkeit realisierbar (act. G 9.1.M2).

4.2.3 Im Arztbericht vom 14. Januar 2013 nahm Dr. H.____ zu den Fragen der Beklagten wie folgt Stellung (act. G 9.1.M3): Bei der Patientin bestehe ein sogenanntes subsyndromales Zustandsbild mit Merkmalen ängstlicher Färbung und Unsicherheit, vor allem in Bezug auf die Arbeitsplatzsituation. Es zeige sich auch eine erhebliche Angst hinsichtlich einer weiteren Fehlgeburt. Als Diagnosen wurden genannt: Reaktionen auf schwere Belastung, mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (ICD10: F43.23), und Probleme mit Bezug auf die Berufsfähigkeit (ICD10: Z56.3-6). Der Facharzt attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Unter Bemerkungen fügte er folgende Erklärung an: „Die Patientin leidet stark unter den anhaltenden schweren Mobbingzuständen am Arbeitsplatz. Eine Rückkehr an diesen Arbeitsplatz ist der Patientin aus gesundheitlichen Gründen unzumutbar.“ Im Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 20. März 2013 attestierte der Facharzt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 8. April 2013 bezogen auf das Arbeitsverhältnis mit C.____ (act. G 9.1.K6). Die weiteren Arbeitsunfähigkeitszeugnisse (25. April 2013, 6. Juni 2013, 8. Juli 2013, 8. August 2013 und 10. September 2013) bezogen sich ebenfalls ausschliesslich auf die zuvor genannte Arbeitsstelle (act. G 9.1.K6). Zudem bescheinigte der Facharzt in der Kranken- und Unfallkarte unterbruchfrei die 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Klägerin für die Zeit ab 29. November 2012 bis und mit 31. Oktober 2013 (act. G 9.1.K7).

4.3 Aus den Darlegungen ist zu folgern, dass im Juli 2012 und in den folgenden zwei bis drei Monaten die Auswirkungen der Vaginalblutungen hauptsächlich für die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin waren. Je näher der Geburtstermin kam, desto mehr rückten die psychischen Auswirkungen der geltend gemachten mobbingartigen Zustände am bisherigen Arbeitsplatz in den Vordergrund. Die Klägerin reichte denn auch keinen Arztbericht des Frauenarztes Dr. G.____ ein, an welchen sie der Hausarzt wegen der Vaginalblutungen überwiesen hatte. Beim Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H.____ war die Klägerin ab Oktober 2012 bis Ende Oktober 2013 in Behandlung, welcher ab 29. November 2012 bis 31. Oktober 2013 (inklusive der Zeit des Mutterschaftsurlaubes) die 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Klägerin bescheinigte. Gestützt auf die vorstehenden Erkenntnisse sowie die Erklärung des Facharztes im Arztbericht vom 14. Januar 2013, dass die Arbeit bei C.____ für die Klä-

gerin aus gesundheitlichen Gründen unzumutbar sei, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit unmittelbar vor und nach dem Mutterschaftsurlaub im Wesentlichen auf den gleichen Krankheitsgrund zurückzuführen ist bzw. ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Folglich liegt ein Krankheitsfall bzw. Versicherungsfall im Sinne von Art. E4 Abs. 1 i.V.m. Art. E7 Abs. 5 AVB vor.

5. Der Anspruch auf Taggelder setzt eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit voraus, welche ärztlich festgestellt sein und im Ausmass mindestens 25% betragen muss (Art. E7 Abs. 1 und 2 AVB). Zu prüfen ist folglich, ob die Arbeitsunfähigkeit und deren Ausmass für den eingeklagten Zeitraum rechtsgenügend festgestellt sind und, weil bestritten, ob es sich bei der arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit um ein versichertes Ereignis handelt.

5.1

5.1.1 Gemäss Art. E7 Abs. 1 AVB muss die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt sein. Gemäss der Rechtsprechung ist es dabei die Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Erachtet das Gericht die vorgelegten Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen – insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens – abschliessen (RKUV 1997 Nr. U 281 E. 1a; BGE 122 V 157 E. 1d).

5.1.2 Die Klägerin war über den gesamten eingeklagten Zeitraum bei Dr. H.____ in Behandlung (vgl. act. G 9.1.K7). Der Facharzt attestierte in den Arztzeugnissen vom 20. März 2013, 25. April 2013, 6. Juni 2013, 8. Juli 2013, 8. August 2013 und 10. September 2013 die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf die Anstellung bei C.____ im Zeitraum ab 8. April 2013 bis und mit 31. Oktober 2013 (act. G 1.9 bis G 1.14). Mit der attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit ist zugleich die Voraussetzung von Art. E7 Abs. 2 AVB erfüllt, dass zumindest eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit vorliegen muss.

5.1.3 Da es sich vorliegend um einen bestehenden Krankheitsfall handelt (vgl. E. 4.3), können zur Würdigung der Arbeitsunfähigkeitsatteste frühere Arztberichte hinzugezogen werden. So enthält der ausführliche Arztbericht vom 14. Januar 2013 von Dr. H.____ (act. G 1.5) u.a. Ausführungen zum Krankheitsverlauf seit Behandlungsbeginn, zu den objektiven Befunden und zu den geäusserten Beschwerden. Im Weiteren enthält er folgende Diagnosen: Reaktion auf schwere Belastung, mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.23), sowie Probleme mit Bezug auf die Berufstätigkeit (ICD-10: Z56.3 - Z56.6). Der Facharzt hielt im Arztbericht zudem fest, dass von einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit bezüglich der bisherigen Arbeitsstelle auszugehen sei. In Würdigung der vorangehenden Ausführungen sind die ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsatteste im eingeklagten Zeitraum als nachvollziehbar und schlüssig einzustufen.

5.1.4 Festzuhalten ist, dass die Arbeitsunfähigkeit im eingeklagten Zeitraum entsprechend den Anforderungen von Art. E7 Abs. 1 und 2 AVB durch ärztlichen Atteste belegt ist und es keine Veranlassung gibt, nicht von einer 100%igen arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

5.2 Da strittig, ist nachfolgend zu prüfen, ob es sich bei der ausschliesslich arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit um ein versichertes Ereignis handelt.

5.2.1 Die Beklagte bestreitet ihre Leistungspflicht, weil es sich um einen nichtversicherten Arbeitsplatzkonflikt handle. Die ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit beziehe sich ausschliesslich auf die bisherige Arbeitsstelle, weshalb

die Klägerin an jeder anderen Arbeitsstelle in ihrem angestammten Beruf als D. ___ hätte tätig sein können. Folglich liege kein versicherter Krankheitsfall vor (act. G 9 insb. S. 7 f. und 15; act. G 1.9 bis 1.14).

5.2.2 Die arbeitsrechtliche Lohnfortzahlung bei Verhinderung des Arbeitnehmers an der Arbeitsleistung richtet sich grundsätzlich Art. 324a OR. In Abs. 1 werden die entschädigungsberechtigenden Verhinderungsgründe wie Krankheit und Unfall genannt. Krankheit und Unfall sind im Arbeitsrecht gesetzlich nicht definiert, weil man diese Begriffe den Wandlungen der medizinischen Erkenntnisse und der sozialrechtlichen Wertungen offenhalten wollte. Dagegen sind im Sozialversicherungsrecht die Begriffe Krankheit (Art. 3 ATSG) und Unfall (Art. 4 ATSG) definiert. Im Arbeitsrecht sind genaue Abgrenzungen jedoch entbehrlich, denn der Lohnfortzahlungsanspruch besteht nicht nur, wenn Krankheit oder Unfall bereits zur Arbeitsunfähigkeit geführt haben, sondern schon dann, wenn sie die Arbeitnehmerin oder den Arbeitnehmer an der Arbeitsleistung verhindern, diesem also eine weitere Arbeitsleistung unzumutbar machen (vgl. Manfred Rehbinder/Jean-Fritz Stöckli, Obligationenrecht, Berner Kommentar, Die einzelnen Vertragsverhältnisse, Der Arbeitsvertrag, Art. 319-362 OR, Einleitung und Kommentar zu den Art. 319-330b OR, Bern 2010, Rz 3 zu Art. 324a OR). Der Begriff der Arbeitsverhinderung im Sinne von Art. 324a Abs. 1 OR ist daher funktionsbezogen auszulegen. So besteht der Lohnanspruch auch bei bloss arbeitsplatzbezogener Arbeitsunfähigkeit, d.h., wenn der Arbeitnehmer nur in Bezug auf seine konkrete Stelle an der Arbeit verhindert ist, im Übrigen aber ganz normal einsatzfähig und auch in seiner privaten Lebensgestaltung kaum eingeschränkt ist. Folglich hängt der Lohnanspruch denn auch nicht davon ab, ob der arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit im konkreten Fall ein Krankheitswert im medizinischen oder rechtlichen Sinn zukommt (vgl. Ullin Streiff/Adrian von Kaenel/Roger Rudolph, Arbeitsvertrag, Praxiskommentar zu Art. 319-362 OR, Zürich/Basel/Genf 2012, N 10 zu Art. 324a/b). Art. 324a Abs. 4 OR gestattet nun, dass die gesetzlichen Regelungen durch schriftliche Abreden oder durch Regelungen in Normal- oder Gesamtarbeitsverträgen ersetzt werden können, wenn die dort getroffene Lösung der gesetzlichen Regelung gleichwertig ist. Der Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit geschieht hauptsächlich durch Abschluss von Taggeldversicherungen nach VVG (vgl. Rehbinder/Stöckli, a.a.O., Rz 33 und 35 zu Art. 324a OR). Relevant ist in diesem Zusammenhang Art. 33 VVG. Dieser normiert, dass von einer umfassenden Übernahme der versicherten Gefahr durch den Versicherer auszugehen ist. Davon ist nur abzuweichen, wenn das Gesetz oder der Versicherungsvertrag eine bestimmte und unzweideutige Beschränkung der Gefahrenübernahme enthält, wobei dem Versicherer grundsätzlich freie Hand gelassen wird, Umfang und Voraussetzungen seiner Leistungspflicht vertraglich zu fixieren. Klauseln, welche die Versicherung einschränken, sind restriktiv zu interpretieren, weil sie im Widerspruch zum Zweck der Versicherung stehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2015, 4A_153/2015, E. 4.1 mit Hinweisen; Stephan Fuhrer, in: Basler Kommentar, Versicherungsvertragsgesetz, Basel 2000, N. 1 ff. zu Art. 33 VVG).

5.2.3 Gemäss Art. E1 Abs. 1 AVB erbringt die Versicherung die in der Versicherungspolice aufgeführten Leistungen für die wirtschaftlichen Folgen der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit. Als Krankheit gilt gemäss Art. A4 Abs. 2 AVB jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert und eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Gesundheitsstörungen infolge Schwangerschaft oder Geburt sind Krankheiten gleichgestellt. Nach Art. A4 Abs. 3 AVB ist Arbeitsunfähigkeit die durch einen Unfall oder eine Krankheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Weitergehende Einschränkungen, bei-

spielsweise bezüglich einer arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit, bestehen nicht.

5.2.4 Folglich ist bezüglich der Arbeitsunfähigkeit darauf abzustellen, in welchem Mass die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Der Blickwinkel für die Feststellung der Arbeitsfähigkeit ist somit rückwärts ("bisherig") gewandt. Deshalb ist in einer individuellen Betrachtungsweise zu entscheiden, wie sich die gesundheitliche Beeinträchtigung in der konkreten Tätigkeit auswirkt. Insofern ist die Arbeitsfähigkeit nicht nur in Bezug auf die ausgeübte Tätigkeit (im Falle der Klägerin der angestammte Beruf als D.____), sondern auch hinsichtlich der konkreten Arbeitsstelle als D.____ bei C.____ zu beurteilen.

5.2.5 Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Klägerin unmittelbar vor dem Mutterschaftsurlaub sowie in der Zeit danach beruhte überwiegend auf den gesundheitlichen Auswirkungen des Arbeitsplatzkonfliktes (vgl. E. 4.3). Gemäss dem Arztbericht vom 14. Januar 2013 von Dr. H.____ (act. G 1.5) hatte der Arbeitsplatzkonflikt ein derartiges Ausmass erreicht, dass die Klägerin unter psychischen Beschwerden mit Krankheitswert litt, die eine ärztliche Behandlung erforderlich machten und eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatten. Der Arzt stufte die Auswirkungen des Arbeitsplatzkonfliktes auf die Gesundheit der Klägerin als gravierend ein, weshalb eine Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz nicht mehr zumutbar sei. Er stellte im Arztbericht die entsprechenden Diagnosen nach ICD-10 (vgl. E. 5.1.3).

5.2.6 Die gestellten Befunde, Diagnosen und Folgerungen sind als nachvollziehbar und schlüssig einzustufen und taugen als Nachweis für die krankheitsbedingte arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit. Die Aussagen im Arztbericht vom 14. Januar 2013 (act. G 9.1.M3) sind von der Beklagten denn auch nie in Frage gestellt bzw. bestritten worden, noch wurde eine vertrauensärztliche Begutachtung der Klägerin veranlasst. Ausserdem hat die Beklagte – rund zwei Wochen nach dem Erstellungsdatum des Arztberichtes – der Klägerin am 28. Januar 2013 die Taggelder für den Zeitraum ab 8. Dezember 2012 bis und mit 3. Januar 2013 ohne Vorbehalte ausbezahlt (act. G 1.7). In Würdigung der gesamten Situation ist davon auszugehen, dass die Befunde und Diagnosen im Arztbericht vom 14. Januar 2013 zutreffend sind und auch für den eingeklagten Zeitraum Gültigkeit haben. Bei der arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum ab 8. April 2013 bis 31. Oktober 2013 handelt es sich daher um eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit i.S.v. Art. A4 Abs. 2 und 3 AVB. Folglich liegt ein versichertes Ereignis gemäss Art. E1 Abs. 1 AVB vor.

6.
Im Weiteren ist umstritten, ob die Beklagte berechtigt ist, die Zahlung von Taggeldern gänzlich zu verweigern, da der Anspruch auf Taggelder für die Zeit ab 8. April 2013 bis und mit 31. Oktober 2013 erst am 28. November 2013 geltend gemacht wurde und sie unbestrittenermassen vorher keine Kenntnis von der (fortgesetzten) Arbeitsunfähigkeit hatte.

6.1 Die Beklagte ist der Ansicht, dass ihr die Klägerin die erneute Arbeitsunfähigkeit ab April 2013 direkt und unverzüglich hätte melden müssen, da sie im Oktober 2012 das direkte Forderungsrecht geltend gemacht habe, weshalb keine Leistungspflicht im eingeklagten Zeitraum bestehe. Die Klägerin vertritt dagegen den Standpunkt, dass sie ihre Meldepflicht mit Einreichung der ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsatteste an die Arbeitgeberin erfüllt habe. Da ihrem Verhalten zudem kein Verschulden zugrunde liege, sei eine gänzliche Leistungsverweigerung nicht zulässig.

6.2 Zunächst ist zu prüfen, ob sich das direkte Forderungsrecht auf die Rechte und Pflichten der anspruchsberechtigten Person auswirkt. Gemäss Art. 87

VVG steht der Person, zu deren Gunsten die Versicherung abgeschlossen worden ist, mit dem Eintritt der Krankheit aus der kollektiven Krankenversicherung ein selbständiges Forderungsrecht gegen den Versicherer zu. Dieses direkte Forderungsrecht bezweckt, die versicherte Person vor leistungsgefährdendem Verhalten der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers zu schützen und will gleichzeitig verhindern, dass die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung missbräuchlich verwendet und so den Anspruch der versicherten Person gefährdet. Die versicherte Person wird zwar anspruchsberechtigt; sie ist aber nicht Vertragspartei. Abgesehen vom unmittelbaren Recht auf die Versicherungsleistung bleiben alle übrigen Rechte und Pflichten aus dem Kollektivversicherungsvertrag bei der Versicherungsnehmerin oder beim Versicherungsnehmer (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juli 2001, 5C.41/2001, E. 2c). Die Ausübung des direkten Forderungsrechts durch die Klägerin hat folglich keinen Einfluss auf die übrigen Rechte und Pflichten der Vertragsparteien und der anspruchsberechtigten Klägerin. Die Rechte und Pflichten der Klägerin richten sich deshalb weiterhin insbesondere nach den AVB.

6.3 Strittig und daher nachfolgend zu prüfen ist, welche Meldepflichten der Klägerin als Anspruchsberechtigte im Schadenfall zukommen und ob diese eingehalten worden sind.

6.3.1 Gemäss Art. H2 Abs. 1 AVB hat der Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigte der Versicherung einen Versicherungsfall, der voraussichtlich zu Leistungen führt, innert 30 Tagen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit mitzuteilen, in jedem Fall aber spätestens fünf Tage nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist. Trifft die Meldung mehr als drei Monate nach Ende der Wartefrist ein, werden die Leistungen erst ab dem Zeitpunkt der Meldung sowie unter Anrechnung der bisherigen Arbeitsunfähigkeit an die Leistungsdauer ausgerichtet. Die Meldepflicht nach Art. H2 Abs. 1 AVB gilt folglich für neue Versicherungsfälle, denn nur bei diesen Fällen ist gegebenenfalls eine vertraglich vereinbarte Wartezeit zu bestehen. Ausserdem ruht die Leistungspflicht der Versicherung lediglich, während die Anspruchsberechtigte Leistungen aus einer Mutterschaftsversicherung bezieht (vgl. Art. E3 Abs. 6 AVB). Die AVB enthalten denn auch keine Bestimmung, dass bei fortgesetzter Arbeitsunfähigkeit nach dem Mutterschaftsurlaub eine erneute Anmeldung eines bisherigen Krankheitsfalls erforderlich wäre.

6.3.2 Die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit begann am 24. Juli 2012. Die Arbeitgeberin meldete den Versicherungsfall der Beklagten am 9. August 2012 (act. G 9.1.A1). Die Beklagte wusste, dass die Klägerin am __. Januar 2013 einen Sohn geboren hatte, denn sie zahlte Taggelder bis und mit dem __. Januar 2013. Während des Mutterschaftsurlaubes ruhte die Leistungspflicht der Beklagten. Da es sich vorliegend um einen bestehenden und bereits gemeldeten Versicherungsfall handelt (vgl. E. 4.3), gab es weder für die Arbeitgeberin als Versicherungsnehmerin noch für die Klägerin als Anspruchsberechtigte eine vertragliche oder gesetzliche Verpflichtung (vgl. Art. H2 AVB und Art. 38 Abs. 1 VVG), nach Ende des Mutterschaftsurlaubes den bisherigen Krankheitsfall erneut anzumelden. Die Einwendung der Beklagten, dass die Klägerin ihrer Meldepflicht nicht rechtzeitig nachgekommen sei, ist folglich unbegründet.

6.4 Der Anspruch auf Krankentaggelder setzt nebst der rechtzeitigen Anmeldung des Versicherungsfalles gemäss Art. E7 Abs. 1 AVB den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit anhand von ärztlichen Attesten voraus. Taggeldforderungen werden mit dem Ablauf von vier Wochen nach Einreichung des ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsattestes fällig (vgl. Art. 41 Abs. 1 VVG i.V.m. Art. J2 AVB). Die anwendbaren AVB enthalten, im Gegensatz zu den AVB anderer Taggeldversicherer, welche teilweise monatliche Arbeitsunfähigkeitsatteste verlangen, keine Bestimmung, wie häufig bzw. innert welcher Frist Arbeitsunfähigkeitsatteste einzureichen sind. Gemäss der Verweisung in Art. J2 AVB kommt daher

die gesetzliche Verjährungsregel nach VVG bei der Geltendmachung von Ansprüchen zur Anwendung. So verjähren nach Art. 46 Abs. 1 VVG Forderungen aus Versicherungsvertrag in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet hat. Folglich waren die eingeklagten Taggelder für den Zeitraum ab 8. April 2013 bis 31. Oktober 2013 weder bei Einreichung der Arbeitsunfähigkeitsatteste am 28. November 2013 (vgl. act. G 9.1.A10) noch bei Klageeinreichung am 25. Februar 2014 (vgl. act. G 1) verjährt.

6.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Klägerin ihren Anspruch auf Krankentaggelder mit der Einreichung der ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsnachweise am 28. November 2013 fristgerecht innerhalb der vorliegend anwendbaren zweijährigen Verjährungsfrist geltend gemacht hat. Eine grundsätzliche Verweigerung von Taggeldern ist daher gestützt auf die Vertragsbestimmungen zur Meldepflicht eines Krankheitsfalles sowie zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit nicht statthaft.

7.
Nachfolgend ist zu klären, ob der Anspruch auf Krankentaggelder während des ganzen eingeklagten Zeitraumes besteht oder ob vertragliche oder gesetzliche Bestimmungen die eingeklagte Forderung beschränken.

7.1 Die Klägerin verlangt Taggelder ab 8. April 2013, eventualiter ab 11. April 2013 (act. G 1 und G 13). Die Arbeitsunfähigkeit ist ab dem 8. April 2013 ärztlich attestiert (act. G 1.9). Gemäss Art. E3 Abs. 6 AVB ruht die Leistungspflicht der Versicherung, wenn die Versicherte Leistungen aus der eidgenössischen oder einer kantonalen Mutterschaftsversicherung oder aus einer privaten Geburtentaggeldversicherung bezieht. Gemäss dem Bundesgesetz über den Erwerbersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft (EOG; SR 834.1) entsteht der Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung am Tag der Niederkunft (Art. 16c Abs. 1 EOG) und endet am 98. Tag nach seinem Beginn. Die Klägerin gebar ihren Sohn am ___ Januar 2013 (act. G 9.1.M4). Sie hatte daher Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung bis und mit ___ April 2013 (vgl. act. G 9.1.A12). Da es sich um den gleichen Krankheitsfall wie vor dem Mutterschaftsurlaub handelt (vgl. E. 4.3) und deshalb keine neue Wartezeit zu bestehen ist (vgl. Art. E7 Abs. 4 AVB), besteht der Anspruch auf Taggelder folglich ab dem 12. April 2013.

7.2 Die Klägerin fordert Taggelder bis und mit 31. Oktober 2013 (act. G 1 und G 13). Die Arbeitsunfähigkeit ist bis und mit 31. Oktober 2013 ärztlich attestiert (act. G 1.9 bis G 1.14; vgl. E. 5.1). Das Arbeitsverhältnis und damit der Anschluss an die Taggeldversicherung bestanden ebenfalls bis zu diesem Tage (vgl. act. G 9.1.A10 und Art. E3 Abs. 2 AVB). Die maximale Anzahl von Taggeldern, welche pro Krankheitsfall versichert ist, wird durch das Klagebegehren nicht erreicht (vgl. act. G 1.16). Insoweit besteht ein grundsätzlicher Anspruch auf Krankentaggelder bis und mit 31. Oktober 2013.

8.
Nachfolgend ist zu prüfen, ob eine Verletzung von Schadenminderungspflichten dem Begehren um Taggeldzahlungen entgegensteht bzw. die eingeklagte Forderung beschränkt.

8.1 Gemäss Art. 61 Abs. 1 VVG ist der Anspruchsberechtigte nach Eintritt eines Schadenereignisses tunlichst verpflichtet, für die Minderung des Schadens zu sorgen, wobei er, wenn nicht Gefahr in Verzug liegt, über die zu ergreifenden Massregeln die Weisung des Versicherers einholen muss. Nach Art. 61 Abs. 2 VVG ist bei schuldhafter Verletzung der Schadenminderungspflicht der Versicherer berechtigt, die Versicherungsleistung um den Betrag zu kürzen, um den dieser kleiner ausgefallen wäre, wenn die Schadenminderungspflicht gehörig erfüllt worden wäre.

8.2 Da Art. 61 VVG abänderliches Recht ist, kann die Schadenminderungspflicht durch Parteiabrede im Vergleich zur gesetzlichen Regelung verschärft, abgeschwächt bzw. ganz erlassen werden (vgl. Art. 97 VVG). Vom Verschuldenserfordernis kann zwar nicht zu Ungunsten des Anspruchsberechtigten abgewichen werden (Art. 45 Abs. 1 i.V.m. Art. 98 VVG), jedoch ist es den Vertragsparteien unbenommen, in den Versicherungsbedingungen eine Verwirkungsklausel zu stipulieren, wonach im Falle einer schuldhaften Pflichtverletzung unabhängig davon, ob ein Kausalzusammenhang gegeben ist, der Versicherer von seiner Leistungspflicht gänzlich befreit wird (Andreas Hönger in: Heinrich Honsell/Nedim Peter Vogt/Anton K. Schnyder, Basler Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Zürich/Basel/Genf 2001, Art. 61 N 14, 25 und 29).

8.3 Die Versicherung hat von der Möglichkeit, die gesetzliche Regelung gemäss Art. 61 VVG zu ergänzen bzw. diese zu konkretisieren, Gebrauch gemacht. Relevant ist im vorliegenden Fall, dass bei längerer Dauer der Arbeitsunfähigkeit auch andere zumutbare Tätigkeiten zu berücksichtigen sind (vgl. Art. A4 Abs. 3 AVB); ausserdem kann die Versicherung ihre Leistungen kürzen, wenn Verhaltenspflichten schuldhaft verletzt werden und dadurch die Feststellung oder das Ausmass von Krankheitsfolgen beeinflusst wird (vgl. Art. H2 Abs. 4 und Art. J2 AVB). Die Bestimmungen von Art. 61 VVG bleiben zudem ergänzend zu den AVB Bestimmungen anwendbar (vgl. Art. J2 AVB).

8.4 Gemäss Art. A4 Abs. 3 AVB ist bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zu berücksichtigen. Diese Bestimmung entspricht Art. 6 Satz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Bereits vor dieser Kodifizierung bestand im Sozialversicherungsrecht die Praxis, dass die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person grundsätzlich nach der Tätigkeit zu beurteilen ist, die sie gegebenenfalls unter Berücksichtigung einer Anpassungszeit bei gutem Willen ausüben könnte (vgl. BGE 115 V 133 E. 2 mit Hinweisen). Von einer langen Dauer ist gemäss Gesetzgeber in der Regel auszugehen, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als sechs Monate gedauert hat (vgl. BBI 1991 II 249). Nach der Rechtsprechung ist eine Anpassungszeit von etwa drei bis fünf Monaten zu gewähren (vgl. BGE 114 V 281 E. 5b; 111 V 239 E. 2a mit Hinweisen). Die Länge der Frist bestimmt sich danach, welche Zeit für die Stellensuche und den Antritt einer neuen Stelle unter Berücksichtigung der Vermittlungsfähigkeit einzuräumen ist. Gemäss BGE 129 V 460 E. 5.2 beträgt die "übliche" Übergangsfrist vier Monate (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz 20 f. zu Art. 6). Auch unter dem Blickwinkel der Schadenminderungspflicht gemäss Art. 61 VVG ist die versicherte Person – nach Aufforderung durch den Versicherungsträger und angemessener Übergangsfrist – verpflichtet, einen Berufswechsel vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. August 2012, 4A_79/2012, E. 5.1 mit Verweis auf BGE 133 III 527 E. 3.2.1 und vom 20. August 2008, 8C_173/2008, E. 2 mit Hinweis auf RKUV 2000 Nr. KV 112 S. 122 E. 3a [K 14/99]; vgl. Marcel Süsskind in: Heinrich Honsell/Nedim Peter Vogt/Anton K. Schnyder/Pascal Grolimund, Basler Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Nachführungsband, Zürich/Basel/Genf 2012, Art. 61 ad N 14 und 16).

8.5 Basierend auf der Rechtsprechung zur Zumutbarkeit eines Berufswechsels ist im Falle einer ausschliesslich arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit davon auszugehen, dass ein Wechsel der Arbeitsstelle bzw. der Arbeitgeberin spätestens innert drei bis fünf Monaten nach Feststehen einer dauerhaften arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich vertret- und forderbar ist (vgl. SJZ 2010, S. 364), vorausgesetzt, auf dem örtlich massgebenden Arbeitsmarkt wird der bisherige Beruf auch bei anderen Arbeitgebern ausgeübt und eine Nachfrage nach entsprechenden Berufsleuten besteht.

8.6 Gemäss der Rechtsprechung besteht die Pflicht zur Annahme einer zumutbaren Arbeit von Gesetzes wegen, und zwar unabhängig davon, ob noch ein Arbeitsverhältnis besteht, denn eine Taggeldversicherung dient dem Einkommensersatz und löst die Lohnfortzahlungspflicht der Arbeitgeberin nur soweit und solange ab, als es der Arbeitnehmerin aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist, die vertraglich übernommenen Verpflichtungen zum Teil oder ganz zu erfüllen oder aber eben anderweitig erwerbstätig zu sein. Sie ist jedoch nicht dazu bestimmt, einer Leistungsansprecherin auch dann einen Lohnausfall auszugleichen, wenn sie wieder ein Erwerbseinkommen erzielen könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. November 2008, 9C_595/2008, E. 4.1; Urteil K 64/05 vom 29. Juni 2006, E. 4.4).

8.7 Auch in Fällen von arbeitsplatzbezogener Arbeitsunfähigkeit ist die Versicherung grundsätzlich verpflichtet, der versicherten Person eine angemessene Frist für einen Stellenwechsel zu setzen, bevor eine Leistungskürzung bzw. -einstellung in Betracht zu ziehen ist. Vorliegend setzte die Beklagte der Klägerin keine Frist für einen Stellenwechsel. Diese Unterlassung ist jedoch nicht der Beklagten anzulasten, denn sie wurde erst mit rund siebenmonatiger Verspätung am 28. November 2013 über die fortgesetzte Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ab dem 8. April 2013 informiert (act. G 1.15 f.), obwohl es gemäss Art. 61 Abs. 1 VVG die Pflicht der Klägerin gewesen wäre, als Anspruchsberechtigte von der Beklagten Weisungen hinsichtlich Schadensminderung einzuholen und diese dann zu befolgen. Da ein Verschulden der Klägerin vorliegt, kann sie sich nicht darauf berufen, dass ihr keine Frist zum Stellenwechsel angesetzt worden sei. Als anspruchsberechtigte Person wäre sie daher auch ohne Aufforderung zur Selbsteingliederung verpflichtet gewesen, denn Art. 61 Abs. 1 VVG gebietet alles Zumutbare vorzukehren, um den Schaden zu minimieren.

8.8 Folglich wäre die Klägerin verpflichtet gewesen, trotz laufendem Arbeitsvertrag und ohne Aufforderung durch die Versicherung eine neue Arbeitsstelle als D.____ anzutreten oder gegebenenfalls die selbständige Erwerbstätigkeit als D.____ entsprechend auszubauen.

8.9 Nachfolgend bleibt zu klären, bis wann die Klägerin eine neue Stelle hätte antreten oder die selbständige Erwerbstätigkeit hätte ausbauen müssen.

8.9.1 Entscheidend bei der Bestimmung des spätesten Antrittszeitpunktes einer neuen Stelle ist, wann die Klägerin wusste oder hätte wissen müssen, dass eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit bezüglich ihrer Anstellung bei C.____ vorliegt. Im Arztbericht vom 14. Januar 2013 hielt Dr. H.____ fest, dass die Klägerin aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr an ihren bisherigen Arbeitsplatz bei C.____ zurückkehren könne (act. G 1.5). Die Klägerin konsultierte während des Mutterschaftsurlaubes u.a. am 23. Januar 2013 Dr. H.____ und liess sich von ihm ihre Arbeitsunfähigkeit bescheinigen (vgl. act. G 9.1.K7). Folglich wusste die Klägerin spätestens seit Januar 2013, dass sie entweder eine neue Arbeitsstelle benötigte oder ihre bisherige selbständige Erwerbstätigkeit als D.____ ausbauen musste, wenn sie nach dem Mutterschaftsurlaub weiterhin im gleichen Umfang erwerbstätig sein wollte.

8.9.2 Im Weiteren ist von einem funktionierenden Arbeitsmarkt für D.____ in der Region Ostschweiz/Zürich auszugehen. Es ist deshalb davon auszugehen, dass es der Klägerin möglich gewesen wäre, eine neue Anstellung als D.____ zu finden. Die Klägerin hat in ihren Rechtsschriften denn auch nicht geltend gemacht, dass sie erfolglos eine neue Stelle als D.____ gesucht habe oder sie die selbständige Erwerbstätigkeit als D.____ nicht hätte ausbauen können. Zur Erwerbstätigkeit nach dem Mutterschaftsurlaub ist zudem nur bekannt, dass die Klägerin im Dezember 2013 erst in einem geringen Pensum ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit in E.____ wieder nachging (vgl. act. G 9.1.A11). Zur Arbeits- und Familiensituation der Klägerin ist anzumerken, dass in der gleichen D.____-Praxis in J.____ auch der Partner der Klägerin und

Vater des gemeinsamen Sohnes arbeitet (vgl. act. G 1.5 und G 9.1.M4). Zudem gründete der Partner der Klägerin gemäss Handelsregisterauszug des Kantons St. Gallen im April 2013 die L.____ GmbH mit Sitz in K.____. Gemäss der Website betreiben die Klägerin und ihr Partner eine D.____-Praxis in M.____.

8.9.3 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass die Klägerin auch unaufgefordert verpflichtet gewesen wäre im Rahmen, der Schadenminderungspflicht nach Art. 61 Abs. 1 VVG i.V.m. Art. A4 Abs. 3 AVB nach einer gewissen, ermessensweise bis am 1. Juni 2013 anzusetzenden Übergangsfrist eine neue Teilzeiterwerbstätigkeit als D.____ aufzunehmen oder ihre selbständige Erwerbstätigkeit auszubauen. Da die Klägerin der Verpflichtung zur Selbsteingliederung offenbar nicht nachkam, liegt ab dem 1. Juni 2013 eine Verletzung der Schadenminderungspflicht vor.

8.10 Nachfolgend bleibt zu prüfen, ob die Versicherung wegen der Verletzung der Schadenminderungspflicht berechtigt ist, die Auszahlung von Taggeldern gänzlich zu verweigern.

8.10.1 Die Rechtsgrundlage zur Verweigerung von Taggeldern ist Art. 61 Abs. 2 VVG und Art. H2 Abs. 4 AVB. Danach ist die Versicherung berechtigt, wenn die anspruchsberechtigte Person Schadenminderungspflichten verletzt hat, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sich dieser bei Erfüllung der Obliegenheiten vermindert hätte.

8.10.2 Wie zuvor dargelegt, hat die Klägerin mit ihrer Untätigkeit ihre Schadenminderungspflicht verletzt, da sie nicht unaufgefordert eine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat. Zudem hat sie es unterlassen, von der Beklagten Verhaltensanweisungen einzufordern.

8.10.3 Aufgrund der vorliegenden Situation ist davon auszugehen, dass die Beklagte bei Kenntnis der fortgesetzten Arbeitsunfähigkeit der Klägerin eine Frist zum Wechsel der Arbeitsstelle gesetzt hätte. Vertret- und forderbar wäre ein Wechsel bis spätestens am 1. Juni 2013 gewesen (vgl. E. 8.9). Im Weiteren ist davon auszugehen, dass die Klägerin an einer neuen Stelle als D.____ zumindest ein Einkommen in der Höhe des versicherten Taggeldes hätte erzielen können. Folglich hätte die Beklagte der Klägerin ab dem 1. Juni 2013 keine Taggelder mehr entrichten müssen. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung soll eine Person durch ihre Unterlassungen nicht besser gestellt werden, als bei korrekter Erfüllung der ihr auferlegten Pflichten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. November 2008, 9C_595/2008, E. 4.5 und 5). Folglich ist die Beklagte berechtigt, für die Zeit ab 1. Juni 2013 die Taggeldzahlungen an die Klägerin gänzlich einzustellen.

9. Nachfolgend ist festzulegen, von welchem Krankentaggeldansatz vorliegend auszugehen ist. Die Klägerin fordert ein Krankentaggeld in der Höhe von Fr. 329.75 pro Tag (act. G 1). Damit entspricht die Höhe des geforderten Taggeldes demjenigen, welches die Klägerin bis zur Geburt ihres Sohnes pro Tag erhalten hatte (vgl. act. G 9.1.A28). Da sich aus den Akten keine Erkenntnisse ergeben, dass der geforderte Taggeldansatz nicht korrekt wäre und die Beklagte diesbezüglich auch keine Einwände vorgebracht hat, ist von einem Krankentaggeld in der Höhe von Fr. 329.75 pro Tag auszugehen.

10.

10.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Klage dahingehend gutzuheissen, dass die Beklagte der Klägerin Taggelder für die Zeit ab 12. April 2013 bis und mit 31. Mai 2013 in der Höhe von insgesamt Fr. 16'487.50 zu bezahlen hat (50 Krankentaggelder zu Fr. 329.75 pro Tag).

10.2 Die Prozesskosten werden gemäss Art. 106 Abs. 2 ZPO nach dem Ausgang des Verfahrens verteilt, wenn keine Partei vollständig obsiegt. Prozesskosten sind gemäss Art. 95 Abs. 1 ZPO die Gerichtskosten (lit. a) und die Parteientschädigung (lit. b).

10.2.1 Die Klägerin klagte Fr. 68'258.25 ein, zugesprochen werden Fr. 16'487.50. Dies entspricht einem teilweisen Obsiegen im Umfang von 24.2%. Für den entsprechenden Anteil an der Parteientschädigung ist die Klägerin durch die Beklagte zu entschädigen.

10.2.2 Gerichtskosten sind gemäss Art. 114 lit. e ZPO keine aufzuerlegen.

10.2.3 Die obsiegende, anwaltlich vertretene Klägerin hat eine Parteientschädigung beantragt. Diese spricht das Gericht nach den kantonalen Tarifen zu (Art. 105 Abs. 2 i.V.m. Art. 96 ZPO). Das mittlere Honorar im Zivilprozess beträgt nach Art. 14 Abs. 1 lit. d der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) Fr. 3'600.-- bei einem Streitwert von Fr. 50'000.-- bis Fr. 100'000.--, wobei 8.8% des Streitwerts hinzuzuzählen sind. Der Streitwert richtet sich laut Art. 13 Abs. 1 HonO nach den Bestimmungen der ZPO. Gemäss Art. 91 ZPO wird der Streitwert durch das Klagebegehren bestimmt. Beim Streitwert von Fr. 68'258.25 resultiert ein mittleres Honorar von Fr. 9'606.75 (Fr. 3'600.-- + 8.8% von Fr. 68'258.25). Da das Versicherungsgericht in Streitigkeiten betreffend Krankenzusatzversicherung anstelle des Kantonsgerichts als erste Instanz im Sinne von Art. 15 HonO entscheidet, ist die Parteientschädigung um einen Fünftel zu erhöhen, womit sich ein mittleres Honorar von Fr. 11'528.10 ergibt. Unter Berücksichtigung des teilweisen Obsiegens im Umfang von 24.2% beläuft sich die durch die Beklagte auszurichtende Parteientschädigung auf Fr. 2'789.80 (24.2% von Fr. 11'528.10; vgl. Art. 106 Abs. 2 ZPO). Gemäss Art. 28bis Abs. 1 HonO besteht Anspruch auf den pauschalen Ersatz für Barauslagen von 4% des Honorars, höchstens Fr. 1'000.--. Beim Honorar von Fr. 2'789.80 beträgt dieser Fr. 111.60. Die Mehrwertsteuer von 8% wird zum Honorar und zu den Barauslagen hinzuge-rechnet (Art. 29 HonO) und beträgt vorliegend Fr. 232.10. Die ungekürzte Entschädigung inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer beträgt somit Fr. 3'133.50.

10.2.4 Die teilweise obsiegende Beklagte hat die Abweisung der Klage unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Klägerin beantragt. Da das Verfahren von einem Angestellten des Rechtsdiensts der Beklagten geführt wurde, der nicht als berufsmässiger Vertreter im Sinn von Art. 95 Abs. 3 lit. b ZPO gilt (vgl. Viktor Rüegg in: Basler Kommentar zur ZPO, Art. 95 N 18 und Benedikt A. Suter/ Cristina von Holzen in: ZPO Kommentar, Art. 95 N 38 und N 42, je mit Hinweisen), besteht daher unter diesem Titel kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Es liegt auch kein begründeter Fall gemäss Art. 95 Abs. 3 lit. c ZPO vor, wonach der Beklagten eine angemessene Umtriebsentschädigung zuzusprechen wäre. Ersatz für notwendige Auslagen gemäss Art. 95 Abs. 3 lit. a ZPO wird ebenfalls nicht geltend gemacht. Die Beklagte hat daher keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 14 der sankt-gallischen Verordnung über die Organisation und den Geschäftsgang des Versicherungsgerichts (OrgV; sGS 941.114)

1. Die Klage wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die Beklagte verpflichtet wird, der Klägerin Taggelder im Betrag von Fr. 16'487.50 zu entrichten.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beklagte hat die Klägerin mit Fr. 3'133.50 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

4. Der Beklagten wird keine Parteientschädigung zugesprochen.