



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS GRAUBÜNDEN

S 13 157

3. Kammer als Versicherungsgericht

bestehend aus

Verwaltungsrichter Stecher als Vorsitzender, Vizepräsidentin
Moser und Verwaltungsrichter Audétat, Simmen als Aktuar

URTEIL

vom 16. Februar 2016

in der verwaltungsrechtlichen Streitsache

A.,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Laube,

Kläger

gegen

B. AG,

Beklagte

betreffend Zusatzversicherung nach VVG

1. Der im Jahr 1971 geborene A._____ war zuletzt bei der C._____ AG als Mitglied der Geschäftsleitung sowie in diversen Positionen (Quality Manager/Manger Integrated Management Systems and Quality Assurance/Program Manager for Product Cost Reduction/Supply Chain Manager/Projekt Manager New Product Introduction) angestellt und in diesem Rahmen bei der B._____ AG krankentaggeldversichert. Am 10. Mai 2012 meldete die Arbeitgeberin der B._____ AG, dass A._____ infolge psychischer Krankheit die Arbeit seit dem 19. März 2012 vollständig habe niederlegen müssen und bei Dr. med. D._____ in Behandlung stehe. Diese diagnostizierte gemäss Arztberichten vom 4. und 27. Juni 2012 eine rezidivierende depressive Episode (ICD-10: F33.1) bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Der konsiliarisch beauftragte Vertrauensarzt der B._____ AG, Dr. med. E._____, verneinte im Arztbericht vom 4. August 2012 einen Krankheitswert. Im Auftrag der B._____ AG führten Dres. med. E._____ und F._____ am 19. September 2012 eine verhaltensneurologisch-neuropsychologische Untersuchung durch. Dabei erachteten sie gemäss Arztbericht vom 19. September/15. Oktober 2012 aus rein leistungspsychologischer Sicht unter Berücksichtigung der noch leicht eingeschränkten Belastbarkeit von A._____ eine sukzessive Belastbarkeitssteigerung mit einem 50%-Pensum ab 1. Oktober 2012 sowie einer Steigerung des Pensums auf 100 % nach vier Wochen als sinnvoll. Die B._____ AG erbrachte das Krankentaggeld analog der bestätigten Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. Dezember 2012. Erbracht wurden insgesamt 228 Taggelder. Ab dem 1. Januar 2013 richtete die B._____ AG keine Leistungen mehr aus. Per 31. Oktober 2013 wurde das Arbeitsverhältnis zwischen A._____ und der C._____ AG aufgelöst.

2. Am 20. Dezember 2013 erhob A._____ (nachfolgend Kläger) Klage an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit folgenden Anträgen:

- "1. Dem Kläger seien die Taggelder ab 1. Januar 2013 bis 30. November 2013 entsprechend seiner Arbeitsunfähigkeit von 40 %, pro Tag Fr. 186.70, insgesamt Fr. 62'357.80 auszurichten.
2. Dem Kläger sei ein Zins zu 5 % von Fr. 33'792.70 ab 4. Juli 2013, von Fr. 11'575.40 ab 19. September 2013 und von Fr. 16'989.70 ab dem Datum der Klageeinreichung, jeweils zu 5 % zu bezahlen.
3. Dem Kläger sei das Recht auf eine Replik einzuräumen.
Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beklagten."

Zur Begründung führte der Kläger im Wesentlichen aus, dass von Dr. med. F._____ kein separater Bericht über die durchgeführte verhaltensneurologisch-neuropsychologische Untersuchung erstellt worden sei, weshalb nicht klar sei, auf welche Weise die Untersuchung erfolgt sei. Der Bericht von Dr. med. F._____ sei als Behauptung zu werten, welche mangels Untersuchungsbericht nicht näher überprüft werden könne und deshalb auch nicht beweiswertig sei. Es sei auf die Arztberichte von Dr. med. D._____ sowie das Gutachten von Dr. med. G._____ vom 6. September 2013 abzustellen, welche dem Kläger in der bisherigen Tätigkeit (ohne Geschäftsleitungsfunktion) ab Anfang 2013 übereinstimmend eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten. Die Invalidenversicherung habe einen persönlichen Support am Arbeitsplatz vom 18. März bis 17. September 2013 übernommen. Die Massnahme der Frühintervention setze voraus, dass der Versicherte arbeitsunfähig sei und mit Hilfe der getroffenen Massnahme der bisherige Arbeitsplatz erhalten oder der Versicherte an einem neuen Arbeitsplatz eingegliedert werden könne. Die Invalidenversicherung habe demnach die Arbeitsunfähigkeit anerkannt. Seit dem 15. Oktober 2012 habe der Kläger gemäss der Bestätigung des Arbeitsgebers neu als Projektmanager (ohne Geschäftsleitungsfunktion) gearbeitet und dabei für ein 40%-Pensum monatlich Fr. 6'625.20 verdient.

3. Die B._____ AG (nachfolgend Beklagte) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 9. April 2014 auf Abweisung der Klage. Eventualiter sei ein Gutachten zur Bestimmung der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit des Klä-

gers ab 1. Januar 2013 in der bisherigen und einer anderen, bildungsadäquaten Tätigkeit einzuholen. Der Kläger habe sich in einer Lebenskrise befunden, wie sie aufgrund der Arbeitsplatzsituation und des dysfunktionalen Lebensstils auftreten könne. Dies sei keine Krankheit im versicherungsmedizinischen/rechtlichen Sinne. Der rechtliche Krankheitsbegriff sei enger gefasst als der medizinische und entsprechend mit dem therapeutischen Krankheitsverständnis nicht deckungsgleich. Dem rechtlichen Begriff, wie er auch in Art. 3 der Allgemeinen Bedingungen der Beklagten (AB) enthalten sei, liege nicht ein bio-psycho-soziales Krankheitsmodell zugrunde. Für den Kläger sei das Problem gelöst und er genesen gewesen, als er sich entschlossen habe, seinen dysfunktionalen Lebensstil zu ändern und seine bisherige Arbeitsstelle zu verlassen. Wäre der Kläger psychisch krank, hätte ihn ein Arbeitsplatzwechsel nicht genesen lassen. Die bisherige sowie eine bildungsadäquate andere Arbeitsstelle seien ihm aus versicherungsmedizinischer Sicht bereits ab 1. Januar 2013 zumutbar gewesen. Eine Erwerbseinbusse sei ab diesem Zeitpunkt somit nicht mehr zu ersetzen gewesen. Die Beklagte habe dem Kläger bis Ende 2012 das versicherte Taggeld bezahlt und ihm damit genügend Zeit zur Krisenbewältigung gewährt, obwohl grundsätzlich in Frage zu stellen sei, ob der rechtliche Krankheitsbegriff gemäss Art. 3 AB je erfüllt gewesen sei. Unter welchen Voraussetzungen die Invalidenversicherung Massnahmen der Frühintervention gewähre, sei ihre Sache und binde die Beklagte nicht. Der vom Kläger angegebene Zeitpunkt einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit sei – selbst wenn man seine Ansicht teilen würde – zu spät angesetzt. Dr. med. G._____ habe im Untersuchungszeitpunkt (26. August 2013) festgestellt, dass die 20%ige Arbeitsunfähigkeit innerhalb der nächsten vier bis acht Wochen erreicht werde. Für eine Berechnung sei daher von sechs Wochen ab dem 26. August 2013, mithin vom 7. Oktober 2013, auszugehen. Dem Kläger sei jedoch aus versicherungsmedizinischer Sicht die bisherige sowie eine andere, bildungsadäquate Arbeitsstelle bereits per 1. Januar 2013 zu 100 % zumutbar

gewesen. Entgegen den klägerischen Ausführungen liege sehr wohl ein Bericht zur verhaltensneurologisch-neuropsychiatrischen Untersuchung vor.

4. In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren Anträgen fest und ergänzten ihre Argumentation.
5. Am 26. Mai 2014 stellte der Kläger dem streitberufenen Gericht noch einen Arztbericht von Dr. med. D._____ vom 22. Mai 2014 betreffend die Arbeitsunfähigkeit vom 1. Januar bis 30. November 2013 zu.
6. In einem dritten Schriftenwechsel vertieften die Parteien ihre Argumentation.
7. Am 11. Juli 2014 zog der Instruktionsrichter die von den Parteien zur Edition beantragten IV-Akten des Klägers bei und gab den Parteien in der Folge Gelegenheit zur Stellungnahme.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. a) Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sind Leistungen der kollektiven Krankentaggeldversicherung. Kollektive Krankentaggeldversicherungen sind nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichtes Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 4A_47/2012 vom 12. März 2012 E.2 sowie 4A_118/2011 vom 30. Januar 2012 E.1.1). Derartige Zusatzversicherungen unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversi-

cherung (KVG; SR 832.10) dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1). Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (BGE 138 III 558 E.3.2, 138 III 2 E.1.1, 133 III 439 E.2.1, Urteil des Bundesgerichts 4A_158/2011 vom 6. April 2011 E.1.1). Soweit das Versicherungsvertragsgesetz keine Regelung enthält, gelangen die Bestimmungen des Obligationenrechts (OR; SR 220) zur Anwendung (Art. 100 Abs. 1 VVG). Das Verfahren für die Beurteilung von Streitigkeiten aus Krankenpflegezusatzversicherungen richtet sich grundsätzlich nach der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272).

- b) Nach dem Willen des kantonalen Gesetzgebers sind derartige Streitigkeiten nicht den bündnerischen Zivilgerichten, sondern dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden zugewiesen. Denn nach Art. 63 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100) beurteilt das Verwaltungsgericht Streitigkeiten im Sinne von Art. 47 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (VAG; SR 961.01; neu korrekterweise Art. 85 Abs. 1 VAG und Art. 7 ZPO; vgl. dazu Urteile des Verwaltungsgerichtes des Kantons Graubünden [VGU] S 12 112 vom 31. Januar 2013 E.1, S 12 43 vom 28. Mai 2013 E.1a, S 09 54 vom 24. Mai 2011 E.1.b), wozu auch Streitigkeiten zwischen Versicherten und Versicherungen aus Krankenkassenzusatzversicherungen gemäss VVG zu zählen sind. Das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden ist demnach sachlich zuständig, über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung im Klageverfahren zu entscheiden.
- c) Die örtliche Zuständigkeit richtet sich grundsätzlich nach Art. 9 ff. ZPO. Da es sich vorliegend um einen Versicherungsvertrag zwischen einem gewerblichen Anbieter (Beklagte) und einem privaten Versicherten (Kläger) handelt, der das Kriterium des „üblichen Verbrauchs“ erfüllt (Zusatz-

versicherung zur sozialen Krankenversicherung), ist der dem vorliegenden Fall zugrunde liegende Versicherungsvertrag als Konsumentenvertrag im Sinne von Art. 32 ZPO zu qualifizieren, weshalb die Klage am Wohnsitz oder Sitz einer der Parteien eingereicht werden kann (Art. 32 Abs. 1 lit. a ZPO; FELLER/BLOCH, in: SUTTER-SOMM/HASENBÖHLER/LEUENBERGER [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO], 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2013, Art. 32 Rz. 45; VGU S 12 43 vom 28. Mai 2013 E.1b, U 12 46 vom 15. November 2012 / 15. Februar 2013 E.1.b, S 09 54 vom 24. Mai 2011 E.1.c). Auf diesen Gerichtsstand kann der Konsument nicht zum Voraus oder durch Einlassung verzichten (Art. 35 Abs. 1 lit. a ZPO); vorbehalten bleibt der Abschluss einer Gerichtsstandsvereinbarung nach Entstehung der Streitigkeit (Art. 35 Abs. 2 ZPO). Da der Kläger Wohnsitz in X._____/GR hat, ist das angerufene Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden auch örtlich zuständig.

- d) Der Kläger hat die vorliegende Klage beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden eingereicht, ohne vorgängig ein Schlichtungsverfahren durchzuführen. Dieses Vorgehen steht im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach Streitigkeiten aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung, für welche die Kantone eine einzige Instanz vorsehen, direkt beim zuständigen Gericht einzureichen sind (BGE 138 III 558 E.4). Da auch die übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die vorliegende Klage einzutreten.
- e) Der Kläger und die Beklagte haben vorliegend explizit beziehungsweise stillschweigend auf die Durchführung einer Hauptverhandlung verzichtet (vgl. Art. 233 ZPO). Das Verwaltungsgericht entscheidet somit aufgrund der Ausführungen in den Rechtsschriften sowie der eingereichten Akten.

2. a) Für Ansprüche aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenpflegeversicherung gilt gemäss Art. 247 Abs. 1 lit. a i.V.m. Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO die Untersuchungsmaxime (vgl. zum Ganzen VGU S 12 51 vom 29. April 2014 E.2a; MAZAN, in: SPÜHLER/TENCHIO/INFANGER [Hrsg.], Basler Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, 2. Aufl., Basel 2013, Art. 247 N. 4 und 13), nicht jedoch die Officialmaxime. Gemäss Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO hat das Verwaltungsgericht über die vorliegende Angelegenheit im vereinfachten Verfahren zu befinden.

- b) Nach Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB; SR 210) hat diejenige Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden, rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Diese Grundregel, die durch abweichende gesetzliche Regelungen verändert werden kann, gilt auch im Bereich des Versicherungsvertragsgesetzes (BGE 130 III 321 E.3.1; NEBEL, in: HONSELL/VOGT/SCHNYDER [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Basel 2001, Art. 100 N. 4). Dabei gilt der Beweis für eine rechtserhebliche Tatsache als erbracht, wenn das zuständige Gericht nach objektiven Gesichtspunkten von der Richtigkeit einer Sachbehauptung überzeugt ist. Absolute Gewissheit ist hierzu nicht erforderlich. Es genügt, wenn das Gericht am Vorliegen der behaupteten Tatsache keine ernsthaften Zweifel mehr hat oder allenfalls verbleibende Zweifel unter den gegebenen Umständen nicht nennenswert ins Gewicht fallen.

- c) Ausnahmen von diesem Regelbeweismass ergeben sich zum einen aus dem Gesetz selbst, zum anderen aus Rechtsprechung und Lehre. Diesen liegt die Überlegung zugrunde, dass die Rechtsdurchsetzung nicht an Beweisschwierigkeiten scheitern darf, die typischerweise bei bestimmten

Sachverhalten auftreten. Die Beweiserleichterung setzt demnach eine „Beweisnot“ voraus. Diese Voraussetzung ist erfüllt, wenn ein strikter Beweis nach der Natur der Sache nicht möglich oder nicht zumutbar ist, insbesondere wenn die von der beweisbelasteten Partei behaupteten Tatsachen nur mittelbar durch Indizien bewiesen werden können. Da der Eintritt des Versicherungsfalls regelmässig mit Beweisschwierigkeiten verbunden ist, geniesst die beweispflichtige Anspruchsberechtigte insoweit eine Beweiserleichterung und genügt ihrer Beweislast, wenn sie den Eintritt des Versicherungsfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag (BGE 130 III 321 E.3.3 und 3.5). Für andere rechtserhebliche Tatsachen, deren Beweis keine besonderen Schwierigkeiten bietet, gilt hingegen das ordentliche Beweissmass. Ob der beweispflichtigen Partei dieser Beweis gelungen ist, entscheidet das Gericht nach freier Würdigung der Beweise (Art. 157 ZPO), wobei es den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen hat (Art. 247 Abs. 1 lit. a i.V.m. Art. 243 lit. f ZPO).

3. Vorliegend sind sich die Parteien insofern einig, als die C._____ AG als ehemalige Arbeitgeberin des Klägers bei der Beklagten eine Kollektiv-Krankenversicherung für das gesamte Personal abgeschlossen hat. Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Klageverfahren, ob die Beklagte für die Zeit ab dem 1. Januar 2013 zu Recht weitere Taggeldleistungen verweigert hat. Eingeklagt und damit zu prüfen sind Ansprüche bis am 30. November 2013 in der Höhe von Fr. 62'357.80 (334 x Fr. 186.70) entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von 40 %. Eingeklagt und zu prüfen ist des Weiteren ein Zins von 5 % von Fr. 33'792.70 seit dem 4. Juli 2013, von Fr. 11'575.40 seit dem 19. September 2013 und von Fr. 16'989.70 seit dem Datum der Klageeinreichung (20. Dezember 2013). Während die Beklagte den klägerischen Anspruch auf Taggeldleistung ab dem 1. Januar 2013 gestützt auf die Beurteilungen ihrer Vertrauensärzte Dres. med. E._____, F._____ und H._____ verneint, argumentiert der

Kläger gestützt auf die Arztberichte von Dr. med. D._____ sowie das Gutachten von Dr. med. G._____ vom 6. September 2013 mit einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. Januar 2013.

4. Die zwischen der Beklagten und der C._____ AG als ehemalige Arbeitgeberin des Klägers abgeschlossene Krankentaggeld-Versicherung dient der Deckung des Erwerbsausfalls, der durch Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit entstanden ist. Nach Ziff. 10 der allgemeinen Bedingungen (AB) für die Kollektiv-Krankenversicherung i.V.m. Ziff. 5 der Zusatzbedingungen (ZB) für die Krankentaggeld-Versicherung wird das Taggeld bei ärztlich nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % ausgerichtet. Die Höhe des Taggeldes richtet sich nach dem ärztlich attestierten Grad der Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 5 ZB). Als Krankheit gilt jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Ziff. 3 AB). Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Ziff. 3 AB die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, sowohl im bisherigen als auch in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Arbeitsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Arbeitsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

5. Eine Darstellung und Würdigung der für das vorliegende Klageverfahren einschlägigen ärztlichen Berichte ergibt folgendes Bild:
 - Bereits im ersten Arztbericht vom 4. Juni 2012 (klägerische Beilage [KI-act.] 8) diagnostizierte Dr. med. D._____, damals noch Oberärztin bei den Psychiatrischen Diensten Graubünden (PDGR), dem Kläger eine rezidivierende depressive Episode (ICD-10: F33.1) und attestierte ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. April 2012.

- Im Arztbericht vom 27. Juni 2012 (KI-act. 9) bestätigte Dr. med. D._____ die von ihr gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Episode und führte hinsichtlich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus, dass derzeit noch eine ausgeprägte emotionale Instabilität mit vermehrten Ängsten, Niedergeschlagenheit, Schuld-, Insuffizienz- und Druckgefühlen bestehe, welche sowohl die Belastbarkeit hinsichtlich Arbeitsbewältigung und Arbeitszeit deutlich einschränke als auch zu rascher Erschöpfbarkeit, Konzentrationsverlust, d.h. auch Fehlerhäufigkeit, Verlust der Spontanität, Kreativität und Flexibilität führe. Die kognitiven Einschränkungen, Grübeleien und sich selbst hinterfragen würden zum Verlust führen, positiv auf andere Menschen reagieren und in einer Teamarbeit eingebunden sein zu können. Bis voraussichtlich Ende August 2012 sei der Kläger 100 % arbeitsunfähig. Es bestünden eine hohe Therapiemotivation und Bereitschaft zur Mitarbeit. Langfristig sei mit einer günstigen Prognose zu rechnen. Ein schrittweiser Einstieg ab September 2012 erscheine realistisch.

Diesbezüglich gilt es festzuhalten, dass Dr. med. D._____ den Wiedereinstieg des Klägers in die Arbeitswelt – wie dem ausführlichen Arztbericht von Dr. med. D._____ vom 22. Januar 2013 (KI-act. 15) zu entnehmen ist – förderte und ihn bereits anfangs Juli mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit konfrontierte, worauf dieser mit einem mittelgradig depressiven Rückfall reagierte.

- Gemäss versicherungspsychiatrischem Konsilium vom 4. August 2012 (KI-act. 10) stellte der Vertrauensarzt der Beklagten, Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, anlässlich der Erstbeurteilung vom 31. Juli 2012 keine Befunde mit Krankheitswert fest. Es lägen keine Hinweise für eine tiefgreifende psychische Störung vor bei unauffälligen Befunden in allen relevanten Modalitäten. Es stehe eine arbeitsplatzbezogene Problematik im Vordergrund. Dr. med. E._____ erachtete die Durchführung einer verhaltensneurologisch-leistungspsychologischen Beschwerdevalidierung bei Dr. med. F._____, Fachärztin für Neurologie FMH, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, als zwingend.
- Im Arztbericht vom 19. September (nicht unterzeichnet [KI-act. 11a]) beziehungsweise vom 15. Oktober 2012 (unterzeichnet [KI-act. 11b]) attestierten die beklagten Vertrauensärzte Dres. med. F._____ und E._____ dem Kläger aus rein leistungspsychologischer Sicht eine leicht eingeschränkte Belastbarkeit, die sich auf die Flexibilität, die Schnelligkeit im Umsetzen von Informationen und die Stressresistenz in der verantwortungsvollen Position auswirke. Eine sukzessive Belastungssteigerung mit einem 50%-Pensum ab 1. Oktober 2012 sowie einer Steigerung des Pensums auf 100 % nach vier Wochen sei sinnvoll.
- Die testpsychologische Untersuchung vom 18. Januar 2013 in der Klinik (KI-act. 16) ergab genügende Leistungen in der Alertness (tonisch und phasisch), im Arbeitsgedächtnis, in der Flexibilität, im Go/NoGo zur selektiven Aufmerksamkeit, im Deux Barrages zur gerichteten Aufmerksamkeit und in der Kategorisierungsfähigkeit. Leichte bis mittelgradig beeinträchtigte Resultate zeigten sich in der Inkompatibilität (Fokussierung der Aufmerksamkeit), in der geteilten Aufmerksamkeit und im visuellen scanning. Wenn sich der Kläger zeitlich selbst strukturieren könne, zeige sich eine gute Fehlerkontrolle, jedoch ein erhöhter Zeitaufwand. Ins-

besondere bei der Aufgabe zur Inkompatibilität werde deutlich, dass dem Kläger das Fokussieren der Aufmerksamkeit Mühe bereite. Dies decke sich mit seiner Aussage beziehungsweise Wahrnehmung, dass er sich von äusseren Reizen schnell ablenken oder stören lasse und komplexe Situationen mühsam für ihn seien. Nicht ausgeschlossen sei, dass dies auch bei inneren Reizen der Fall sei. Sei die zeitliche Reizvorgabe hingegen von aussen vorgegeben, leide die Fehlerkontrolle. Für den Alltag könne dies bedeuten, dass qualitativ gute oder mindestens genügende Arbeit zu leisten für den Kläger wohl möglich sein dürfte, er aber dafür mehr Aufwand (Zeit, Kontrolle) leisten müsse. So sei es auch möglich, dass sich der Kläger überdurchschnittlich belastet fühle, auch wenn man dies ihm oder seiner geleisteten Arbeit nicht unmittelbar ansehe. Inwiefern die Leistungsfähigkeit in den getesteten Bereichen durch andere Faktoren überlagert sei, könne derzeit nicht mit Sicherheit bestimmt werden. Es empfehle sich daher eine erneute testpsychologische Einschätzung bei Stabilisierung des Befindens.

- Mit undatiertem, bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden am 25. Februar 2013 eingegangenem Arztbericht (KI-act. 13) attestierte Dr. med. D._____ dem Kläger eine 60%ige Arbeitsfähigkeit vom 1. Januar bis 28. Februar 2013.
- Am 22. Januar 2013 (KI-act. 15) äusserte sich Dr. med. D._____ gegenüber dem Vertrauensarzt der Beklagten ausführlich zur Situation. Dabei stellte sie eine alltagsrelevante mittelgradig depressive Episode mit ausgeprägter Somatisierungseigung fest und diagnostizierte eine rezidivierende depressive Episode (ICD-10: F33.1) bei primärem Erschöpfungssyndrom (Burn out; ICD-10: Z73.0).
- Mit Stellungnahme vom 28. Februar 2012 (recte: 2013; KI-act. 15a) führten Dres. med. E._____ und F._____ aus, dass die für die Bemessung von Arbeitsfähigkeitsprozenten nach versicherungsmedizinischen Kriterien geforderte klinisch-objektive Schweregradbeurteilung heute aus versicherungspsychiatrischer Sicht keine berufslimitierenden Defizite impliziere. Es sei dem Kläger vor dem Hintergrund der gutachterlich festgestellten klinischen Schweregradbeurteilung normativ zumutbar, seiner angestammten Tätigkeit beziehungsweise einer ausbildungsadäquaten Verweistätigkeit im Umfang von 100 % nachzugehen. Eine volle Arbeitsfähigkeit sei dem Kläger aufgrund der Befundlage in jedem Fall zeitnah zumutbar.
- Vom 18. März 2013 an führte die IV-Stelle des Kantons Graubünden Frühinterventionsmassnahmen in Form von Support am Arbeitsplatz durch. Medizinische Berichte und Beurteilungen finden sich in den IV-Akten – ausgenommen der vorstehend bereits erwähnten Arztberichte sowie Beurteilung des Job Coaches – keine (vgl. die edierten IV-Akten 1-53).
- Am 26. August 2013 begutachtete Dr. med. G._____, leitender Arzt Psychosomatik der Klinik _____, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, den Kläger in dessen Auftrag. Im entsprechenden psychiatrischen Gutachten vom 6. September 2013 (KI-act. 19) stellte Dr. med. G._____ fest, dass in der zuletzt ausgeübten/aktuellen/angestammten Tätigkeit aufgrund der besonderen Belastungen, die mit diesem Arbeitsverhältnis verbunden seien, aktuell noch immer eine 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, welche sich mittelfristig (innerhalb der nächsten vier bis acht Wochen) auf 20 % reduzieren sollte. In einer adaptierten beziehungsweise ausbildungsadäquaten Verweistätigkeit sei der Kläger aus gut-

achterlicher Sicht bereits zum jetzigen Zeitpunkt uneingeschränkt arbeitsfähig. Die Krankenschreibungen der Fachkollegin Dr. med. D._____ seien nachvollziehbar und sollten akzeptiert werden.

- In einer Stellungnahme vom 19. November 2013 (KI-act. 20) führte der beratende Arzt der Beklagten, Dr. med. H._____, Allgemeine Innere Medizin FMH, aus, dass bei Fehlen einer erheblichen affektpathologischen Alteration, Ausbleiben einer (suffizienten) antidepressiven Medikation, niederfrequenten psychotherapeutischen Betreuung, ungestörtem Alltagsaktivitätsniveau, Fehlen einer störungstypisch depressiven "vita minima" sowie plausiblen und in allen Teilen nachvollziehbaren Ausführungen seitens Dr. med. E._____ und F._____ von keiner psychopathologischen Störung mit Berufsrelevanz auszugehen sei. Wo es klinisch-objektiv keine erhebliche affektpathologische Zeichnung gebe, gebe es auch keinen Störungscharakter und damit auch keinen Krankheitswert. Es bestehe eine erhebliche Divergenz zur Selbsteinschätzung des Klägers und vor allem derjenigen seiner Behandlerin bezüglich des zumutbaren beruflichen Funktionspotenzials und der eigenen gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung. Das Versicherungsgericht habe über die "Glaubwürdigkeit" der verschiedenen Positionen zu entscheiden.
- Mit Arztbericht vom 22. Mai 2014 nahm Dr. med. D._____ zu ihrer Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vom 1. Januar bis 30. November 2013 von 40 % nochmals Stellung.

6. Im nachfolgenden ist die Frage zu beantworten, auf welche Beurteilung abzustellen ist, um die Arbeitsfähigkeit des Klägers ab dem 1. Januar 2013 festzulegen.

- a) Zunächst gilt es festzuhalten, dass das Gericht die Beurteilungen der beklagten Vertrauensärzte Dres. med. E._____ und F._____ wenig nachvollziehbar und aussagekräftig erachtet. Einerseits legt weder Dr. med. E._____ im Arztbericht vom 4. August 2012 (KI-act. 10) noch Dres. med. E._____ und F._____ im Bericht über die verhaltensneurologisch-neuropsychologische Untersuchung vom 19. September/15. Oktober 2012 (KI-act. 11a und 11b) dar, was genau untersucht wurde beziehungsweise welche Tests durchgeführt wurden. Wie der Kläger zu Recht vorbringt, besteht denn auch kein separater Bericht über die durchgeführte verhaltensneurologisch-neuropsychologische Untersuchung vom 19. September 2012. Vielmehr beschränkt sich der Arztbericht vom 19. September/15. Oktober 2012 auf einen Verweis auf die durchgeführte

verhaltensneurologisch-neuropsychologische Untersuchung und gibt deren Ergebnisse in äusserst knapper Form wie folgt wieder:

"Leichte sprachliche Lern-, aber keine Gedächtnisschwäche sowie eine verminderte Stressresistenz mit Auslösen vegetativer Symptome als Ausdruck einer noch verminderten Belastbarkeit und einer Dekondition im Zeitverlauf. Die sonstigen neurokognitiven Befunde sind alters- und bildungsentsprechend. Der Versicherte zeigt über den gesamten Verlauf der Exploration keine Antriebs-, Initiations- oder Impulskontrollstörung und keine psychomotorische Hemmung. Die Fehlerkontrolle ist durchwegs gegeben, ohne Perseverationen, Intrusionen oder Konfabulationen. Die subjektiv beschriebene Müdigkeit lässt sich nicht objektivieren."

Des Weiteren erscheint auch die gestützt auf die zitierten Ergebnisse der verhaltensneurologisch-neuropsychologischen Untersuchung vom 19. September 2012 abgegebene Prognose, wonach aus rein leistungspsychologischer Sicht unter Berücksichtigung der noch leicht eingeschränkten Belastbarkeit des Klägers eine Belastungssteigerung sinnvoll sei, mithin der Kläger bereits ab dem 1. Oktober 2012 wieder zu 50 % beziehungsweise vier Wochen später bereits wieder zu 100 % arbeitsfähig sei, als unrealistisch beziehungsweise nicht nachvollziehbar. Diese Prognose hat sich denn auch nicht erfüllt, wie den bei den Akten liegenden übrigen Arztberichten zu entnehmen ist. Schliesslich haben Dr. med. E._____ und Dr. med. F._____ den psychopathologischen Eindruck auch nicht weiter untermauert, beispielsweise anhand einer Pathogenese oder einer Psychodiagnostik. Vor diesem Hintergrund erscheint die klägerische Kritik am Bericht über die verhaltensneurologisch-neuropsychologische Untersuchung vom 19. September/15. Oktober 2012 von Dr. med. E._____ und Dr. med. F._____ als durchaus berechtigt, was zu einer eingeschränkten Beweiskraft des erwähnten Arztberichtes führt.

- b) Hinzu kommt, dass die Einschätzungen der beklagten Vertrauensärzte auf einem hier nicht zur Anwendung gelangenden Krankheitsbegriff basieren. Sie argumentieren vereinfacht gesagt, dass beim Kläger ein arbeitsplatzbezogenes Problem vorgelegen habe. Dieses sei krankheits-

fremd und die Überwindbarkeit gegeben, weshalb eine weitere Leistungspflicht über den 31. Dezember 2012 hinaus nicht in Betracht falle. Für den Kläger sei, als er sich entschlossen habe, seinen dysfunktionalen Lebensstil zu ändern und seine bisherige Arbeitsstelle zu verlassen, das Problem gelöst und er genesen gewesen. In Ziff. 3 AB (und analog in Art. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) sei nicht das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell abgebildet. Vielmehr basiere der dort definierte Krankheitsbegriff auf dem enger gefassten rechtlichen Begriff der Krankheit. Diesen Ausführungen ist nicht zuzustimmen. Richtig ist zwar, dass es sich beim in Ziff. 3 AB definierten Begriff der Krankheit, der wörtlich mit Art. 3 Abs. 1 ATSG übereinstimmt, um einen Rechtsbegriff handelt, welcher sich nicht notwendigerweise mit dem medizinischen Krankheitsbegriff decken muss (vgl. BGE 124 V 118 E.3b betreffend HIV-Infektion). Insbesondere hat die Rechtsetzung mit der Bezugnahme auf die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht etwa das in der neueren medizinischen Betrachtung massgebende bio-psycho-soziale Krankheitsmodell übernommen, sondern einen engeren Begriff gewählt (SVR 2007 IV Nr. 33 I 738/05 E.5.2). Aus der in Ziff. 3 AB und Art. 3 Abs. 1 ATSG gewählten Definition der Krankheit erhellt indes, dass – von der Abgrenzung gegenüber dem Unfall abgesehen – die Ursache der Beeinträchtigung nicht von Bedeutung ist. Als Krankheit gelten denn etwa auch die Folgen eines missglückten Suizids oder eines Artefakts und es ist generell nicht etwa Unfreiwilligkeit oder Zufälligkeit des Schadenseintritts verlangt (KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 3 Rz. 12; EUGSTER, Krankenversicherung, in: MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 2. Aufl., Basel 2007, Rz. 244). Folglich fallen aber auch Krankheiten, die aufgrund einer Lebenskrise oder Problemen am Arbeitsplatz auftreten, unter die Leistungspflicht der Versicherung. Dies ist in der hier vorliegenden Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung nicht anders. Der in Ziff. 3 AB enthaltenen Definition der Krank-

heit kann – entgegen den beklagischen Ausführungen – nach Treu und Glauben denn auch nichts entnommen werden, wonach die Leistungspflicht der Beklagten bei aufgrund von Lebenskrisen oder Problemen am Arbeitsplatz verursachten Krankheiten entfallen sollte. Selbst wenn indes mit der Beklagten angenommen würde, dass solche durch Lebenskrisen oder Probleme am Arbeitsplatz verursachte Krankheiten mittels der Allgemeinen Bedingungen der Beklagten ausgeschlossen worden wären, wäre diese Regelung als ungewöhnlich zu qualifizieren und gestützt auf die bei vorformulierten allgemeinen Geschäftsbedingungen anzuwendende Ungewöhnlichkeitsregel, wonach von der global erklärten Zustimmung zu allgemeinen Vertragsbedingungen alle ungewöhnlichen Klauseln ausgenommen sind, auf deren Vorhandensein die schwächere oder weniger geschäftserfahrene Partei nicht gesondert aufmerksam gemacht worden ist, nicht anzuwenden (vgl. BGE 138 III 411 E.3).

- c) Vor dem Hintergrund der vorstehenden Ausführungen kann vorliegend nicht auf die Berichte und Stellungnahmen der beklagischen Vertrauensärzte Dres. med. E._____ und F._____ abgestellt werden. Ebenso wenig kann auf die Stellungnahme des beklagischen Vertrauensarztes Dr. med. H._____ vom 19. November 2013 (KI-act. 20) abgestellt werden, da diese einerseits ebenfalls auf einem hier nicht anzuwendenden Krankheitsbegriff beruht und Dr. med. H._____ andererseits zwar Facharzt für allgemeine Innere Medizin, nicht aber für Psychiatrie und Psychotherapie ist. Zudem beschränkt sich die erwähnte Stellungnahme von Dr. med. H._____ vom 19. November 2013 grossmehrheitlich auf die – teilweise sogar wörtliche – Wiedergabe des bereits von Dres. med. E._____ und F._____ in ihrem Bericht über die verhaltensneurologisch-neuropsychologische Untersuchung vom 19. September/15. Oktober 2012 sowie in ihrer Stellungnahme vom 28. Februar 2012 (recte: 2013) Ausgeführten.

- d) Aus der Tatsache, dass vorliegend nicht auf die Beurteilungen der beklag-
tischen Vertrauensärzte Dres. med. E.____, F.____ und H.____ ab-
gestellt werden kann, folgt nun aber nicht – wie dies die Beklagte und
eventualiter auch der Kläger (vgl. Replik vom 23. Mai 2014 S. 12 Ziff. 21)
beantragen – dass das streitberufene Gericht ein Gutachten zur Bestim-
mung der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit des Klägers ab dem
1. Januar 2013 einzuholen hätte. Denn einerseits könnte ein solches vom
Gericht einzuholendes Gutachten retrospektiv wohl keine überzeugenden
Antworten auf die hier zu beantwortende Frage liefern, wie hoch die Ar-
beitsfähigkeit des Klägers im Zeitraum von Januar bis November 2013
war, zumal bereits der Gutachter Dr. med. G.____ im Jahr 2013 Mühe
bekundete, den Beginn der 20%igen Arbeitsunfähigkeit festzulegen und
sich daher – da diese nachvollziehbar seien – den Krankschreibungen
von Dr. med. D.____ angeschlossen hat. Andererseits liegt mit dem er-
wähnten psychiatrischen Gutachten von Dr. med. G.____ vom
6. September 2013 (KI-act. 19) aber auch bereits ein umfassendes Gut-
achten bei den Akten, worin Dr. med. G.____ seine psychiatrischen Un-
tersuchungsbefunde ausführlich beschreibt. Dieses Gutachten erfüllt die
Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer ärztlichen
Beurteilung (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E3a). Es ist umfassend
und beruht auf einer rund dreistündigen Exploration, berücksichtigt die
geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese)
abgegeben, ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge
und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die
Schlussfolgerungen von Dr. med. G.____ sind begründet. Hinsichtlich
der Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. Januar 2013 aus psychiatrischer Sicht
führt Dr. med. G.____ im erwähnten Gutachten was folgt aus:

"In der zuletzt ausgeübten/aktuellen/angestammten Tätigkeit besteht aufgrund der besonderen Belastungen, die mit diesem Arbeitsverhältnis verbunden sind, aktuell noch immer eine 40%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, welche sich mittelfristig (innerhalb der nächsten 4 bis 8 Wochen) auf 20% reduzieren sollte. Das aktuelle langjährige Arbeitsverhältnis ist aus fachpsychiatrischer Sicht dysfunktional,

sodass eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit für diese Tätigkeit eigentlich unrealistisch bzw. nicht erstrebenswert erscheint. Würde der Expl. abermals im bisherigen Rahmen tätig werden, so wäre ein Krankheitsrezidiv beinahe garantiert. In einer adaptierten bzw. ausbildungsadäquaten Verweistätigkeit erscheint der Expl. aus gutachterlicher Sicht zum jetzigen Zeitpunkt uneingeschränkt arbeitsfähig. Den Beginn der Arbeitsunfähigkeit (20% AUF) festzulegen ist retrospektiv immer sehr problematisch. Aus gutachterlicher Sicht vertritt der Ref. die Meinung, dass die Krankschreibungen der Fachkollegin Fr. Dr. D._____ sowie ganz zu Beginn der Erkrankungsphase der Hausärztin Frau Dr. I._____ nachvollziehbar sind und deswegen akzeptiert werden sollten. In einer leidensadaptierten Tätigkeit wäre der Expl. aus der Sicht des Ref. bereits früher als zum aktuellen Zeitpunkt höhergradig, eventuell sogar vollzeitig arbeitsfähig gewesen."

- e) Wie vorstehend bereits dargestellt ist die Arbeitsunfähigkeit in Ziff. 3 AB wie folgt definiert:

"Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, sowohl im bisherigen als auch in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten."

Hinsichtlich eines anderen Berufs oder Aufgabenbereichs, mithin einer adaptierten Tätigkeit, geht Dr. med. G._____ – wie gesehen – bereits im Gutachtenszeitpunkt, d.h. bereits am 26. August 2013, von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Klägers aus und führt sogar aus, dass der Kläger bereits früher als zum aktuellen Zeitpunkt höhergradig, eventuell sogar vollzeitig, arbeitsfähig sei. Einzig in der bisherigen Tätigkeit – allerdings ohne Wissen, ob mit oder ohne Geschäftsleitungsfunktion (vgl. psychiatrisches Gutachten vom 6. September 2013 [KI-act. 19] S. 27) – bestehe, wie von Dr. med. D._____ attestiert, aufgrund der besonderen Belastungen, die mit dem Arbeitsverhältnis verbunden seien, aktuell noch immer eine 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, welche sich mittelfristig, mithin innerhalb der nächsten vier bis acht Wochen, auf 20 % reduzieren sollte. Damit entfielen ein Taggeldanspruch, ergibt eine Arbeitsunfähigkeit von weniger als 25 % gemäss Ziff. 5 ZB doch keinen weiteren Anspruch auf Taggelder.

- f) Würde vorliegend indes auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit abgestellt, wäre noch die von den Parteien nicht thematisierte Frage zu beantworten, inwiefern und in welchem Umfang dem Kläger eine Übergangsfrist für einen Berufswechsel beziehungsweise für einen Wechsel in eine Tätigkeit in einem anderen, adaptierten Aufgabenbereich zu gewähren wäre. Denn gemäss der Rechtsprechung im Taggeldbereich hat die versicherte Person bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf andere ihr offenstehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen, und zwar so lange, als man dies unter den gegebenen Umständen von ihr verlangen kann. Die Taggeldversicherung stellt denn auch nur in den Grenzen der Schadenminderungspflicht eine Versicherung der Berufsunfähigkeit dar. Der versicherten Person ist dabei eine Übergangszeit von drei bis fünf Monaten zur Stellensuche und zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse einzuräumen (BGE 114 V 281 E.5b; Urteile des Bundesgerichtes 8C_763/2008 vom 19. Juni 2009 E.6.1.2, 8C_320/2007 vom 7. Dezember 2007 E.6.2), wobei der Versicherer die versicherte Person gegebenenfalls zum Berufswechsel aufzufordern hat (EUGSTER, a.a.O., Rz. 1127 mit Hinweis auf K 14/99 = RKUV 2000 KV 112, 122, 123 E.3a). Bei Taggeldversicherungen nach dem VVG ist diese drei- bis fünfmonatige Frist grundsätzlich ebenfalls zu gewähren (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 5C.74/2002 vom 7. Mai 2002 E.3a). Vorliegend hat die Beklagte dem Kläger indes keine Aufforderung zum Berufswechsel einschliesslich eines Hinweises auf die Folgen der Missachtung der Schadenminderungspflicht zukommen lassen. Vielmehr hat sie sich mit dem Hinweis begnügt, dass sie auf ihre Vertrauensärzte abstelle, welche dem Kläger auch in der angestammten, bisherigen Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert hätten.
- g) Vor diesem Hintergrund erscheint es dem streitberufenen Gericht vorliegend als angebracht, mit Dr. med. G._____ von einer zumindest 80%igen Arbeitsfähigkeit und damit von einer den Taggeldanspruch ausschlies-

senden Arbeitsfähigkeit des Klägers in der angestammten Tätigkeit vier bis acht Wochen nach dem Gutachtenszeitpunkt vom 26. August 2013, mithin ab dem 7. Oktober 2013 (sechs Wochen nach dem 26. August 2013), auszugehen. Die Annahme einer den Taggeldanspruch ausschliessenden Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 80 % ab dem 7. Oktober 2013 erscheint auch vor dem Hintergrund als angemessen, als selbst dann, wenn auf eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bereits einige Wochen vor dem Begutachtungszeitpunkt vom 26. August 2013 abgestellt würde, unter Beachtung einer dreimonatigen Übergangsfrist der Anspruch auf Taggelder weder wesentlich kürzer noch wesentlich länger als bis am 6. Oktober 2013 zu bejahen wäre. Folglich ist der Taggeldanspruch des Klägers bis am 6. Oktober 2013 zu bejahen, während ab dem 7. Oktober 2013 aufgrund einer den Taggeldanspruch ausschliessenden Arbeitsfähigkeit von über 80 % kein Anspruch auf Taggelder mehr besteht. Die Beklagte hat dem Kläger somit Taggelder ab dem 1. Januar bis 6. Oktober 2013 entsprechend einer ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von 40 %, insgesamt somit Fr. 52'089.30 (= 279 Tage à Fr. 186.70), auszurichten.

7. Der Kläger beantragt überdies die Verzinsung von Fr. 33'792.70 seit dem 4. Juli 2013, von Fr. 11'575.40 seit dem 19. September 2013 und von Fr. 16'989.70 seit dem Datum der Klageeinreichung, jeweils zu 5 %. Weder die Allgemeinen Bedingungen (AB) für die Kollektiv-Krankenversicherung noch die Zusatzbedingungen (ZB) für die Krankentaggeldversicherung enthalten vorliegend Bestimmungen über allfällige Verzugsfolgen. Da der Leistungs- oder Zahlungsverzug auch im VVG nicht geregelt ist, kommen gestützt auf Art. 100 VVG die gesetzlichen Regeln von Art. 102 ff. OR zur Anwendung. Gemäss Art. 104 Abs. 1 OR hat der Schuldner, der mit der Zahlung einer Geldschuld im Verzug ist, einen Verzugszins von 5 % für das Jahr zu zahlen. Voraussetzung für den Verzug sind die Fälligkeit der Forderung sowie die Inverzugsetzung des

Schuldners (durch Mahnung oder Verfalltag/Fristablauf; BGE 129 III 535 E.3.2; WIEGAND, in: HONSELL/VOGT/WIEGAND [Hrsg.], Basler Kommentar, Obligationenrecht I, 5. Aufl., Basel 2011, Rz. 3 zu Art. 104 OR). Nachdem die Leistungspflicht der Beklagten am 1. Januar 2013 nicht endete, waren die seither aufgelaufenen Taggeldzahlungen im Zeitpunkt ihrer Geltendmachung zweifellos fällig. Bereits mit Schreiben vom 4. Juli (KI-act. 23) sowie vom 19. September 2013 (KI-act. 25) hat der Rechtsvertreter des Klägers die unverzügliche Wiederaufnahme der Taggeldzahlungen verlangt. Damit waren die Ausstände rechtsgenügend gemahnt und auch der Verzugszinsantrag ist somit – soweit die Taggeldleistungen bis zum 6. Oktober 2013 betreffend – gutzuheissen. Folglich hat die Beklagte dem Kläger ein Zins zu 5 % von Fr. 33'792.70 (1. Januar bis 30. Juni 2013 [181 Tage à Fr. 186.70]) ab dem 4. Juli 2013, von Fr. 11'575.40 (1. Juli bis 31. August 2013 [62 Tage à Fr. 186.70]) ab dem 19. September 2013 und von Fr. 6'721.20 (1. September bis 6. Oktober 2013 [36 Tage à Fr. 186.70]) ab dem Datum der Klageeinreichung (20. Dezember 2013) zu bezahlen.

8. a) Zusammenfassend ist die Klage im Sinne der vorstehenden Erwägungen teilweise gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger Fr. 52'089.30 (1. Januar bis 6. Oktober 2013 [279 Tage à Fr. 186.70]) zuzüglich Verzugszins von 5 % von Fr. 33'792.70.-- seit dem 4. Juli 2013, von Fr. 11'575.40 seit dem 19. September 2013 und von Fr. 6'721.20 seit dem 20. Dezember 2013 zu bezahlen.

- b) Gemäss Art. 114 lit. e ZPO ist das Verfahren betreffend Ansprüchen aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung kostenlos. Demgegenüber kann die obsiegende Partei in der Regel eine Prozessentschädigung beanspruchen. Diese umfasst den Ersatz der notwendigen Auslagen, die Kosten einer berufsmässigen Vertretung sowie in begründeten Fällen eine angemessene Umtriebsentschädigung, wenn eine Par-

tei nicht berufsmässig vertreten ist (Art. 95 Abs. 3 ZPO). Die Berechnung der Parteientschädigung erfolgt nach der Quoten- beziehungsweise Bruchteilsverrechnung. Nach dieser Methode wird zunächst das anteilmässige Obsiegen beziehungsweise Unterliegen ermittelt. Die Bruchteile beziehungsweise Quoten des jeweiligen Obsiegens beider Parteien werden sodann gegenseitig verrechnet. Die mehrheitlich obsiegende Partei erhält als Parteientschädigung schliesslich die mit der Differenz der verrechneten Bruchteile beziehungsweise Quoten multiplizierte Honorarforderung. Gesamthaft hat der Kläger im vorliegenden Verfahren die Ausrichtung von Taggeldern vom 1. Januar bis 30. November 2013, mithin für 334 Tage beantragt. Zugesprochen wurden dem Kläger vom streitberufenen Gericht Taggelder vom 1. Januar bis am 6. Oktober 2013, mithin für 279 Tage. Damit obsiegt der Kläger zu 5/6, während die Beklagte zu 1/6 obsiegt. Nach dem vorstehend Gesagten hat die Beklagte die Differenz, mithin 4/6, der ausgewiesenen Parteikosten des Klägers zu ersetzen. Ausgehend von der gesamthaft geltend gemachten Parteientschädigung gemäss Honorarnote vom 24. September 2014 von Fr. 7'647.75 (= 27.5 h x Fr. 250.-- [= Fr. 6'875.--] zuzüglich 3 % Barauslagen [= Fr. 206.25] und 8 % MWST von Fr. 7'081.25 [= Fr. 566.50]), welche übernommen werden kann, ergibt dies eine Parteientschädigung von Fr. 5'098.50 (inkl. MWST). In diesem Umfang hat die Beklagte den Kläger aussergerichtlich zu entschädigen.

Demnach erkennt das Gericht:

1. Die Klage wird teilweise gutgeheissen und die B._____ AG verpflichtet, A._____ Fr. 52'089.30 zuzüglich Verzugszins von 5 % von Fr. 33'792.70.-- seit dem 4. Juli 2013, von Fr. 11'575.40 seit dem 19. September 2013 und von Fr. 6'721.20 seit dem 20. Dezember 2013 zu bezahlen.

2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die B._____ AG wird verpflichtet, A._____ eine aussergerichtliche Entschädigung in der Höhe von Fr. 5'098.50 (inkl. MWST) zu bezahlen.
4. [Rechtsmittelbelehrung]
5. [Mitteilungen]