



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

Vom 28. Oktober 2021 (731 21 222 / 288)

Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung

Gutheissung der Klage: Die Klägerin konnte für den strittigen Zeitraum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, dass sie zu 100% arbeitsunfähig war; der Beklagten ist es nicht gelungen, den Hauptbeweis der Klägerin mit einem Gegenbeweis zum Scheitern zu bringen. Beurteilung der Zumutbarkeit eines Berufswechsels sowie eines teilweisen Leistungsanspruchs mittels Einkommensvergleich im Rahmen einer Eventualbegründung.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien A._____, Klägerin, vertreten durch Michael Oeschger, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach 340, 4010 Basel

gegen

innova Versicherungen AG, Bahnhofstrasse 4, 3073 Gümligen,
Beklagte

Betreff Leistungen

A. Die 1985 geborene A._____ arbeitete vom 1. März 2016 bis 31. Mai 2020 als medizinische Praxisassistentin in der Praxis von Dr. med. B._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, und

war in dieser Eigenschaft im Kollektiv-Versicherungsvertrag ihres Arbeitgebers bei der innova Versicherungen AG (innova) kollektiv krankentaggeldversichert. Ab 6. Dezember 2019 war die Versicherte vollständig arbeitsunfähig. In der Folge richtete die innova die vertraglich vereinbarten Krankentaggeldleistungen an die Versicherte aus. Mit Schreiben vom 10. Dezember 2020 stellte sie die Leistungen unter Berücksichtigung einer Übergangsfrist von eineinhalb Monaten per 1. Februar 2021 indessen mit der Begründung ein, dass der Versicherten gestützt auf das von ihr eingeholte Gutachten der SMAB AG (SMAB) ab diesem Zeitpunkt eine leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit, mit der Möglichkeit der eigenen gewählten Positionswechsel, zu 80% zumutbar sei. Auf Intervention der Rechtsschutzversicherung verlängerte die innova die Übergangsfrist mit Schreiben vom 7. Mai 2021 rückwirkend auf drei Monate bis zum 11. März 2021. An der Leistungseinstellung hielt sie weiterhin fest.

B. Mit Klage vom 13. Juli 2021 beantragte die Versicherte, vertreten durch Michael Oeschger, Advokat, die innova sei zur Zahlung von Fr. 22'256.75 (entsprechend den Taggeldleistungen in der Höhe von Fr. 175.25 vom 11. März 2021 bis zum 15. Juli 2021) nebst Zins zu 5% seit dem 13. Mai 2021 (mittlerer Verfalltag) zu verurteilen; Teilklage, Mehrforderung vorbehalten; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass das SMAB-Gutachten unvollständig, nicht schlüssig und nicht nachvollziehbar sei. Gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte sei über den 11. März 2021 hinaus bis heute eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit ausgewiesen. Dessen ungeachtet sei ihr ein Berufswechsel nicht zumutbar.

C. In ihrer Klageantwort vom 23. Juli 2021 schloss die innova auf Abweisung der Klage.

D. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 28. Oktober 2021 hielten die beiden Parteien im Wesentlichen an ihren bereits schriftlich dargelegten Standpunkten fest. Auf deren Vorbringen ist – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG) vom 26. September 2014 dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG) vom 2. April 1908. Streitigkeiten im Bereich dieser Zusatzversicherungen sind somit privatrechtlicher Natur, weshalb strittige Ansprüche darüber in einem zivilprozessualen Verfahren geltend zu machen sind. Das Verfahren im Zivilprozess regelt die Schweizerische Zivilprozessordnung (ZPO) vom 19. Dezember 2008.

1.2 Die sachliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts ergibt sich aus Art. 7 ZPO in Verbindung mit § 54 Abs. 1 lit. d des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993. Wie das Kantonsgericht mit Grundsatzentscheid vom 1. Dezember 2011 festgehalten hat, ist bei Klagen betreffend Streitigkeiten aus Zu-

satzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung keine vorgängige Schlichtung durchzuführen. Diese Klagen sind vielmehr direkt am Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, einzureichen (Beschluss des Kantonsgerichts vom 1. Dezember 2011, 731 11 262).

1.3 Die örtliche Zuständigkeit richtet sich nach Art. 9 ff. ZPO. Der dem vorliegenden Fall zugrundeliegende Versicherungsvertrag ist als Konsumentenvertrag im Sinne von Art. 32 ZPO zu qualifizieren, weshalb die Klage am Wohnsitz der versicherten Person eingereicht werden kann (Art. 32 Abs. 1 lit. a ZPO; vgl. URS FELLER/JÜRIG BLOCH, in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger, ZPO-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2016, Art. 32 N 45 ff.). Nichts anderes ergibt sich im vorliegenden Fall aus Ziffer H4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Beklagten, Ausgabe Januar 2013 (Klagebeilage 3), wonach ein Wahlgerichtsstand am Wohnsitz der versicherten Person besteht. Nachdem die Klägerin Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft hat, ist das angerufene Gericht somit auch örtlich zuständig.

2. Materiell streitig und zu beurteilen ist, ob die Klägerin über den 11. März 2021 hinaus Anspruch auf Ausrichtung von Krankentaggeldleistungen hat. Vorab ist in diesem Zusammenhang näher auf die beweisrechtlichen Gegebenheiten einzugehen.

3.1 Nach Art. 247 Abs. 2 lit. a i.V.m. Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO ist der vorliegende Prozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Die 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 aber nicht an Beweisanträge gebunden und kann auch von sich aus Beweis erheben. Die Parteien werden dadurch jedoch nicht von der Mitwirkung an der Erhebung der Beweise und der Erstellung des Sachverhaltes entbunden. Sie sind es, die primär die Verantwortung für die Ermittlung des Sachverhaltes tragen. Das Bundesgericht hat die in den kantonalen Vorgängernormen zu Art. 247 Abs. 2 ZPO enthaltene Untersuchungsmaxime daher bisweilen auch als gemilderte Verhandlungsmaxime bezeichnet. Nur wenn an der Vollständigkeit der Behauptungen oder Beweise ernsthafte Zweifel bestehen, muss das Gericht nachforschen. Diese Nachforschung besteht aber allein darin, die Parteien auf ihre Mitwirkungspflicht sowie auf die Pflicht zum Beibringen von Beweisen hinzuweisen. Die Untersuchungsmaxime zwingt das Gericht nicht dazu, das Beweisverfahren beliebig auszudehnen oder alle möglichen Beweise abzunehmen. Ebenso wenig verleiht die Untersuchungsmaxime den Parteien Anspruch auf ein bestimmtes Beweismittel. Das Gericht muss die betroffene Partei nur einmal auf etwaige Unzulänglichkeiten in ihren Tatsachenbehauptungen und Beweismitteln hinweisen. Bei anwaltlicher Vertretung ist das Mass der gerichtlichen Mitwirkung auf "krasse Fälle" beschränkt. Indessen verpflichtet die Untersuchungsmaxime das Gericht, ordnungsgemäss eingebrachte und taugliche Beweismittel zu berücksichtigen, wenn es von der Nichterweislichkeit einer bestimmten Tatsache ausgehen will. Die Untersuchungsmaxime ändert nichts an der formellen Beweislast. Kann etwa das Bestehen einer entscheidungserheblichen Tatsache durch das Gericht weder bejaht noch verneint werden, so entscheidet das Gericht trotz Untersuchungsmaxime gemäss Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) vom 10. Dezember 1907 nach Beweislastgesichtspunkten (vgl. BERND HAUCK, in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger, ZPO-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2016, Art. 247 Abs. 2 N 33 ff.).

3.2 Wo das Gesetz es nicht anders bestimmt, hat gemäss Art. 8 ZGB derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet (BGE 130 III 321 E. 3.1). Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung müssen im Privatversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen lediglich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen sein (BGE 130 III 327 E. 3.5). Das gilt auch für den Beweis von anspruchshindernden Tatsachen (Praxis 80/1991, Nr. 230, S. 964 f. E. 3b [Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts vom 22. November 1990]).

3.3 In einem neueren Entscheid vom 31. August 2021 (4A_117/2021) hat das Bundesgericht die Grundsätze zur Beweislastverteilung erneut bekräftigt. Nach der erwähnten Grundregel (Art. 8 ZGB) hat demnach der Anspruchsberechtigte – in der Regel der Versicherungsnehmer, der versicherte Dritte oder der Begünstigte – die Tatsachen zur "Begründung des Versicherungsanspruches" (Marginalie zu Art. 39 VVG) zu beweisen, also namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalls und den Umfang des Anspruchs. Den Versicherer trifft die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglichen Leistung berechtigen oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen. Anspruchsberechtigter und Versicherer haben im Streit um vertragliche Leistungen je ihr eigenes Beweisthema und hierfür je den Hauptbeweis zu erbringen. Dies trifft auch dann zu, wenn sich beide Beweisthemen im gleichen Verfahren gegenüberstehen (Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2021, 4A_117/2021, E. 3.3.1).

3.4 Der Beweis gilt als erbracht, wenn das Gericht nach objektiven Gesichtspunkten von der Richtigkeit einer Sachbehauptung überzeugt ist. Absolute Gewissheit kann dabei nicht verlangt werden. Es genügt, wenn das Gericht am Vorliegen der behaupteten Tatsache keine ernsthaften Zweifel mehr hat oder allenfalls verbleibende Zweifel als leicht erscheinen. Ausnahmen von diesem Regelbeweismass, in denen eine überwiegende Wahrscheinlichkeit als ausreichend betrachtet wird, ergeben sich einerseits aus dem Gesetz selbst und sind andererseits durch Rechtsprechung und Lehre herausgearbeitet worden (Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2021, 4A_117/2021, E. 3.3.1).

3.5 Gelangt das Gericht in Würdigung von Beweisen zur Überzeugung, eine Tatsachenbehauptung sei bewiesen oder widerlegt, ist die Beweislastverteilung gegenstandslos (BGE 109 II 251 E. 3.5). Diesfalls liegt freie Beweiswürdigung vor, die bundesrechtlich nicht geregelt ist, auch nicht durch Art. 8 ZGB. Diese Bestimmung schreibt dem Gericht nicht vor, mit welchen Mitteln der Sachverhalt abzuklären und wie das Ergebnis davon zu würdigen ist (BGE 112 II 179); sie schliesst selbst vorweggenommene Beweiswürdigung und Indizienbeweise nicht aus (BGE 109 II 31 E. 3b und 344/45). Eine beschränkte Beweisabnahme verletzt Art. 8 ZGB daher nicht, wenn das Gericht schon nach deren Ergebnis von der Sachdarstellung einer Partei überzeugt ist, gegenteilige Behauptungen also für unbewiesen hält (BGE 114 II 290).

E. 2). Ebenso schliesst der im Verfahren zur Beurteilung von Streitigkeiten aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung herrschende Untersuchungsgrundsatz die antizipierte Beweiswürdigung nicht aus (Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2006, 5C.206, E. 2.1).

3.6 Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellen ärztliche Berichte und sogar vom Versicherer eingeholte Gutachten keine Beweismittel im Sinne von Art. 168 Abs. 1 ZPO, sondern lediglich eine substantiierte Parteibehauptung dar. Mithin gilt die sozialversicherungsrechtliche Rechtsprechung nach BGE 125 V 351 unter dem Anwendungsbereich der ZPO nicht (BGE 141 III 433 E. 2.6 mit weiteren Hinweisen). Bei Krankentaggeldern handelt es sich um vorübergehende Leistungen und nicht um Dauerleistungen wie beispielsweise eine Invalidenrente. Mit den Krankentaggeldern soll in erster Linie die unmittelbare Sicherung des Einkommens im Krankheitsfall bewerkstelligt werden. Die Anforderungen an den Nachweis krankheitsbedingter Einschränkungen sind deshalb für die Begründung des Anspruchs auf Krankentaggelder nicht zuletzt auch aus Gründen der Praktikabilität tiefer anzusetzen als für den Nachweis der Invalidität (Urteil des Kantonsgerichts vom 14. März 2013, 731 12 236 / 49, E. 4.1). Zu verweisen ist schliesslich auf das Äquivalenzprinzip. Die Versicherten versichern einen bestimmten Lohn bzw. danach bemessene Krankentaggelder und bezahlen dafür die entsprechenden Prämien. Der mit der Schadenminderung geforderte Berufswechsel führt meistens zu einer einseitigen Herabsetzung der geschuldeten Versicherungsleistungen zugunsten der Taggeldversicherung, was letztlich dem Äquivalenzprinzip zuwiderläuft. Bei der Bejahung der Zumutbarkeit eines Berufswechsels ist daher eine gewisse Zurückhaltung angezeigt (CHRISTOPH HÄBERLI/DAVID HUSMANN, Krankentaggeld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte, 2015, Rz. 353).

3.7 Als Teil des Privatrechts räumt das VVG den Parteien weitgehende Vertragsfreiheit ein, solange sie die Schranken der Rechtsordnung beachten. Da das VVG ausser in Art. 87 keine spezifischen Bestimmungen zum Krankentaggeld enthält, sind die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien, das heisst in erster Linie die AVB massgebend. Das Schweizerische Obligationenrecht (OR) gilt immer subsidiär, wenn das VVG, das hinsichtlich des (Zusatz-)Versicherungsvertrages zahlreiche vom OR abweichende oder dieses ergänzende Bestimmungen enthält, eine Frage nicht regelt (vgl. Art. 100 Abs. 1 VVG).

4. Zwischen den Parteien vorliegend nicht streitig ist, dass die Klägerin im Zeitpunkt der eintretenden Arbeitsunfähigkeit, am 6. Dezember 2019, versichert war und in grundsätzlicher Hinsicht aus dem zwischen der Beklagten und ihrem Arbeitgeber geschlossenen Versicherungsvertrag ein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht. Gemäss Ziff. A1 der vorliegend ebenso unbestritten anwendbaren AVB bilden die wirtschaftlichen Folgen von Krankheiten, und sofern vertraglich vereinbart, von Unfällen Gegenstand des Versicherungsschutzes. Krankheit ist nach Ziff. A5 Abs. 1 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. Arbeitsunfähigkeit ist laut Ziff. B2 AVB die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufga-

benbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Die versicherten Leistungen werden bei ärztlich bescheinigter, vollständiger oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf einer allfälligen Warte-
frist bezahlt. Die Leistungsdauer beginnt mit dem ersten Tag der ärztlich bescheinigten Arbeits-
unfähigkeit von mindestens 25 Prozent, jedoch frühestens 3 Tage vor Beginn der ärztlichen
Behandlung (Ziff. B1 Abs. 1 AVB). Die Wartefrist beginnt mit dem 1. Tag der ärztlich festgestell-
ten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent, frühestens jedoch 3 Tage vor Beginn der
ärztlichen Behandlung (Ziff. B4 Abs. 1 AVB). Arbeitnehmende Personen sind versichert, wenn
zwischen ihnen und dem Versicherungsnehmer ein Arbeitsverhältnis besteht (Ziff. A4 Abs. 3
AVB). Für den einzelnen versicherten Arbeitnehmer beginnt die Versicherung mit dem Tag des
Arbeitsantritts, frühestens jedoch mit dem in der Police bezeichneten Vertragsbeginn oder mit
dem in einer schriftlichen Aufnahmebestätigung von innova angegebenen Datum (Ziff. E2 Abs.1
AVB). Wie eingangs dargelegt, richtete die Beklagte denn auch bis zur Einstellung der Leistun-
gen per 11. März 2021 Taggelder aus. Streitig und zu prüfen ist hingegen, ob und in welchem
Umfang die Klägerin über diesen Zeitpunkt hinaus, ab 12. März 2021, Anspruch auf Ausrich-
tung von Krankentaggeldern hat.

5.1 Der Angelegenheit liegen für den Zeitraum der strittigen Taggeldausrichtung folgende
medizinische Unterlagen von Relevanz zu Grunde:

5.2 Mit Bericht vom 10. Februar 2020 diagnostizierte Dr. med. C.____, FMH Allgemeine
Innere Medizin, ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5/S1 ohne Nervenwurzelkompression.
Ziel sei es, die exazerbierte Situation zu stabilisieren und Schmerzfreiheit zu erreichen. Die
Nennung eines Zeithorizonts sei derzeit noch etwas schwierig. Eine Rückkehr in die ange-
stammte Tätigkeit sei aus heutiger Sicht aber problemlos möglich.

5.3 Am 29. Mai 2020 stellte Dr. C.____ in Bezug auf den Verlauf fest, dass die Patientin
nur wenig auf die Physiotherapie anspreche. Derzeit komme weder eine Tätigkeit im ange-
stammten Bereich in Frage noch sei eine Verweistätigkeit möglich, da die Patientin nicht einmal
10 Minuten schmerzfrei sitzen könne. Die Prognose sei mittelfristig gut, sodass eine Rückkehr
in die angestammte Tätigkeit problemlos möglich sei.

5.4 Im Rahmen eines Verlaufsberichts vom 12. Juni 2020 diagnostizierte Dr. C.____ ein
radikuläres Reiz- und Ausfallsyndrom L5/S1 beidseits bei konstitutionell engem Spinalkanal und
foraminaler Enge, einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung sowie einen
Verdacht auf eine Depression. Hinsichtlich der Rückenschmerzen stellte er einen zögerlichen
Verlauf mit wiederholten Exazerbationen bei geringsten Belastungen fest. Dies sei einer der
komplexeren Arbeitsausfälle. Eine Operation in diesem Alter sei aber der letzte Ausweg. Ferner
attestiert er weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten.

5.5 Die SMAB erstattete im Auftrag der Beklagten am 10. bzw. 16. Oktober 2020 ein bidis-
ziplinäres Gutachten. Darin wurden aus bidisziplinärer Sicht als Hauptdiagnosen mit Auswir-
kung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule (LWS) mit Bewe-
gungseinschränkung und Auffälligkeiten der paravertebralen Muskulatur und Verdacht auf radi-
kuläre Symptomatik L4/5 sowie L5/S1 rechts sowie ein Verdacht auf eine Sakroiliitis rechts mit

pseudoradikulärer Ausstrahlung in das rechte Bein erhoben. Als Nebendiagnosen wurden eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) aufgeführt.

Aus orthopädischer Sicht wurde festgehalten, die angegebenen Schmerzen der LWS bzw. des rechten Iliosakralgelenks (ISG) seien nachvollziehbar und zu objektivieren. Dies nicht nur durch die klinischen Untersuchungsbefunde, sondern auch durch das Verhalten der Versicherten während der Untersuchung und die geschilderten anamnestischen Angaben. Die in der Vergangenheit durchgeführten CT-Untersuchungen könnten diese Beschwerden jedoch nicht erklären. Insgesamt bestehe aufgrund der zu objektivierenden klinischen Symptomatik in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bis zur weiteren Diagnostik im Sinne der MRI-Untersuchung. Für eine adaptierte, leichte Tätigkeit (überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit der selbst gewählten Positionswechsel ohne Gerüst- und Leitertätigkeiten) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80%.

Im psychiatrischen Fachteil wurde ausgeführt, dass im Rahmen des im Querschnitt erhobenen psychopathologischen Befunds Hinweise für das Vorhandensein einer Anpassungsstörung hätten ausgemacht werden können. Hierbei handle es sich um Zustände von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung, die im Allgemeinen soziale Funktionen und Leistungen behindern würden, und während des Anpassungsprozesses nach einer einschneidenden Lebensveränderung oder belastenden Lebensereignissen auftreten würden. Hier gebe es eine individuelle Prädisposition oder Vulnerabilität, die beim Auftreten und der Form der Anpassungsstörung eine bedeutsame Rolle spiele. Im vorliegenden Fall äussere sich die Anpassungsstörung durch eine leichte depressive Stimmung, Angst und Sorge. Diese Form der depressiven Anpassungsstörung spiele auch eine Rolle bei der Schmerzverarbeitung von einem wohl anatomisch begründeten Schmerz im Bereich der LWS. In diesem Zusammenhang werde auch die chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren evident. Für eine posttraumatische Belastungsstörung gebe es keine Hinweise. Die psychiatrischen Diagnosen seien nicht der Hauptgrund für die Arbeitsunfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit ein Arbeitspensum von 100% zumutbar.

5.6 Am 5. Dezember 2020 nahm Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Vertrauensarzt RVK, Stellung zum Gutachten der SMAB. Zusammenfassend vermöge das Gutachten aus somatischer Sicht nicht vollständig zu überzeugen. Somatisch fänden sich neben den anamnestischen Angaben einzig klinische Befunde, welche in einer rein deskriptiven Diagnose wiedergegeben würden. Nachdem eine zusätzliche MRI-Bildgebung wegen Klaustrophobie nicht möglich gewesen sei, beruhe die Diagnose ausschliesslich auf Anamnese, klinischen Untersuchungsbefunden und dem Verhalten der Patientin während der Untersuchung. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte er aus, dass gemäss Gutachten sämtliche Arbeiten (überwiegend sitzend und mit der Möglichkeit selbst gewählte Positionswechsel vorzunehmen) durchgeführt werden könnten.

5.7 Am 21. Dezember 2020 berichtete Dr. med. E.____, Fachärztin für Neurologie, dass seit Sommer 2020 neue Symptome hinzugekommen seien (Taubheitsgefühl über dem Knie und Schienbein rechts bis in die rechte Grosszehe ausstrahlend). Diese sensiblen Ausfallerscheinungen seien demnach deutlich stärker aufgetreten. Leider sei ein MRI im Bereich der LWS im Herbst nicht möglich gewesen. Es werde nun eine Medikamentenkombination versucht, um die Patientin in einen möglichst schmerzarmen Zustand zu versetzen. Anschliessend würde nochmals ein MRI angestrebt. Seit Januar 2020 sei die Patientin zu 100% arbeitsunfähig.

5.8 Mit Stellungnahme vom 15. Februar 2021 äusserte sich Dr. C.____ zum SMAB-Gutachten. Es sei nicht verständlich, weshalb die Orthopädie federführend sei. Zum einen impliziere dies, dass die psychische Situation hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit eine untergeordnete Rolle spiele, was nicht der Fall sei. Zum anderen hätten die wenigsten Orthopäden eine Kompetenz in der Wirbelsäulenchirurgie. Es hätte für die Beurteilung vielmehr einen Neurochirurgen gebraucht. Vom Verlauf und der klinischen Präsentation könne eine Instabilität in den unteren Lendenwirbeln vermutet werden. Dies werde vom Gutachter völlig ignoriert. Hinsichtlich des psychiatrischen Fachteils sei zu bemängeln, dass keine diagnostische Testung durchgeführt worden sei. Zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht müsse sich aber die zuständige Psychologin äussern. Es sei mit den Gutachtern einig zu gehen, dass die Prognose mittelfristig gut sei. Aktuell bestehe aber eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in der angestammten als auch in einer Verweistätigkeit.

5.9 In ihrem Bericht vom 26. Februar 2021 diagnostizierte Dipl.-Psych. F.____, Psychologische Psychotherapeutin, eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), spezifische (isolierte) Phobien (ICD-10 F40.2), eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F33.1) sowie eine anhaltende chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Die Patientin habe die psychotherapeutische Behandlung initial aufgrund einer depressiven Stimmungslage und der Schmerzsymptomatik aufgenommen. Im weiteren Verlauf der Therapie seien mehr Anzeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung aufgrund ihrer Vorgeschichte in den Vordergrund getreten. Ferner seien diverse spezifische Phobien aufgetreten. Aufgrund dieser Diagnosen sei aktuell eine psychische Stabilisierung dringend indiziert. Es sei davon auszugehen, dass die psychische Belastung zum grössten Teil mit den Schmerzsymptomen korreliere. Eine Verweistätigkeit könnte aktuell höchstens zu 20% zugemutet werden. Tätigkeiten ausserhalb ihres Qualifikationsniveaus seien indessen generell zu vermeiden, da sie ihren fragilen Selbstwert beeinträchtigen und psychisch destabilisierend wirken würden. Um einem sekundären Krankheitsgewinn sowie einer Fixierung auf die Schmerzen vorzubeugen, sei nach ausreichender Stabilisierung der Patientin ein Arbeitstraining zu begrüssen, in welchem die Belastbarkeit adäquat erfasst werden könne. In einem weiteren Schritt wäre eine sukzessive Rückkehr ins Berufsleben zu planen.

5.10 Am 3. März 2021 nahm Dr. D.____ zu den neu beigebrachten Unterlagen Stellung. Er gelangte dabei im Wesentlichen zur Auffassung, dass an den Schlussfolgerungen im SMAB-Gutachten festgehalten werden könne. Der CT-Befund vom 7. Februar 2020 spreche gegen die von Dr. C.____ angeführte Instabilität. Zudem wäre eine Instabilität bereits durch die beigezo-

gene Neurochirurgin abgeklärt worden. Alsdann wäre hierfür ein MRT nötig. Im SMAB-Gutachten werde aus orthopädischer Sicht nachvollziehbar beschrieben, welche angepasste Tätigkeit für eine Arbeitsfähigkeit von 80% in Frage komme.

5.11 Mit Stellungnahme vom 18. März 2021 äusserte sich Dr. D.____ erneut zur aktuellen medizinischen Aktenlage. Aus somatischer Sicht gebe es keine neuen Aspekte. Im Rahmen der psychiatrischen Exploration hätten keine psychiatrischen Diagnosen mit Krankheitswert erhoben werden können, obwohl die Patientin zu diesem Zeitpunkt bereits bei Dipl.-Psych. F.____ in Behandlung gestanden sei. Selbst wenn weitere, von Dipl.-Psych. F.____ angeführte Diagnosen vorliegen würden, so sei von keinem, eine Arbeitsunfähigkeit begründenden Leiden mit Krankheitswert auszugehen. Ein andauerndes psychiatrisches Leiden mit Krankheitswert würde sodann den Beizug einer fachpsychiatrischen Person voraussetzen, was bisher nicht erfolgt sei. Eine Arbeitsunfähigkeit von 100% sei aufgrund des SMAB-Gutachtens nicht ausgewiesen.

5.12 Mit Bericht vom 10. März 2021 führte Dr. E.____ aus, dass das lumbovertbrale und lumbospondylogene Schmerzsyndrom mit am ehesten pseudoradikulärem Reizsyndrom L5 rechts für die Arbeitsfähigkeit relevant sei. Die Relevanz und das Ausmass des Schmerzsyndroms auf die Leistungsfähigkeit der Patientin seien nicht ausreichend gewürdigt worden. Leider habe sich das lumbovertbrale Schmerzsyndrom in der Zwischenzeit chronifiziert und ausgeweitet. Diese Auffassung würde auch die leitende Ärztin der Rehaklinik Rheinfelden teilen, welche auch eine intensive Rehabilitation empfehle. Es bestünden Diskrepanzen in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den begutachtenden Neurologen (recte: Orthopäden). Er attestiere eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in der angestammten Tätigkeit als medizinische Praxisassistentin, welches eine wechselbelastende und keine schwere körperliche Arbeit sei. Indessen sei die Tätigkeit mit häufigem Stehen verbunden, weshalb die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nachvollziehbar sei. Demgegenüber sei nicht nachvollziehbar, dass in einer angepassten leichten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80% bestehen soll.

6.1 Vorliegend stellt sich die Frage, ob es der Klägerin gelungen ist, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, dass sie im massgeblichen Zeitraum arbeitsunfähig war und damit Anspruch auf Taggeldleistungen der Beklagten hat. Aufgrund der AVB wird das versicherte Taggeld bei ärztlich bescheinigter, vollständiger oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet (vgl. E. 4 hiervor). Für den Zeitraum vom 6. Dezember 2019 bis 31. Januar 2021 liegen zum einen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von Dr. C.____ in den Akten, die eine volle Arbeitsunfähigkeit ausweisen (vgl. Klageantwortbeilage 9). Hinzu kommen die hierzu ergangenen Beurteilungen von Dr. C.____ vom 10. Februar 2020, 29. Mai 2020, 12. Juni 2020 und 15. Februar 2021 sowie ferner die Berichte von Dipl. Psych. F.____ vom 26. Februar 2021 und Dr. E.____ vom 21. Dezember 2020 und 10. März 2021, die der Klägerin ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für den Zeitraum bis 10. März 2021 bescheinigen (vgl. E. 5.2, 5.3, 5.4, 5.7, 5.8, 5.9 und 5.12 hiervor). Diese ärztlichen Bescheinigungen begründen eine rechtsgenügende Grundlage für die Inanspruchnahme der Taggeldleistungen gemäss Ziff. B1 Abs. 1 AVB. Was namentlich den vorliegend strittigen Zeitraum vom 11. März 2021 bis 15. Juli 2021 anbelangt, so finden sich für diesen Zeitraum zwar keine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse in den Akten. Die Klägerin hat jedoch anlässlich der Parteiverhandlung vor Kantonsgericht glaubhaft bestätigt, dass

ihr für die ganze Dauer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt worden seien. Im Weiteren hat sie ebenso glaubhaft dargelegt, dass eine Rückmeldung der Universitätsklinik G._____ betreffend weitere Therapiemassnahmen ausstehend sei, nachdem die bisher durchgeführten Therapien (Physiotherapie, Osteopathie, Kraniosakraltherapie) zu keiner wesentlichen Verbesserung geführt hätten. Die Beklagte hat das Vorliegen dieser Bescheinigungen bzw. die darin ausgewiesene volle Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf den angestammten Tätigkeitsbereich nicht bestritten. Dabei fällt auch ins Gewicht, dass das von ihr eingeholte SMAB-Gutachten ebenfalls eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausweist und auch der Vertrauensarzt Dr. D._____ in seinen im Nachgang an das Gutachten ergangenen Beurteilungen eine solche nicht in Abrede stellt. Vor diesem Hintergrund kann der Hauptbeweis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für den gesamten massgeblichen Zeitraum als von der Klägerin erbracht erachtet werden. Unter diesen Umständen ist der Beweisantrag der Klägerin, wonach Dr. C._____ und Dipl. Psych. F._____ als sachverständige Zeugen zu befragen seien, in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. E. 3.5 hiervor) abzuweisen.

6.2 In einem weiteren Schritt ist zu beurteilen, ob es der Beklagten gelungen ist, mit den von ihr eingeholten ärztlichen Unterlagen den von der Klägerin erbrachten Hauptbeweis zu erschüttern bzw. ob ihr damit der Gegenbeweis in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit gelingt. Dabei ist zunächst in Erinnerung zu rufen, dass Parteigutachten gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht die Qualität von Beweismitteln im Sinne von Art. 168 Abs.1 ZPO, sondern von blossen Parteibehauptungen beizumessen ist (vgl. E. 3.6 hiervor). In Bezug auf das von der Beklagten eingeholte bidisziplinäre Gutachten der SMAB vom 10. bzw. 16. Oktober 2020 ist festzuhalten, dass es keine (nachvollziehbare) Begründung für die darin attestierte Arbeitsfähigkeit von 80% in Bezug auf eine Verweistätigkeit enthält. Diese Einschätzung lässt sich auch nicht mit der medizinischen Aktenlage in Einklang bringen. Dr. C._____ beschrieb in seinem Bericht vom 29. Mai 2020, dass die Patientin nicht einmal 10 Minuten schmerzfrei sitzen könne. Die Versicherte teilte ferner auch im Rahmen der gutachterlichen Befunderhebung mit, dass sie nicht länger sitzen könne. Hierzu wurde im SMAB-Gutachten ausgeführt, dass das Einnehmen von sitzenden Positionen anlässlich der Untersuchung mit Schmerzäusserungen verbunden gewesen sei. Diese Feststellungen lassen sich aber mit dem formulierten Zumutbarkeitsprofil einer Arbeitsfähigkeit von 80% in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit in keiner Weise vereinbaren. Wie Dr. E._____ in ihrer Stellungnahme vom 10. März 2021 sodann zutreffend ausführt, handelt es sich auch bei der angestammten Tätigkeit als medizinische Praxisassistentin um eine wechselbelastende, und nicht um eine schwere, Tätigkeit. Im Gutachten der SMAB wird in Bezug auf die angestammte Tätigkeit als medizinische Praxisassistentin in Übereinstimmung mit den Feststellungen der medizinischen Fachpersonen eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit anerkannt. Vor diesem Hintergrund ist nicht einsehbar und es wird in keiner Weise dargelegt, weshalb demgegenüber eine angepasste Tätigkeit mit vergleichbarem Anforderungsprofil im Umfang von 80% zumutbar sein soll. Im Weiteren wird in Bezug auf die von den Gutachtern als Beispiel angeführten Büroarbeiten ebensowenig näher begründet, wie sich diese mit den beklagten Schmerzen bei der Einnahme von sitzenden Positionen vereinbaren lassen sollen. Dem Gutachten fehlt es denn auch in grundsätzlicher Hinsicht an einer Auseinandersetzung mit abweichenden ärztlichen Beurteilungen. Schliesslich steht das attestierte Zumutbarkeitsprofil auch im Widerspruch zur gutachterlichen Aussage, wonach eine

MRI-Untersuchung erforderlich sei, um die bei der Befunderhebung erhobenen (nachvollziehbaren) objektivierbaren Befunde zu klären. Unter diesen Umständen ist das SMAB-Gutachten nicht geeignet, den von der Klägerin erbrachten Hauptbeweis zu erschüttern. Hinzu tritt, dass das SMAB-Gutachten angesichts der im Anschluss hierzu ergangenen zahlreichen weiteren Berichte nicht echtzeitlich bzw. für den im vorliegenden Klageverfahren strittigen Zeitraum nicht aussagekräftig ist. Während das Gutachten vom 10. bzw. 16. Oktober 2020 datiert, beginnt die strittige Zeitspanne erst ab dem 11. März 2021. In Bezug auf die Stellungnahmen von Dr. D._____ ist festzuhalten, dass dieser die Versicherte nie persönlich gesehen bzw. untersucht hat, weshalb seine blossen Aktenstellungen ebenfalls keine erheblichen Zweifel am Hauptbeweis zu erwecken vermögen. Dies umso weniger, als er selbst ausführte, dass er das rheumatologische Fachgutachten als nicht überzeugend erachte, gleichwohl aber lediglich aufgrund der Akten und im Widerspruch zu seinen eigenen Ausführungen rückwirkend eine Arbeitsfähigkeit von 80% in einer Verweistätigkeit bestätigt.

Aus dem Gesagten resultiert, dass es der Beklagten nicht gelungen ist, den Hauptbeweis der Klägerin mit einem Gegenbeweis zum Scheitern zu bringen.

7. Selbst wenn – entgegen den obigen Ausführungen – eine Arbeitsfähigkeit von 80% in Bezug auf eine Verweistätigkeit aus medizinisch-theoretischer Sicht bejaht würde, wäre in einem weiteren Schritt zu klären, ob der Klägerin angesichts ihrer Schadenminderungspflicht ein Berufswechsel zumutbar wäre (Art. 61 VVG). Würde dies wiederum bejaht, müsste zudem geprüft werden, ob der Klägerin beim Wechsel in eine Verweistätigkeit ein Restschaden entstünde und ihr daher ein teilweiser Leistungsanspruch verbliebe. Dies wäre mittels Einkommensvergleich zu beurteilen. Im Sinne einer Eventualbegründung nimmt das Kantonsgericht nachfolgend zur Zumutbarkeit eines Berufswechsels in eine Verweistätigkeit sowie zum Einkommensvergleich Stellung.

8.1 Gemäss Art. 61 Abs. 1 Satz 1 VVG ist die anspruchsberechtigte Person verpflichtet, nach Eintritt des befürchteten Ereignisses tunlichst für Minderung des Schadens zu sorgen. Zur Erfüllung der Schadenminderungsobliegenheit kann ein Berufswechsel angezeigt sein. Erwartet der Versicherer von der versicherten Person einen solchen Berufswechsel, muss er sie dazu auffordern und ihr eine angemessene Frist setzen, um sich anzupassen und eine Stelle zu finden. Bei der Beantwortung der Frage nach der Zumutbarkeit eines Berufswechsels im konkreten Fall stellt die medizinisch-theoretische Würdigung nur einen ersten Schritt dar. Dem Versicherer ist es jedoch nicht erlaubt, eine Reduktion seiner Leistungen einzig aufgrund eines theoretisch möglichen Berufswechsels, welcher in der Praxis gar nicht realisierbar ist, vorzunehmen. Zu würdigen ist vielmehr die konkrete Ausgangslage. Es ist zu beurteilen, welche realen Chancen die versicherte Person angesichts ihres Alters und der Situation auf dem Arbeitsmarkt hat, eine Arbeit zu finden, welche ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung Rechnung trägt. Es ist ausserdem zu prüfen, ob der versicherten Person ein entsprechender Berufswechsel unter Berücksichtigung ihrer Ausbildung und ihrer Arbeitserfahrung tatsächlich zugemutet werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Januar 2017, 4A_495/2016, E. 2.3 mit weiteren Hinweisen). Bei der Bejahung der Zumutbarkeit eines Berufswechsels ist aufgrund des Äquivalenzprinzips eine gewisse Zurückhaltung angezeigt (vgl. E. 3.6 hiervor).

8.2 Vorliegend verletzte die Beklagte die rechtsprechungsgemäss vorgeschriebene Verweisgenauigkeit, wie dies auch von der Klägerin zu Recht geltend gemacht wird. Dies indem sie ihre Leistungen gestützt auf die bescheinigte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit gemäss SMAB-Gutachten vom 10. bzw. 16. Oktober 2020 per 1. Februar 2021 einstellte, ohne auf die Frage einzugehen, ob die Klägerin auf dem konkreten Arbeitsmarkt in einer Verweistätigkeit im Umfang von 80% überhaupt reelle Chancen hätte (vgl. Schreiben der Beklagten vom 10. Dezember 2020, Klageantwortbeilage 16). Wie sich den Akten entnehmen lässt, wurde die Beklagte seitens der Rechtsschutzversicherung der Klägerin bereits mit Schreiben vom 18. Februar 2021 auf diesen Umstand hingewiesen. In weiteren Schreiben vom 10. März 2021 und 13. April 2021 wurden diese Ausführungen bekräftigt. Die Leistungseinstellung vom 10. Dezember 2020 vermag den rechtsprechungsgemässen Anforderungen in keiner Weise zu genügen. Gleichermassen verhält es sich in Bezug auf das Schreiben vom 7. Mai 2021 (Klageantwortbeilage 17). Darin verlängerte die Beklagte die Übergangsfrist rückwirkend auf drei Monate, mithin auf den 11. März 2021, was nicht angeht und womit sie den Anforderungen an eine rechtsgenügende Abmahnung zum Berufswechsel in keiner Weise gerecht wird. Hinzu kommt, dass die analoge Anwendung von Art. 21 Abs. 4 ATSG voraussetzt, dass die Versicherung die versicherte Person neben der schriftlichen Abmahnung auch auf die Rechtsfolgen hinweist, welche eintreten, wenn die Verweistätigkeit nicht aufgenommen wird. Ein diesbezüglicher Rechtsfolgenhinweis fehlt sowohl im Schreiben vom 10. Dezember 2020 als auch in demjenigen vom 7. Mai 2021. Dessen ungeachtet gilt es nicht zuletzt mit Blick auf die zu gewährende Übergangsfrist zu berücksichtigen, dass eine Rückkehr in den angestammten Beruf vonseiten der Ärzteschaft nicht ausgeschlossen, mithin die angestammte Tätigkeit nicht als dauernd unzumutbar beurteilt worden ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2019, 4A_73/2019, E. 3.1). Selbst wenn man aber – in Abweichung zu den vorstehenden Erwägungen – in den Ausführungen von Dr. D._____ vom 4. März 2021, wonach das gutachterlich attestierte Zumutbarkeitsprofil auch einer Tätigkeit als medizinischen Praxisassistentin mit gewissen Anpassungen entspreche, eine zumutbare Verweistätigkeit erblicken möchte, hätte eine entsprechende Übergangsfrist frühestens zu diesem Zeitpunkt gewährt werden können. Rechtsprechungsgemäss muss eine solche Übergangsfrist drei bis fünf Monate betragen, wobei sich vorliegend wohl eine solche von fünf Monaten als angemessen erweisen würde. Während dieser Zeitspanne wären Taggelder, dem Zweck der Übergangsfrist entsprechend, weiterhin gemäss der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf zu leisten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2019, 4A_73/2019, E. 3.3.2 mit weiteren Hinweisen), womit den auch der vorliegend streitige Zeitraum abgegolten wäre.

Aus dem Gesagten folgt, dass sich die Einstellung der Taggelderleistungen per 11. März 2021 auch unter diesen Aspekten als mangelhaft erweist.

9.1 Lediglich der Vollständigkeit halber ist noch auf Folgendes hinzuweisen: Nach Ablauf der angesetzten Übergangsfrist für einen Berufswechsel entfällt der Leistungsanspruch zugunsten der versicherten Person nicht einfach, sondern muss neu beurteilt werden. Die Versicherung hat einen Einkommensvergleich vorzunehmen, indem sie das Einkommen ohne Erkrankung dem tatsächlich erzielten Einkommen in der Verweistätigkeit gegenüberstellt. Geht die versicherte Person nach Ablauf der Übergangsfrist keiner neuen Beschäftigung nach oder ist

deren Umfang oder der dadurch erzielte Lohn tiefer als bisher, so muss der Einkommensvergleich mit einem hypothetisch erzielbaren Einkommen vorgenommen werden. Bei der Bemessung des hypothetischen Einkommensvergleichs ist auf den konkreten Arbeitsmarkt abzustellen (vgl. HÄBERLI/HUSMANN, a.a.O., Rz. 547 ff. mit weiteren Hinweisen). Die anhand des Einkommensvergleichs ermittelte Leistungseinbusse ergibt einen Prozentsatz. Dieser Prozentsatz des ursprünglich vereinbarten Taggeldanspruchs ergibt schliesslich den verbleibenden Leistungsanspruch der versicherten Person (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. Januar 2017, 4A_495/2016, E. 2.1 ff.).

9.2 Die Beklagte ist vorliegend ohne Vornahme eines Einkommensvergleichs davon ausgegangen, dass aufgrund der von ihr angenommenen Arbeitsfähigkeit von 80% in einer Verweistätigkeit keine Erwerbseinbusse von mindestens 25% mehr verbleiben würde. Wenngleich es nicht Aufgabe des Kantonsgerichts ist, eine Berechnung der Vergleichseinkommen vorzunehmen, ist der Vollständigkeit halber auf Folgendes hinzuweisen: Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 80% für Bürotätigkeiten würde man bspw. gestützt auf die Tabelle TA1, Sektor Dienstleistungen 45-96, Kompetenzniveau 2, Spalte Frauen, der Lohnstrukturhebung (LSE) 2018, ein Einkommen von Fr. 46'262.-- (Fr. 4'819.-- x 12 x 0.8) errechnen. Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 79'950.-- und des errechneten hypothetischen Einkommens von Fr. 46'262.-- resultierte eine Erwerbseinbusse von Fr. 33'688.-- bzw. ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 42%, welcher noch über dem anspruchsbegründenden Schwellenwert einer Arbeitsunfähigkeit von 25% liegen würde (vgl. Ziff. B1 Abs. 1 AVB).

10.1 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist festzuhalten, dass die Klägerin ihre Arbeitsunfähigkeit und damit ihren Leistungsanspruch rechtsgenügend nachgewiesen hat. Diesen Beweis vermag die Beklagte gestützt auf die von ihr veranlassten medizinischen Abklärungen nicht zu entwerfen. Selbst wenn ihr dies gelingen würde, ist im Sinne einer Eventualbegründung festzuhalten, dass die Beklagte den Beweis für die Zumutbarkeit der Aufnahme einer Verweistätigkeit nicht erbracht hat. Schliesslich hat die Beklagte auch die Beurteilung einer allfälligen verbleibenden Leistungspflicht mittels Einkommensvergleich unterlassen. Wie bereits dargelegt, hat die Beklagte sowohl die Dauer und den Grad der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als auch die gestützt darauf ermittelte Anzahl Taggelder zu keinem Zeitpunkt bestritten. Nachdem vorliegend keine ernsthaften Zweifel an der Vollständigkeit der Beweise ausgemacht werden können und die Beklagte auch nicht geltend macht, die Arbeitsunfähigkeit sei nicht rechtsgenügend dargetan, kann der geltend gemachte Taggeldanspruch im Umfang von Fr. 22'256.75 als genügend nachgewiesen gelten. Die Beklagte ist demnach zu verpflichten, der Klägerin den Betrag von Fr. 22'256.75 aus der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung zu bezahlen. Dies führt zur Gutheissung der Klage.

10.2 Gemäss Art. 100 Abs. 1 VVG in Verbindung mit Art. 104 des Obligationenrechts (OR) vom 30. März 1911 – den AVB sind keine Bestimmungen über den Verzugszins zu entnehmen – sind auf diesem Betrag auch die ab 15. Januar 2018 (mittlerer Verfall) vom Kläger geltend gemachten Verzugszinsen zu 5% geschuldet, was von der Beklagten ebenfalls unbestritten blieb (FRANZ HASENBÖHLER, in: Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, VVG, Heinrich

Honsell/Nedim Peter Vogt/Anton K. Schnyder [Hrsg.], Basel/Genf/München 2001, Art. 20 VVG N 81).

11. Nach dem Ausgeführten ist die Beklagte in Gutheissung der Klage zu verpflichten, der Klägerin den Betrag von Fr. 22'256.75 zuzüglich 5% Zins seit 13. Mai 2021 zu bezahlen.

12.1 Der im vorliegenden Verfahren anwendbare Art. 114 lit. e ZPO bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Von der Erhebung von Verfahrenskosten ist deshalb abzusehen.

12.2 Die Klägerin ist mit ihrem Leistungsbegehren durchgedrungen und hat folglich gemäss Art. 106 Abs. 1 ZPO Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung zulasten der Beklagten. Der Rechtsvertreter der Klägerin hat in seiner Honorarnote vom 28. Oktober 2021 für das vorliegende Klageverfahren einen Zeitaufwand von 24 Stunden und 30 Minuten ausgewiesen, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen im Umfang von Fr. 252.30. Dementsprechend hat die Beklagte der Klägerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'524.45 (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Demgemäss wird **erkannt**:

- ://:
1. Die Klage wird gutgeheissen und die Beklagte verpflichtet, der Klägerin den Betrag von Fr. 22'256.75 zuzüglich 5% Zins seit 13. Mai 2021 zu bezahlen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beklagte hat der Klägerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'524.45 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>