

A.2 Bereits am 26. Juni 2020 hatte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten fristlos aufgelöst. Der in der Folge beim Gericht F._____ angestregte Prozess endete am 14. Oktober 2020 in einem Vergleich. Demnach habe das Arbeitsverhältnis ordentlich per Ende Juni 2020 geendet und die Arbeitgeberin müsse dem Versicherten für den Monat Juni 2020 den vollen Lohn in Höhe von Fr. 15'500.-- sowie eine Abgangsentschädigung von Fr. 25'000.-- ausrichten.

B. Mit Klage vom 27. Oktober 2021 beantragte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt G._____ die Vaudoise sei zur Zahlung von Fr. 59'628.-- zuzüglich Zins von 5 % seit der Klageeinreichung zu verurteilen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass die Beklagte ihm bis Ende Oktober 2020 Taggelder in Höhe von je Fr. 496.90 ausgerichtet habe. Ab 1. November 2020 verweigere sie die Bezahlung des Taggelds unter dem Hinweis, er sei wiederum zu 100 % arbeitsfähig. Diese Auffassung treffe aber nicht zu. Gemäss der behandelnden Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Innere Medizin und fachgebundene Psychotherapie, sei er auch in der Zeit von November 2020 bis Februar 2021 zu 100 % arbeitsunfähig, weshalb er Anspruch auf weitere 120 Taggelder in einer Höhe von insgesamt Fr. 59'628.-- habe.

C. In ihrer Klageantwort vom 30. Dezember 2021 schloss die Vaudoise auf Abweisung der Klage. Sie machte unter Hinweis auf die geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) geltend, dass der Leistungsanspruch von Versicherten mit Wohnsitz im Ausland 180 Tage nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses enden würde. Da der Kläger in Y._____ lebe, schulde sie ihm in jedem Fall nach dem 27. Dezember 2020 keine Leistungen mehr. Unter diesen Umständen reduziere sich der Streitwert in vorliegenden Verfahren auf Fr. 30'310.90. Zudem sei gestützt auf das Gutachten von Dr. E._____ vom 14. Oktober 2020 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Klägers im eingeklagten Zeitraum auszugehen.

D. Mit Verfügung vom 12. Januar 2022 wurde der Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen. Der neue Rechtsvertreter des Klägers, Rechtsanwalt B._____, wies auf eine Terminkollision hin, weshalb die auf den 21. April 2022 angesetzte Verhandlung abgeboten und neu auf den 5. Mai 2022 angesetzt wurde. Dieser Termin wurde wegen Krankheit des Rechtsvertreters mit Verfügung vom 3. Mai 2022 auf den 1. September 2022 verschoben. Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung wurden die Parteien befragt. Dabei modifizierte der Kläger seinen Hauptantrag dahingehend, dass er die eingeklagte Summe auf die Taggeldleistungen bis Ende Dezember 2020 reduzierte. Im Übrigen hielt er jedoch an den in der Klage gemachten Standpunkten fest. Die Beklagte hielt letztlich an ihrem Antrag auf Abweisung der Klage fest. Auf die konkreten Ausführungen wird – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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 Zusatzversicherungen 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 Der dem vorliegenden Fall zu Grunde liegende Versicherungsvertrag ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung als Konsumentenvertrag im Sinne von Art. 32 ZPO zu qualifizieren (Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2003, 5C.181/2003, E. 2.4 am Ende mit diversen Hinweisen). Die örtliche Zuständigkeit richtet sich somit grundsätzlich nach Art. 9 ff. ZPO. Gemäss Art. 2 ZPO bleiben Bestimmungen des Staatsvertragsrechts und des Bundesgesetzes über das Internationale Privatrecht (IPRG) vom 18. Dezember 1987 vorbehalten. Das Übereinkommen über die gerichtliche Zuständigkeit und die Anerkennung und Vollstreckung von Entscheidungen in Zivil- und Handelssachen (Lugano-Übereinkommen, LugÜ) vom 30. Oktober 2007 regelt Streitigkeiten aus Konsumentenverträgen, sofern die beklagte Partei Wohnsitz in einem Vertragsstaat hat (Art. 2 und 4 LugÜ; vgl. dazu auch ANTON K. SCHNYDER/PASCAL GROLLIMUND, in: Honsell/Vogt/Schnyder [Hrsg.], Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Basel/Genf/München 2001, Art. 46a Rz 13 ff.; NOËLLE KAISER JOB, in: Sutter-Somm/Leuenberger (Hrsg.), Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 3. Aufl., Zürich 2016, Art. 32 Rz. 23; URS FELLER/JÜRGEN BLOCH, in: Spühler/Tenchio/Infanger [Hrsg.], Basler Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, 3. Aufl. 2017, Art. 32 Rz. 63 ff.). Für Versicherungssachen enthält das LugÜ eine eigene Zuständigkeitsregelung in den Art. 8 ff. Nach Art. 9 Abs. 1 LugÜ kann ein Versicherer, der seinen Wohnsitz im Hoheitsgebiet eines durch dieses Übereinkommen gebundenen Staates hat, vor den Gerichten des Staates, in dem er seinen Wohnsitz hat (lit. a), in einem anderen durch dieses Übereinkommen gebundenen Staat bei Klagen des Versicherungsnehmers, des Versicherten oder des Begünstigten vor dem Gericht des Ortes, an dem der Kläger seinen Wohnsitz hat (lit. b) oder falls es sich um einen Mitversicherer handelt, vor dem Gericht eines durch dieses Übereinkommen gebundenen Staates, bei dem der federführende Versicherer verklagt wird (lit. c), verklagt werden. Von diesen Bestimmungen kann im Wege der Vereinbarung gestützt auf Art. 13 Ziffer 2 LugÜ nur abgewichen werden, wenn sie dem Versicherungsnehmer, Versicherten oder Begünstigten die Befugnis einräumt, andere als die in diesem Abschnitt angeführten Gerichte anzurufen.

1.4 Vorliegend hat der Kläger Wohnsitz in Y._____. Die massgeblichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Beklagten, Ausgabe Juni 2015, sehen im Abschnitt B7 einen Wahlgerichtsstand am Wohnsitz der Versicherungsnehmerin (vorliegend: X._____) vor. Unter diesen Umständen ist das Kantonsgericht Basel-Landschaft für die Beurteilung der vorliegenden Streitigkeit auch örtlich zuständig. Auf die Klage ist demnach einzutreten.

2. Materiell streitig und zu beurteilen ist der Krankentaggeld-Anspruch des Klägers. Während er in der Klage von 27. Oktober 2021 beantragte, die Beklagte sei zu verpflichten, ihm ab 1. November 2020 bis Ende Februar 2021 Taggelder auszurichten, erfolgte im Rahmen der Hauptverhandlung eine Klagereduktion. Demnach ist vorliegend zu beurteilen, ob der Kläger Anspruch auf Krankentaggelder in der Zeit vom 1. November 2020 bis 31. Dezember 2020 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, Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, a.a.O., Art. 247 Rz. 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 321 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 BGE 148 III 105 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 Versicherungsfalles 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 (BGE 148 III 105 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 (BGE 148 III 105 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 141 III 241 E. 3.2). 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 114 II 289 E. 2); sie schliesst selbst vorweggenommene Beweiswürdigung und Indizienbeweise nicht aus (BGE 109 II 31 E. 3b). 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 289 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.206/2006, E. 2.1).

3.6 Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellen ärztliche Berichte und 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).

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 Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR) vom 30. März 1911 gilt immer subsidiär, wenn das VVG, das hinsichtlich des (Zusatz-)Versicherungsvertrags zahlreiche vom OR abweichende oder dieses ergänzende Bestimmungen enthält, eine Frage nicht regelt (vgl. Art. 100 Abs. 1 VVG).

4. Zwischen den Parteien ist vorliegend nicht streitig, dass der Kläger im Zeitpunkt der eingetretenen Arbeitsunfähigkeit, am 22. April 2020, versichert war und in grundsätzlicher Hinsicht aus dem zwischen der Beklagten und der Arbeitgeberin geschlossenen Versicherungsvertrag ein Anspruch auf Versicherungsleistungen bestand. Gemäss A1 der vorliegend ebenso unbestritten anwendbaren AVB bildet der Lohnausfall infolge Arbeitsunfähigkeit, sofern diese auf eine Krankheit zurückzuführen und von einem Arzt oder einer Ärztin bescheinigt worden ist, Gegenstand des Versicherungsschutzes. Krankheit ist nach D2 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. Arbeitsunfähig ist laut D1 AVB, wer aufgrund einer Krankheit seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit nicht nachgehen kann oder, bei längerer Arbeitsunfähigkeit, nicht in der Lage ist, eine andere, seinem Gesundheitszustand und seinen Fähigkeiten angemessene zumutbare Tätigkeit auszuüben. Die versicherten Leistungen werden nach Ablauf einer Wartefrist für jede medizinisch gerechtfertigte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % verhältnismässig zum bescheinigten Grad der Arbeitsunfähigkeit ausbezahlt (C1 Abs. 1 AVB). Die Wartefrist beginnt mit dem 1. Tag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % (D5 AVB). Der Versicherungsschutz beginnt am ersten Arbeitstag gemäss Arbeitsvertrag, jedoch frühestens zum Zeitpunkt, an dem der Vertrag in Kraft tritt (A4 Abs. 1 AVB). Er endet 180 Tage nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses für versicherte Personen, die ihren Wohnsitz nicht in der Schweiz oder Lichtenstein haben (C7 AVB). Wie eingangs dargelegt, richtete die Beklagte bis zur Einstellung der Leistungen per 31. Oktober 2020 Taggelder aus. Streitig und zu prüfen ist, ob der Kläger über diesen Zeitpunkt hinaus, ab 1. November 2020, zu mindestens 25 % arbeitsunfähig war und Anspruch auf Ausrichtung von Krankentaggeldern hat. Dabei steht unter Berücksichtigung von C7 AVB fest, dass die Beklagte bis höchstens 27. Dezember 2020 Taggelder ausrichten müsste, nachdem das Arbeitsverhältnis

zwischen dem Kläger und der Versicherungsnehmerin per 30. Juni 2020 aufgelöst wurde und er seinen Wohnsitz in Y.____ hat.

5.1 Der Angelegenheit liegen folgende medizinische Unterlagen von Relevanz zu Grunde:

5.2 Zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit reichte der Kläger Bescheinigungen der behandelnden Hausärztin Dr. med. I.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, und der behandelnden Psychotherapeutin Dr. med. H.____ ein. Gemäss Dr. I.____ leide der Kläger an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, mit Ängsten und agitierten Zuständen, einer schweren psychophysischen Erschöpfung, akzentuierten perfektionistischen Persönlichkeitszügen, einer Unruhe, einer Nervosität, einer mangelnde Stressverarbeitung, einer Einschränkung im Gedankengang, einer Belastung am Arbeitsplatz, einer nichtorganischen Schlafstörung und an einer Muskelspannungsstörung/Myalgie (vgl. Bericht vom 18. Juni 2020, act. 10 der Akten der Beklagten). Der Kläger sei seit dem 22. April 2020 und bis auf weiteres arbeitsunfähig. Dr. H.____ hielt fest, dass sie den Kläger seit dem 23. April 2020 behandle. Sie diagnostizierte in ihrem undatierten Bericht, der am 26. Juni 2020 bei der Beklagten einging (act. 12 der Akten der Beklagten), eine rezidivierende depressive Störung, aktuell schwere Episode (agitiert, mit Ängsten), akzentuierte perfektionistische, zwanghafte Persönlichkeitszüge, ein schweres Erschöpfungssyndrom und eine schwere Belastung am Arbeitsplatz. Der Kläger befinde sich im Moment in einer schweren biographischen Krise mit Scheidung von seiner Ehefrau, Abschied von einer jahrzehntelangen Managementarbeit unter hohem psychischen Druck und dem nahenden Abschied von den ihm sehr nahestehenden Eltern. Der zu Beginn präsuizidale Kläger habe sich (zwischenzeitlich) affektiv deutlich stabilisieren können und er könne in ersten Ansätzen wieder positiv in die Zukunft schauen. Nach einer ersten Besserung des Schlafs, der Stimmung, des Antriebs und der körperlichen Belastbarkeit stünden nun die ausgeprägten kognitiven Einschränkungen im Vordergrund, wodurch er weiterhin für mindestens 6 – 8 Wochen arbeitsunfähig sei. Zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit und zur nachhaltigen Stabilisierung sei eine Fortführung der aktuellen therapeutischen Begleitung von grosser Wichtigkeit. Bei einem Therapieabbruch im jetzigen Zeitpunkt bestünden die Gefahr einer erneuten drastischen Verschlechterung sowie einer Chronifizierung der Depression und der Angststörung, womit die Arbeitsfähigkeit längerfristig gefährdet wäre.

5.3 Die Beklagte beauftragte Dr. E.____ Ende Juli 2020 mit der Begutachtung des Klägers, welche am 17. September 2020 stattfand. In seinem Gutachten vom 14. Oktober 2020 nannte Dr. E.____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine gegenwärtig leichtgradige depressive Episode, (akten-)anamnestisch im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.0). Der Versicherte habe bereits 2015 ein Burnout bzw. mutmasslich eine depressive Episode erlebt, weswegen er krankgeschrieben und hausärztlich wie auch psychiatrisch und psychologisch-psychotherapeutisch behandelt worden sei. Die Entwicklung sei bis September 2019 gut verlaufen. Seit dem Frühjahr 2019 habe sich der gesundheitliche Zustand seiner in Z.____ lebenden Eltern zunehmend verschlechtert, woraufhin er mehrfach nach Z.____ gereist sei, was ihn ebenso belastet habe wie ein zunehmender Druck am Arbeitsplatz und ein Auseinanderbrechen seiner Ehe. Im Zusammenhang mit den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie

sei der Druck noch einmal gestiegen, bis der Versicherte schliesslich eine depressive Symptomatik mit Konzentrationsstörungen, Schlappeheit, Niedergestimmtheit und Schlafstörungen entwickelt habe. Daraufhin sei er ab dem 22. April 2020 von seiner Hausärztin krankgeschrieben worden und er habe sich wieder in hausärztliche wie auch psychosomatisch-psychotherapeutisch Behandlung begeben. Er sei zudem mit seiner langjährigen Psychotherapeutin über regelmässige Videokonferenzen in Kontakt gestanden. Im Verlauf der Folgemonate habe er sich schrittweise stabilisieren können, bis er durch die Mitteilung einer fristlosen Kündigung vom 26. Juni 2020 erschüttert worden sei. Beim Versicherten sei unter ausdrücklichem Einbezug seiner Schilderungen eine formal leichtgradig depressive Episode festzustellen, zumal er eine depressive Verstimmtheit in einem für ihn deutlich ungewöhnlichen Ausmass, Angespanntheit und Dünnhäutigkeit beschrieben habe. Darüber hinaus habe er eine gesteigerte Ermüdbarkeit sowie Schlaf- und Konzentrationsstörungen genannt. Ein Interessens- oder Freudeverlust an Aktivitäten habe indessen ebenso wenig exploriert werden können wie ein Verlust des Selbstvertrauens oder des Selbstwertgefühls, unbegründete Selbstvorwürfe oder ausgeprägte, unangemessene Schuldgefühle, Suizidalität, eine psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung, ein Appetitverlust oder ein gesteigerter Appetit mit entsprechender Gewichtsveränderung. Die von ihm beschriebenen Existenz- und Zukunftsängste seien aufgrund der aktuellen Lebenssituation durchaus nachvollziehbar; eine spezifische Angst- oder Panikstörung habe hingegen nicht exploriert werden können. Es seien weder Hinweise für das Vorliegen eines Wahns noch eine Störung aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-10 F20/F22) noch eine bipolare affektive Störung (ICD-10 F31) oder eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45) feststellbar. Im Hinblick auf das Burnout resp. das Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73.0) sei zu erwähnen, dass es sich hierbei um keine Diagnose im engeren Sinne der ICD-10 handle, sondern um eine Zustandsbeschreibung, die als solche keine Arbeitsunfähigkeit begründe. Eine verlässliche Operationalisierung dieser Störung, die eine eindeutige Abgrenzung zu anderen psychischen Störungen erlaube, sei zudem nicht vorhanden. In der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hielt Dr. E._____ fest, dass der Kläger aktuell aufgrund der Auswirkungen der depressiven Symptomatik in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Sales Manager eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (von 100 %) resp. eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % (von 100 %) in einer leidensangepassten Tätigkeit mit geringeren Ansprüchen an die Konzentration und die Belastbarkeit aufweise. Im Haushalt sei keine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Eine vollständige Arbeitsfähigkeit sei bei Annahme eines natürlichen Verlaufs ab dem 17. Oktober 2020 anzunehmen.

5.4.1 Zum Gutachten von Dr. E._____ liessen sich die behandelnde Psychologin J._____, eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin, und Dr. med. K._____, FMH Innere Medizin und Psychotherapeutin, Klinik L._____, mit Bericht vom 10. November 2020 (vgl. act. 38/4 der Akten der Beklagten) vernehmen. Sie hielten fest, dass der Gutachter die aktuellen funktionellen Einschränkungen des Klägers unterschätzt habe. Er weise bei der Planung und Strukturierung ausgeprägte Schwierigkeiten auf und brauche dafür übermässig viel Zeit. Auch die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit seien mässig bis erheblich beeinträchtigt und die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit seien eingeschränkt. Zudem sei die Kontaktfähigkeit zu Dritten nur situativ und gezielt möglich. Ausserdem läge aktuell diagnostisch eine mittelgradige depressive Episode vor. Vor circa drei Wochen sei die Symptomatik als schwer einzuschätzen gewesen. So lägen zwei Haupt-

symptome (gedrückte, depressive Stimmung und Antriebsmangel mit erhöhter Ermüdbarkeit) sowie mindestens vier Zusatzsymptomen (verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, situativ negative Zukunftsperspektive und Schlafstörungen) vor. Die Einschätzung des Gutachters liesse sich aus ihrer Sicht dadurch erklären, dass der Kläger über überdurchschnittliche Kommunikationsfähigkeiten und eine langjährige Erfahrung in der Kontaktgestaltung zu Dritten verfüge, die dazu führten, dass er überschätzt werde bzw. seine Einschränkungen unterschätzt würden. Seine Freundlichkeit und sein sportliches Aussehen würden dabei vermutlich eine Rolle spielen.

5.4.2 Dr. I.____ hielt am 19. November 2020 (vgl. act. 38/1 der Akten der Beklagten) fest, dass beim Kläger bis vor wenigen Wochen medizinisch validierbar noch eindeutig eine schwere depressive Episode bestanden habe. Seit circa Mitte November 2020 läge eine mittelgradige Episode vor. Dass der Gutachter in seinem psychiatrischen Gutachten nach einer einmaligen Untersuchung von circa 2.5 Stunden zum Eindruck einer leichtgradigen Episode habe gelangen können, ergebe sich eventuell aus dem klinischen Erscheinungsbild des Klägers und seinen sehr geschulten Kommunikationsfähigkeiten sowie seinem angepassten, freundlichen Verhalten im öffentlichen Raum, welches Schwäche, Krankheit, Fehlverhalten, insbesondere gegenüber Fachkräften, nicht zulasse. Aufgrund der perfektionistischen Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften Zügen sei es dem Kläger möglich, nach aussen trotzdem insofern zu funktionieren, als er sich sehr klare Tagesstrukturen abverlange. Wie Dr. E.____ fachlich zur Aussage einer möglichen Arbeitsfähigkeit ab Mitte Oktober 2020 bzw. Anfang November 2020 komme, erschliesse sich ihr weder anamnestisch noch in der klinischen Wahrnehmung. Bei einer maximalen Konzentrationsspanne von 2 Stunden in der häuslichen Umgebung, ohne jeglichen Arbeitsdruck und Leistungsanforderung, mit ständiger Irritierbarkeit sowie einer Vergesslichkeit bezogen auf das Kurzzeitgedächtnis und dann nicht mehr möglicher Tagesstruktur lasse sich der Kläger nicht in den Arbeitsmarkt integrieren. Die Arbeitsfähigkeit werde nicht vor Ende Januar 2021 bzw. Ende Februar 2021 vollständig wiederhergestellt sein.

5.4.3 Auch Dr. H.____ äusserte sich zum Gutachten von Dr. E.____ vom 14. Oktober 2020 und wiederholte die bereits erwähnten Diagnosen (vgl. vorstehend E. 5.2). Sie hielt am 18. Januar 2021 (vgl. act. 11 der Beilagen des Klägers) fest, dass es bis im Herbst 2020 gelungen sei, den Kläger stabilisierend zu begleiten. Im November 2020 habe er die Mitteilung erhalten, dass die Beklagte ihre Leistungen ohne sinnhafte Begründung plötzlich einstellen werde. Durch den finanziellen Engpass und die Unsicherheit bezüglich der zu erwarteten Zahlung seien wieder ausgeprägte Existenzängsten aufgetreten, die erneut zu einem depressiven Einbruch mit Selbstwertkrisen geführt hätten. Der Kläger befinde sich weiterhin in einer schweren Lebenskrise, aus der er nur langsam und kleinschrittig wieder herausfinde. Der zu Beginn präsuizidale Patient habe sich zwischenzeitlich affektiv deutlich stabilisieren können und sei in ersten Ansätzen auch wieder fähig, positiv in die Zukunft zu schauen. Seine aktuell instabile finanzielle Situation aufgrund der ausbleibenden Zahlung seiner Versicherung sei sehr belastend für ihn.

5.4.4 Dr. E.____ hielt am 24. Januar 2021 (vgl. act. 49 der Akten der Beklagten) zu den vorgenannten Berichten der behandelnden Psychologin J.____ und Dr. K.____ sowie Dr. I.____ fest, dass darin kein Psychostatus beschrieben werde, weshalb die diagnostische Einschätzung einer

mittelgradigen depressiven Episode nicht nachvollziehbar sei. Beim Kläger habe zudem kein Verlust des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens festgestellt werden können. Er habe sich dahingehend geäußert, dass er wieder eine Arbeit finde und er sich eine solche auch zutraue. Die Ursache der fristlosen Kündigung sehe er nicht bei sich. Die situativ negative Zukunftsperspektive sei im Falle des Klägers als normalpsychologische Reaktion auf seine gegenwärtige Lebenssituation einzuschätzen. Ferner habe er die Schlafstörungen im Rahmen der diagnostischen Einschätzung bedacht und berücksichtigt. Unter Einbezug der Angaben im Bericht vom 10. November 2020 sei keine mittelgradige, sondern formal eine leichtgradige depressive Episode festzustellen. Auch eine Fehleinschätzung aufgrund der Eloquenz und des sportlichen Aussehens des Klägers sei nicht nachvollziehbar. Während der zweieinhalbstündigen Begutachtung habe eine realistische Einschätzung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Klägers gewonnen werden können. Ausserdem sei zu beachten, dass die Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht und nicht von psychologischer Seite vorzunehmen sei. Zudem sei darauf hinzuweisen, dass weder Dr. K.____ noch Dr. I.____ Fachärztinnen für Psychiatrie seien. Im Übrigen sei die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit anhand der Fähigkeiten nach Mini-ICF-APP diskutiert worden und zwar anhand sämtlicher Kriterien und nicht – wie im Bericht vom 10. November 2020 aufgeführt – beschränkt auf 4 Fähigkeiten. Schliesslich sei darauf hinzuweisen, dass der Kläger ohne Unterstützung durch eine psychopharmakologische Behandlung in der Lage sei, sich um seine erkrankten Eltern in Z.____ zu kümmern und seine Schwester zu unterstützen sowie sich gegen Vorwürfe des ehemaligen Arbeitgebers mit Hilfe eines Rechtsanwalts zur Wehr zu setzen und regelmässige Termine bei der Hausärztin und der Psychologin wahrzunehmen.

6.1 Vorliegend liegen für den Zeitraum vom 22. April 2020 bis Ende Oktober 2020 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Beurteilungen von Dr. I.____ und Dr. H.____ in den Akten, die eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausweisen. Diese ärztlichen Bescheinigungen begründen eine rechtsgenügende Grundlage für die Inanspruchnahme der Taggeldleistungen gemäss A1 und C1 AVB.

6.2 Es stellt sich weiter die Frage, ob der Kläger mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen hat, dass er auch ab 1. November 2020 mindestens 25 % arbeitsunfähig war und damit den Hauptbeweis erbrachte für seinen Anspruch auf Taggeldleistungen der Beklagten hat. Der Kläger stützt sich auch für diese Zeit auf die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Berichte der behandelnden Ärztinnen. Ein Blick auf deren Unterlagen ergibt, dass die Dres. K.____, I.____ und H.____ in ihren Berichten vom 10. und 19. November 2020 sowie vom 18. Januar 2021 ausführen, dass der Kläger weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig sei. Die Beklagte bestreitet diese Auffassung und stellt sich auf den Standpunkt, dass dem Kläger unter Berücksichtigung des von ihr veranlassten Gutachten von Dr. E.____ vom 14. Oktober 2020 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 24. Januar 2021 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gelinge nachzuweisen, dass er auch ab 1. November 2020 zu 100 % arbeitsunfähig sei.

6.3 Dabei ist zunächst festzuhalten, dass das Gutachten von Dr. E.____ vom 14. Oktober 2020 umfassend und nachvollziehbar begründet ist. Es ist aufgrund einer persönlichen Untersuchung des Klägers sowie nach Einsicht in die Akten erstattet worden, ist umfassend und nachvollziehbar. Dr. E.____ vermittelte nach eingehender Erörterung der Befunde und unter Berücksichtigung der vorhandenen Berichte sowie nach vertiefter Auseinandersetzung mit den Kriterien gemäss ICD-10 ein umfassendes Bild über die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers. Gestützt auf diese diagnostische Einschätzung attestierte er dem Kläger eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab 1. November 2020. Daran hielt er auch nach dem Studium der ergänzenden Berichte der behandelnden Ärztinnen vom 10. und 19. November 2020 und 18. Januar 2021 in seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2021 fest.

6.4.1 Demgegenüber war der Kläger gemäss den Einschätzungen der behandelnden Ärztinnen Dres. K.____, I.____ und H.____ über den 31. Oktober 2020 hinaus weiterhin vollständig arbeitsunfähig. Diese Auffassungen vermögen sie aber nicht überzeugend zu belegen und auch die von ihnen erhobenen Einwände gegen das Gutachten von Dr. E.____ leuchten nicht ein. Dabei ist zunächst grundsätzlich festzustellen, dass die fachliche Qualifikation einer Ärztin oder eines Arztes für die Würdigung medizinischer Berichte eine erhebliche Rolle spielt (SVR 2009 IV Nr. 56, 9C_323/2009, E. 4.3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 1. Mai 2007, I 536/06, E. 6.3, vom 10. April 2007, I 362/06, E. 3.2.1 und vom 22. Februar 2007, I 211/06, E. 5.4.1). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht müssen sich auf die Fachkenntnisse des Verfassers oder der Verfasserin eines medizinischen Berichts, auf welchen sie abstellen wollen, verlassen können. Der bzw. die berichtende oder zumindest den Bericht visierende Arzt bzw. Ärztin muss sich über eine allgemein anerkannte Facharztausbildung in der gefragten medizinischen Disziplin ausweisen können (Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2007, I 142/07, E. 3.2.3 mit Hinweis). Vorliegend verfügt keine der behandelnden Ärztinnen über einen Facharztstitel in Psychiatrie. Dieses Kriterium ist indessen nicht alleine ausschlaggebend, um den Beweiswert ihrer Berichte in Frage

zu stellen. Vielmehr wirken sich die stereotypen medizinischen Einschätzungen und die nicht plausiblen Zumutbarkeitsbeurteilungen ausschlaggebend darauf aus.

6.4.2 Dr. K._____ diagnostizierte am 10. November 2020 eine mittelgradige depressive Episode. Der Kläger weise zwei Hauptsymptome (gedrückte, depressive Stimmung und Antriebsmangel mit erhöhter Ermüdbarkeit) sowie mindestens vier Zusatzsymptome (verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, situativ negative Zukunftsperspektiven und Schlafstörungen) auf. Dazu führte Dr. E._____ in seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2021 überzeugend aus, dass diese diagnostische Einschätzung nicht plausibel sei, weil kein Psychostatus beschrieben werde. Auch hielt er zu Recht fest, dass das Kriterium gemäss ICD-10 nicht "vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen", sondern "Verlust des Selbstvertrauens oder des Selbstwertgefühls" laute. Er wies weiter darauf hin, dass bei einer Depression eine Selbstentwertungstendenz eine zentrale Rolle spiele, was beim Kläger aber nicht habe festgestellt werden können. Nachvollziehbar ist auch die Auffassung von Dr. E._____, dass die situativ negative Zukunftsperspektive als eine normalpsychologische Reaktion auf die gegenwärtige Lebenssituation des Klägers einzuschätzen ist. Zudem hat der Gutachter die Schlafstörung im Rahmen der diagnostischen Einschätzung berücksichtigt. Dr. K._____ äusserte sich zudem in ihrem Bericht vom 10. November 2020 nur im Titel zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit ohne diese in der Folge zu konkretisieren. Sie hielt fest, dass Dr. E._____ die aktuellen Einschränkungen unterschätzt habe. Sie erwähnte beispielsweise im Zusammenhang mit der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit des Klägers fest, dass diese erheblich eingeschränkt seien, weil er nicht ausdauernd sei und nach einer bis zwei Stunden leichter Tätigkeiten in einen Erschöpfungszustand mit massiven Konzentrationsstörungen und vegetativer Symptomatik komme. Daraus kann zum einen aber abgeleitet werden, dass der Kläger auch nach Auffassung von Dr. K._____ fähig ist, zuhause während ein bis zwei Stunden einer leichten Tätigkeit nachzugehen, was aber gegen die Annahme einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit spricht. Dr. E._____ gab in seiner Stellungnahme betreffend die Konzentrationsfähigkeit zudem an, dass die durchschnittliche Konzentrationsspanne von Erwachsenen 45 bis 90 Minuten betrage, weshalb beim Kläger bei einer Konzentrationsfähigkeit von bis zu zwei Stunden ein Normalbefund anzunehmen sei. Auch ist zu beachten, dass sich der Kläger um seine erkrankten Eltern, die in Z._____ leben, kümmert und seine Schwester entlastet. Die Ausführungen von Dr. K._____ vom 10. November 2020 sind daher insgesamt nicht geeignet, die gutachterlichen Feststellungen in Frage zu stellen.

6.4.3 Auch der Bericht der behandelnden Hausärztin Dr. I._____ vom 19. November 2020 überzeugt nicht. Sie äusserte ohne den Zeitrahmen zu konkretisieren, dass bis vor wenigen Wochen eine schwere Depression vorgelegen habe; erst seit Mitte November 2020 bestehe eine mittelgradige. In der Folge nannte sie die depressive Stimmungslage und den mangelnden Antrieb als Hauptkriterien nach ICD-10 für die Annahme einer depressiven Episode. Von den für die Annahme einer mittelschweren depressiven Episode erforderlichen Zusatzsymptomen konkretisierte Dr. I._____ in der Folge lediglich die schweren Konzentrationsstörungen, in dem sie darauf hinwies, dass der Kläger kaum lesen könne und auf dem Weg zu Post vergesse, weshalb er dorthin habe gehen wollen. Diese Ausführungen reichen nicht aus, um das Kriterium der schweren Konzentrationsstörung zu belegen, stützten sie sich doch einzig auf die Angaben des Klägers.

Zwar zählte Dr. I. _____ noch Schlafstörungen, Gedankenkreisen, chronische Müdigkeit und eine psychophysische Erschöpfung auf. Sie verzichtet jedoch auf eine angemessene Beurteilung dieser Kriterien. Unter diesen Umständen ist mit Dr. E. _____ (vgl. Stellungnahme vom 24. Januar 2021) davon auszugehen, dass auch Dr. I. _____ weder die von ihr diagnostizierte mittelgradige Depression noch die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit rechtgenügend nachwies.

6.4.4 Weiter vermögen auch die Ausführungen von Dr. H. _____ vom 18. Januar 2021 nicht zu überzeugen. Ihrem Bericht ist zu entnehmen, dass sich der Zustand des Klägers im Herbst stabilisiert habe und die psychotherapeutische Begleitung auf einen Termin alle zwei Wochen habe reduziert werden können. Aus dieser Formulierung muss geschlossen werden, dass Dr. H. _____ von einer deutlichen Verbesserung des Zustands des Klägers im Herbst im Vergleich zu Ende Juni 2020 ausging. Sie bestätigte damit sinngemäss die Auffassung von Dr. E. _____, der im September 2020 nur noch eine leichte depressive Episode feststellen konnte. Dr. H. _____ führte sodann aus, dass die Mitteilung der Beklagten, sie werde die Leistungen per Ende Oktober 2020 einstellen, beim Kläger ausgeprägte Existenzängste ausgelöst und erneut zu einem depressiven Einbruch mit einer Verschlechterung des Zustands geführt habe. Diese Begründung leuchtet nicht ein. Dr. H. _____ wies im Zusammenhang mit dem Obsiegen des Klägers in der arbeitsrechtlichen Streitigkeit darauf hin, für ihn sei dabei nicht der monetäre Aspekt (Abfindung in Höhe von Fr. 25'000.--) wichtig gewesen, sondern die Tatsache, dass durch die Umwandlung der fristlosen Kündigung in eine ordentliche seine Ehre wiederhergestellt worden sei. Zudem hätte der Kläger aufgrund der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. E. _____ wohl ab 1. November 2020 Anspruch auf Arbeitslosentaggelder gehabt, womit aber die unmittelbare Sicherung des Einkommens gewährleistet und die Situation nicht existenzbedrohend gewesen wäre. Die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands ist auch insofern widersprüchlich, als Dr. H. _____ dem Kläger eine Verbesserung des Schlafs, der Stimmung und der körperlichen Belastbarkeit attestierte. Unter diesen Aspekten bestehen erhebliche Zweifel an der Schlüssigkeit ihrer Feststellungen und an ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Dies wird untermauert durch die Tatsache, dass vorliegend bei einer attestierten mittel- bzw. schwergradigen depressiven Episode keine psychopharmakologische Behandlung vorgenommen wurde. Hätte tatsächlich eine Depression mit einem solchen Schweregrad vorgelegen, wäre eine solche medikamentöse Behandlung wohl naheliegend gewesen.

6.4.5 Schliesslich ist festzustellen, dass Dr. E. _____ seine Einschätzung und Beurteilung auf objektivierbare Befunde und nicht – wie die behandelnden Ärztinnen festhalten – auf das eloquente und sprachgewandte Auftreten des Klägers abstützte. Insgesamt vermag der Kläger unter diesen Umständen gestützt auf die Berichte der Dres. K. _____, I. _____ und H. _____ nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, dass er über Ende Oktober 2020 hinaus zu 100 % arbeitsunfähig war. Die Beweislage lässt auch nicht die Annahme einer konkret bezifferten, tieferen Arbeitsunfähigkeit zu, die über den 25 % liegen würde.

6.5 Nach dem Gesagten gelingt es dem Kläger demnach nicht nachzuweisen, dass er über den 31. Oktober 2020 hinaus weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig war. Er trägt damit die Folgen der Beweislosigkeit nach Art. 8 ZGB. Die Klage ist unter diesen Umständen abzuweisen.

7.1 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.

7.2 Der obsiegenden Partei ist gestützt auf Art. 106 Abs. 1 ZPO eine Parteientschädigung zulasten der unterliegenden Partei zuzusprechen. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung besteht im Bereich der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung ein Anspruch des obsiegenden Versicherungsträgers unter der Voraussetzung, dass der Versicherungsträger durch einen externen Anwalt oder eine externe Anwältin vertreten ist (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Januar 2001, 5C.244/2000, E. 5 mit Hinweisen; zur Geltung dieser Rechtsprechung unter der ZPO Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2010, 4A_194/2010, E. 2.2.1 mit Hinweisen). Diese Voraussetzung ist vorliegend nicht gegeben, wird die Beklagte doch durch den internen Rechtsdienst vertreten. Unter diesen Umständen hat sie keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung zulasten des Klägers (vgl. auch Urteil des Kantonsgerichts vom 9. Mai 2014, 731 13 350, E. 7.2).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Klage wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

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