



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. August 2018 (731 17 116 / 235)

Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung

Beweisrechtliche Würdigung des medizinischen Sachverhalts. Hauptbeweis betreffend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ebenso wenig bejaht wie der Gegenbeweis der Beklagten betreffend eine vollständige Arbeitsfähigkeit.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Klägerin, vertreten durch Dr. Claude Schnüriger, Advokat, Lange Gasse 90, Postfach 538, 4010 Basel

gegen

Atupri Gesundheitsversicherung, Zieglerstrasse 29, 3000 Bern, Beklagte, vertreten durch Franz Müller, Fürsprecher und Notar, Herrengasse 22, Postfach 663, 3000 Bern 7

Betreff Forderung

A. Die 1977 geborene A.____ war seit 1. Juli 2009 bei der B.____ AG als Labormitarbeiterin angestellt. Im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses war sie mit Wirkung ab 1. Januar 2016 bei der Kollektiv Krankentaggeldversicherung ihrer Arbeitgeberin, der Atupri Gesundheitsversicherung (Atupri) gegen die Folgen krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit versichert. Am 4. Januar 2016 meldete sie sich als arbeitsunfähig. Wegen in der Folge fortbestehender, krankheitsbedingter Absenzen kündigte die B.____ AG am 4. Juli 2016 das Arbeitsverhältnis per Ende Ok-

tober 2016. Für den Zeitraum vom 1. Januar 2017 bis 14. Januar 2017 erhielt die Versicherte von der Atupri auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 100% zuletzt ein Taggeld von Fr. 1'970.50 und für die Zeit vom 15. Januar 2017 bis Ende Januar 2017 ein solches von Fr. 1'196.80 ausbezahlt.

B. Bereits am 27. Dezember 2016 hatte die Atupri der Versicherten mitgeteilt, Abklärungen hätten ergeben, dass sie sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als Labormitarbeiterin als auch auf dem gesamten Arbeitsmarkt spätestens ab Januar 2017 zumindest wieder teilweise arbeitsfähig sei. Die Atupri erwarte deshalb per 15. Januar 2017 eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% und spätestens ab 1. März 2017 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Ab 15. Januar 2017 würden die Taggeldleistungen höchstens noch im Rahmen einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ausgerichtet. Ab März 2017 würden keinen weiteren Taggeldleistungen mehr erbracht. Mit Schreiben vom 23. Januar 2017 liess die Versicherte der Atupri unter Hinweis auf einen Bericht des Spitals C._____ vom 10. Januar 2017 mitteilen, dass sie nach wie vor zu 100% arbeitsunfähig sei. Am 9. Februar 2017 reichte sie ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ein, mit welchem sie ab 20. Januar 2017 bis auf weiteres weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% geltend machte. Die Atupri teilte der Versicherten am 13. Februar 2017 mit, dass sie zwischenzeitlich neue medizinische Berichte erhalten habe. Daraus gehe hervor, dass keine weitere Arbeitsfähigkeit mehr begründet werden könne. Es werde deshalb an der Leistungseinstellung gemäss Schreiben vom 27. Dezember 2016 festgehalten. In der Folge liess die Versicherte der Atupri weitere medizinische Unterlagen zustellen und teilte dieser mit, dass sie deren Entscheid vom 27. Dezember 2017 nicht anerkenne.

C. Mit Klage vom 12. April 2017 beantragte die Versicherte, vertreten durch Advokat Dr. Claude Schnüriger, es sei die Atupri zu verurteilen, ihr für den Zeitraum vom 15. Januar 2017 bis Ende Februar 2017 einen Betrag von Fr. 3'168.— nebst Zins zu 5% seit 28. Februar 2017 zu bezahlen. Weiter sei die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 1. März 2017 bis auf Weiteres auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 100% ein Taggeld in der Höhe von Fr. 140.75 zu entrichten, alles unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beklagten. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen geltend machen, dass sich aufgrund der Arztberichte von Dr. med. D._____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, ergebe, dass bei ihr eine stark symptomatische, nicht behandelte seronegative Spondylarthritis vorliege und sie aus rheumatologischer Sicht nach wie vor für jegliche Arbeitstätigkeiten vollständig arbeitsunfähig sei. Sie habe erhebliche Beschwerden und Schmerzen insbesondere beidseitig im Beckenbereich. Sie könne deshalb nie längere Zeit in einer Position verbleiben. Es verhalte sich auch so, dass sie wegen dieser Beckenbeschwerden trotz der Einnahme von Medikamenten nachts immer wieder aufwache. Im Weiteren verspüre sie auch im Leistenbereich starke Schmerzen. Für den Zeitraum vom 15. bis 31. Januar 2017 habe ihr die Beklagte noch einen Betrag von Fr. 1'196.80 entsprechend einer Dauer von 17 Tagen à Fr. 70.40 zu leisten. Für Februar 2017 schulde ihr die Beklagte einen Betrag von Fr. 1'971.20 (28 Tage à Fr. 70.40).

D. Mit Eingabe vom 10. Mai 2017 liess die Klägerin ein weiteres Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. D._____ vom 5. Mai 2017 einreichen. Sie machte geltend, dass die Arbeitsunfähigkeit

weiter andauere. Mit Eingabe vom 8. Juni 2017 reichte sie erneut ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ein, welches weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit belege.

E. Mit Klagantwort vom 5. Juli 2017 beantragte die Beklagte, vertreten durch Fürsprecher Franz Müller, die Abweichung der Klage. Die Taggelder seien bis und mit 28. Februar 2017 geleistet worden, wobei ab dem 1. Januar 2017 lediglich zu einem Ansatz von 50%. Es sei auffällig, dass der Bericht der Rheumatologie des Spitals C.____ vom 18. Januar 2017 einerseits für eine wechselbelastende Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% festhalte und sogar feststelle, dass prinzipiell eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne, wogegen die kurz darauf erfolgten Einschätzungen von Dr. D.____ vom 23. Januar sowie vom 15. Februar 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestieren würden. Vor diesem Hintergrund werde die vollständige Arbeitsunfähigkeit der Klägerin sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit bestritten. Unter Verweis auf eine im Zeitraum vom 30. März 2017 bis 21. Juni 2017 erfolgte Observation machte die Beklagte weiter geltend, dass die Klägerin die körperlichen Beeinträchtigungen vorschiebe, um weiterhin von der bereits vor ihrer Schwangerschaft geltend gemachten, unterschiedlich begründeten Arbeitsunfähigkeit zu profitieren und nicht nach dem Mutterschaftsurlaub wieder in den Arbeitsprozess eintreten zu müssen.

F. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 7. Juli 2017 wurde die Angelegenheit dem Gericht zur Beurteilung überwiesen. Zugleich wurde verfügt, dass auf die Befragung von Dr. D.____ verzichtet werde. Mit Replik vom 7. September 2017 machte die Klägerin mittels Klagänderung geltend, die Beklagte sei zu verurteilen, für den Zeitraum vom 15. Januar 2017 bis 31. August 2017 einen Betrag von Fr. 25'898.— nebst Zins zu 5% seit dem mittleren Verfall am 24. April 2017 zu bezahlen und ihr auch nach dem 1. September 2017 bis auf Weiteres auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 100% ein Taggeld in der Höhe von Fr. 140.75 pro Tag auszurichten. Zur Begründung reichte sie weitere Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. D.____ ein und machte unter Verweis auf ein ärztliches Zeugnis der Psychiatrischen Kliniken des Spitals C.____ vom 31. Juni 2017 geltend, dass sie sich in der Zwischenzeit auch psychiatrisch behandeln lasse. Im Übrigen brachte sie vor, dass die Observation, auf welche sich die Beklagte stütze, beweisuuntauglich sei.

G. Mit Duplik
vom 10. November 2017 hielt die Beklagte am Antrag auf Abweisung der Klage fest. Unter Verweis auf zwei Berichte ihrer behandelnden Ärzte vom 25. August 2017 und vom 1. November 2017 machte sie geltend, dass die angebliche Spondylarthritis nicht rechtsgenügend nachgewiesen sei. Ebenso wenig sei eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht belegt.

H. Mit Eingabe vom 21. November 2017 reichte die Klägerin dem Gericht weitere Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ein und beantragte, die Beklagte sei zu verurteilen, ihr für den Zeitraum vom 15. Januar 2017 bis 27. November 2017 einen Betrag von Fr. 41'452.— nebst Zins zu 5% ab 6. Juni 2017 (mittlerem Verfall) zu bezahlen; im Weiteren sei sie zu verurteilen, ihr auch nach dem 27. November 2017 bis auf Weiteres auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 100% ein Taggeld in der Höhe von Fr. 140.75 zu leisten. Mit Eingabe vom 22. Februar 2018 reichte sie weitere Arbeitsunfähigkeitszeugnisse sowie einen Bericht vom 13. Februar 2018 von Dr.

D._____ ein, wonach die andauernde Arbeitsunfähigkeit weiterhin begründet sei. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 7. März 2018 wurde der Fall erneut dem Gericht zur Beurteilung überwiesen und es wurden die in der Sache bisher ergangenen Akten der Invalidenversicherung beigezogen. Mit Eingabe vom 25. Juli 2018 beantragte die Klägerin unter Hinweis auf einen Bericht der Klinik E._____ vom 25. Mai 2018, die Beklagte sei zu verurteilen, ihr für die Zeit vom 15. Januar 2017 bis und mit 3. Januar 2018 einen Betrag von Fr. 46'659.75 nebst Zins zu 5% seit mittlerem Verfall am 10. Juli 2017 zu bezahlen.

J. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 30. August 2018 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 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 Die örtliche Zuständigkeit richtet sich nach Art. 9 ff. ZPO. Der dem vorliegenden Fall zu Grunde liegende Versicherungsvertrag ist als Konsumentenvertrag im Sinne von Art. 32 ZPO zu qualifizieren, weshalb die Klage am Wohnsitz der Versicherten eingereicht werden kann (Art. 32 Abs. 1 lit. a ZPO; vgl. URS FELLER/JÜRGEN BLOCH, in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger, ZPO-Kommentar, Art. 32 N 45 ff.). Nichts anderes ergibt sich im vorliegenden Fall aus Art. 35.2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten (AVB), Ausgabe 1. Juli 2011 (Klagbeilage 3), wonach ein Wahlgerichtsstand am Wohnsitz der Versicherten besteht. Da die Klägerin Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft hat, ist das angerufene Gericht somit auch örtlich zuständig.

2. Materiell strittig und zu beurteilen ist, ob und in welchem Umfang die Klägerin über den 15. Januar 2017 hinaus Anspruch auf Ausrichtung von Krankentaggeldleistungen hat. Vorab ist in diesem Zusammenhang näher auf die beweisrechtlichen Gegebenheiten einzugehen.

2.1 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. 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, für welche die Beweislast aufgrund von Art. 8 ZGB jedoch beim Versicherer liegt (Praxis 80/1991, Nr. 230, S. 964 f. E. 3b [Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts vom 22. November 1990]; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 4A_393/2008 vom 17. November 2008 E. 4.1). Diese Beweislastverteilung gilt auch dann, wenn der Versicherer zunächst Taggelder ausbezahlt hat. Macht der Versicherer später geltend, die Umstände hätten sich geändert oder die Leistungen seien zum Vornherein zu Unrecht erbracht worden, so hat wiederum die versicherte Person zu beweisen, dass sie weiterhin Anspruch auf Taggelder hat (Urteil des Bundesgerichts vom 17. August 2015, 4A_246/2015, E. 2.2).

2.2 Gelangt das Gericht in Würdigung der Beweise zur Überzeugung, eine Tatsachenbehauptung sei bewiesen oder widerlegt, ist die Beweislastverteilung gegenstandslos (BGE 141 III 241 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). 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 zu würdigen ist; sie schliesst selbst eine vorweggenommene Beweiswürdigung und Indizienbeweise nicht aus (BGE 122 III 219 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts 4A_346/2012 vom 31. Oktober 2012 E. 3.3). 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 130 III 591 E. 5.4). Ebenso wenig schliesst der im Verfahren zur Beurteilung von Streitigkeiten aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung herrschende Untersuchungsgrundsatz die antizipierte Beweiswürdigung aus (Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2006, 5C.206/2006, E. 2.1).

2.3 Dem Versicherer steht ein – aus Art. 8 ZGB abgeleitetes – Recht auf Gegenbeweis zu. Für das Gelingen des Gegenbeweises ist mithin bloss erforderlich, dass der Hauptbeweis erschüttert wird (BGE 130 III 321 E. 3.4; 120 II 393 E. 4b) und damit die Sachbehauptungen nicht mehr als überwiegend wahrscheinlich erscheinen. Gelingt der Gegenbeweis, an der Sachdarstellung des Anspruchsberechtigten erhebliche Zweifel zu wecken, so ist der Hauptbeweis des Anspruchsberechtigten gescheitert.

2.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten be-

gründet sind (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern ausschliesslich dessen Inhalt (vgl. BGE 125 V 352 f. E. 3, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach Parteigutachten keine Beweismittel im Sinne von Art. 168 Abs. 1 ZPO, sondern lediglich eine substantiierte Parteibehauptung darstellen (BGE 141 III 433 E. 2.6). Das Gericht darf dabei eine Tatsache ausserdem nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt ist (vgl. MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 136).

2.5 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 einer länger dauernden Invalidität (Urteil des Kantonsgerichts 731 12 236 / 49 vom 14. März 2013 E. 4.1).

3. Da das VVG ausser in Art. 87 keine spezifischen Bestimmungen zum Krankentaggeld enthält, sind die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien und mithin vorliegend in erster Linie die allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gemäss Ausgabe vom 1. Juli 2011 sowie die zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) in der Ausgabe ebenfalls vom 1. Juli 2011 (beides Klagbeilage 3) massgebend. Soweit nicht anders vereinbart, gelten als Grundlagen für den Versicherungsvertrag die Bestimmungen des VVG (Art. 4.5 AVB). Die Atupri zahlt während einer ärztlich verordneten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% das vereinbarte Taggeld während maximal 730 Tagen abzüglich der vereinbarten Wartefrist (Art. 24.1 AVB, Art. 2.1 f., 6 und 11 ZVB). 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 (Art. 6.1 AVB). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Zumutbar ist eine andere Tätigkeit dann, wenn sie den Kenntnissen, Fähigkeiten und der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person angemessen ist (Art. 6.4 AVB). Taggeldleistungen setzen eine ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person voraus (Art. 20.1 AVB). Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit ist durch die versicherte Person zu erbringen; ohne einen solchen Nachweis besteht kein Leistungsanspruch. Ein Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit ist periodisch, grundsätzlich monatlich, durch den behandelnden Arzt, schriftlich zu bescheinigen (Art. 20.2 AVB). Eine in ihrem angestammten Beruf arbeitsunfähige Person ist gehalten, auf entsprechende schriftliche Aufforderung der Atupri hin innert vier Monaten Arbeit in einem anderen Erwerbszweig zu suchen oder sich bei der Invaliden- oder Arbeitslosenversicherung anzumelden (Art. 22.1 AVB). Wird die Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, so erfolgt die Taggeldberechnung unter Berück-

sichtigung der Restarbeitsfähigkeit (Art. 22.2 AVB). Zu verweisen ist in diesem Zusammenhang auf Art. 21 Abs. 4 ATSG, der gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung analog auch im Privatversicherungsrecht, namentlich in der privaten Krankentaggeldversicherung, anwendbar ist (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 2010, 4A_111/2010, E. 3.1). Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG). Schliesslich ist zu erwähnen, dass bei der Beantwortung der Frage nach der Zumutbarkeit eines Berufswechsels im konkreten Fall die medizinisch-theoretische Würdigung nur einen ersten Schritt darstellt. 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. Ausserdem ist 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 (a.a.O., E. 3.4 hiavor).

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

4.1 Gemäss Bericht des Spitals C.____ vom 10. Januar 2017 seien bei der Versicherten eine seronegative Spondylarthritis mit axialer und peripherer Beteiligung, eine arterielle Hypertonie, anamnestisch ein Eisenmangel und Vitamin D-Mangel sowie ein Nikotinkonsum zu erheben. Die Patientin stelle sich zur Standortbestimmung und zwecks Therapievorschlags bei Spondylarthritis vor. Sie beklage zunehmende Lumbalgien seit ihrer Schwangerschaft im Frühjahr 2015. Es liege eine lediglich kurze Morgensteifigkeit vor. Allerdings bestehe möglicherweise eine periphere Manifestation einer Tenosynovitis der Peroneus longus-Sehne rechts. Am 4. Januar 2017 seien die MRT-Bilder besprochen worden. Hierbei seien die erkannten Veränderungen am Achsenskelett als dringend verdächtig für Läsionen im Rahmen einer Spondylarthritis beurteilt worden (IV-Dok 33, S. 9 ff).

4.2 Dem ärztlichem Verlaufsbericht des Spitals C.____ zu Händen der Atupri vom 18. Januar 2017 ist zu entnehmen, dass mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seronegative Spondylarthritis zu diagnostizieren sei. Bis auf die Besprechung der bisherigen Bildgebung seien keine weiteren Abklärungen in Planung. Die Patientin sei bei Dr. D.____ in Behandlung. Wechselbelastende Tätigkeiten sollten im Umfang zu 50% durchführbar sein. Prinzipiell könne eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden (Akt M13 der Akten zur Klagantwort).

4.3 Dem Bericht von Dr. D._____ vom 23. Januar 2017 zufolge sei die Patientin zur Verlaufsbeurteilung an das Spital C._____ überwiesen worden. Von der dortigen Rheumatologie sei das Vorliegen einer seronegativen Spondylarthritis bestätigt worden. Auf die Behandlung mit Simponi habe die Patientin leider nicht angesprochen; nun sei auf Empfehlung der Rheumatologie des Universitätsspitals Basel eine Behandlung mit Cosentyx geplant. Im jetzigen Zeitpunkt liege eine stark symptomatische, nicht behandelte seronegative Spondylarthritis vor, aufgrund derer die Patientin aus rheumatologischer Sicht aktuell nach wie vor in jeglichen Arbeitstätigkeiten als vollständig arbeitsunfähig angesehen werden müsse. Die Nachtruhe sei stark beeinträchtigt, was nebst der Schmerzkomponente zu einer entsprechenden Reduktion der kognitiven Fähigkeiten und zu einer Tagesmüdigkeit führe. Es werde daher darum gebeten, den Entscheid betreffend die Krankentaggeldzahlungen nochmals zu überdenken (IV-Dok 33, S. 7 f.).

4.4 Gemäss Bericht von Dr. D._____ zu Händen der Beklagten vom 5. April 2017 seien mit Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit eine seronegative Spondylarthritis mit axialer und peripherer Beteiligung, eine Tenosynovitis der Peroneus longus-Sehne rechts gemäss MRT vom Oktober 2016, entzündliche Veränderungen beider Sakroiliakalgelenke und Vorderrandkanten auf Höhe LKW1 und LKW2, eine beidseits fokale subchondrale Sklerosierung, ein peripheres Knochenödem sowie kleine Erosionen in beiden Sakroiliakalgelenken, ein Status nach SIG-Infiltration mit nur geringem Effekt sowie ein Status nach Simponi, aktuell noch ohne wesentliche Besserung zu diagnostizieren. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine arterielle Hypertonie, ein Nikotinkonsum sowie ein Eisen- und Vitamin D-Mangel. Weitere Abklärungen seien zwischenzeitlich keine mehr erfolgt. Entsprechend dem Vorschlag des Spitals C._____ erfolge eine Behandlung mit Cosentyx, welche aber noch keine Besserung gebracht habe. Nach wie vor bestehe eine deutliche Schmerzsymptomatik vor allem mit nächtlichen und frühmorgendlichen Schmerzen, wobei erstere den Schlaf relevant beeinträchtigen würden. Eine nächste klinische Kontrolle sei am 7. April 2017 geplant. Wenn bis dahin keine Besserung eintrete, sei eine Neuvorstellung auf der Rheumatologie des Spitals C._____ geplant. Als Folge der Nacht- und Ruheschmerzen komme es auch zu Beeinträchtigungen der kognitiven Fähigkeiten. Die Patientin könne derzeit aus rheumatologischer Hinsicht keiner Tätigkeit nachgehen. Eine Prognose der Arbeitsfähigkeit könne im Moment nicht abgegeben werden, da nach wie vor die entzündliche Aktivität ungenügend kontrolliert sei und bis anhin auch durch keine der eingeleiteten Massnahmen ausreichend habe kontrolliert werden können (Klagbeilage 15 sowie Akt M14 der Akten zur Klagantwort).

4.5 Der Stellungnahme von Dr. D._____ vom 15. August 2017 zu Händen des Rechtsvertreters der Versicherten ist zu entnehmen, dass die Versicherte an einer seronegativen Spondylarthritis leide. Durch die Entzündung könne es im Verlauf zu einer Versteifung der betroffenen Gelenke kommen. Zudem verursache die Entzündung Schmerzen und eine Steifigkeit, besonders wenn die Patientin längere Zeit ruhig und immobil sei, beispielsweise in der Nacht. In der Regel würden Betroffene wegen der Schmerzen in den frühen Morgenstunden erwachen. Bei der Patientin seien überdies die Sakroiliakalgelenke und die Lendenwirbelsäule von der Steifigkeit betroffen, die erst nach über 30 Minuten durch Bewegen zurückgehe. Während des Tages würden auch längere, gleichbleibende Haltungen zu einer Schmerzzunahme und zu einer

Steifigkeit führen. Idealerweise sollte die Betroffene daher eine wechselbelastende Arbeit mit stetig wechselnden Arbeitspositionen haben. Haupteinschränkung sei jedoch der gestörte Nachtschlaf, infolge dessen es zu Konzentrationsstörungen und zu einer verminderten psychischen und physischen Belastbarkeit komme. Die entsprechende Diagnose sei bei der Patientin auch von der Rheumatologie des Spitals C.____ bestätigt worden. Therapeutisch sei es bisher nicht gelungen, die Erkrankung zu kontrollieren. Von Seiten des Spitals C.____ sei nun ein Einsatz eines dritten Biologikums empfohlen. Es sei durchaus möglich, dass die Patientin nicht ausreichend behandelt werden könne, da sie zu einer Untergruppe der Spondylarthritis-Patienten gehöre, die sehr schlecht bis teils gar nicht auf Medikamente anspreche. Eine abschliessende Beurteilung sei im jetzigen Zeitpunkt nicht möglich (Replikbeilage 5).

4.6 Gemäss Bericht von Dr. med. F.____, FMH Rheumatologie, vom 27. Oktober 2017 sei aufgrund des Befundes im ersten MRT eine zweite Meinung mit Diagnosestellung einer axialen Spondylarthritis ohne humorale Entzündungs-Aktivität erfolgt. Die erweiterte Anamnese ergebe keine extraartikuläre Manifestation einer potentiell möglichen Spondylarthritis. Klinisch sei das Iliosakralgelenk frei beweglich. Die Provokationsmanöver seien negativ. Die Wirbelsäule sei in allen Richtungen recht gut beweglich. Sämtliche Immunsuppressive während insgesamt rund dreizehn Monaten hätten die Beschwerden nicht lindern können. Es werde ein Stopp der Immunsuppression und noch einmal die Erörterung sämtlicher Bilder zusammen mit den Radiologen vorgeschlagen. Allenfalls sei die MRT-Bildgebung zu wiederholen, gerne sei die Situation auch mit Dr. D.____ zu besprechen (IV-Dok 51, S. 5).

4.7 Gemäss Bericht von Dr. F.____ vom 22. November 2017 an die behandelnde Rheumatologin stelle der MRT-Befund aus Sicht des Radiologen keine Spondylarthritis dar. Es handle sich am Ehesten um postpartale Veränderungen. Es gebe weder eine Dynamik zwischen 2016 und 2017 noch eindeutige Erosionen oder eine fettige Knochenmarksmetaplasie. Ein weiterer Verlauf würde mit Sicherheit das gleiche Bild zeigen. Man könne sich überlegen, ob man damit den negativen Befund erhärten könne, falls ein solcher klinisch erschwert sei (IV-Dok 51, S. 6).

4.8 Dem Bericht von Dr. D.____ vom 13. Februar 2018 zu Händen der IV-Stelle Basel-Landschaft ist zusammengefasst zu entnehmen, dass bei der Patientin eine sehr unbefriedigende Situation bestehe, wonach weiterhin ein ausgeprägter, wechselnd starker Schmerz im lumbosakralen Bereich mit einer nach wie vor nächtlichen Schmerzkomponente und einer Morgensteifigkeit vorhanden sei. Die diagnostische Einteilung des Krankheitsbildes sei aus rheumatologischer Sicht nach wie vor sehr schwierig. Die Patientin erfülle durchaus die Diagnosekriterien für eine axiale Spondylarthritis, da ein entzündlicher Rückenschmerz und mit einer Sakroiliitis vereinbare Veränderungen im MRT vorliegen würden. Andererseits könnten insbesondere derart leichtgradige Veränderungen im MRT, wie sie bei der Patientin vorlägen, durchaus auch durch rein mechanische Belastungen hervorgerufen werden. Zum jetzigen Zeitpunkt müsse die diagnostische Zuordnung des Krankheitsbildes nach wie vor offen gelassen werden. Es gebe für beide Ätiologien dafür- und dagegensprechende Argumente. Da weder eine sichere diagnostische Zuordnung des Krankheitsbildes noch eine valable therapeutische Option vorhanden

sei, könne zur langfristigen Arbeitsfähigkeit im jetzigen Zeitpunkt keine Stellung bezogen werden (IV-Dok 51, S. 1 ff.).

4.9 Dem ärztlichen Zeugnis der Klinik G._____ vom 21. Juni 2017 zufolge sei die Versicherte seit 13. Juni 2017 bis auf Weiteres in Behandlung und vollständig arbeitsunfähig. Einem weiteren Bestätigungsschreiben der Klinik G._____ vom 16. August 2018 kann sodann entnommen werden, dass die Versicherten in der Zeit zwischen dem 13. Juni 2017 und dem 16. August 2018 an insgesamt fünf Terminen zu Therapie einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom in Behandlung war (Beilage 5 zur Replik).

4.10 Sodann liegen insgesamt zwölf Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. D._____ in den Akten, welchen zufolge die Versicherte in der Zeit zwischen 20. Januar 2017 und 1. März 2018 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei.

4.11 Der undatierten und nicht unterzeichneten Stellungnahme des vertrauensärztlichen Dienstes der Beklagten ist zu entnehmen, dass sich der Bericht und die Schlussfolgerungen der Rheumatologie des Spitals C._____ im Bericht vom 10. Januar 2017 im Wesentlichen auf die Abklärung der bildgebenden MRI-Diagnostik vom 23. März 2016 stütze. In diesem Bericht sei eine geringe aktive und strukturelle Veränderung der inferioren Iliosakralgelenke beidseits und ein diskretes vorderes Randkantenödem beschrieben worden. Es sei ergänzt worden, dass diese Befunde auch im Rahmen einer mechanischen Genese auftreten könnten. Die MRI-Ergebnisse vom 23. März 2016 würden somit keinesfalls die Diagnose einer Spondylarthropathie beweisen. Der MRI-Befund korreliere auch nicht mit der damaligen Klinik. Zusammenfassend könnten die MRI-Abklärungen die Diagnose einer seronegativen Spondylarthritis nicht definitiv erklären. Die rheumatologische Dokumentation des Leidensbildes der Versicherten und die ausschliesslich rheumatologisch behauptete lang anhaltende vollständige Arbeitsunfähigkeit seien nicht nachvollziehbar (Beilage 5 zur Duplik).

4.12 Gemäss Stellungnahme von Dr. med. H._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie und Vertrauensarzt der Beklagten, vom 1. November 2017 könne aufgrund der vorliegenden psychiatrischen Diagnose spätestens im Dezember 2017 eine volle Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Aktuell könne hierzu aufgrund fehlender Informationen keine Stellung bezogen werden. Es sei ein aktueller und ausführlicher Arztbericht notwendig, damit zur Behandlung und zur Arbeitsfähigkeit Stellung bezogen werden könne (Beilage 6 zur Duplik).

4.13 Dem Bericht der Klinik E._____ AG vom 25. Mai 2018 ist zu entnehmen, dass bisherige somatische Abklärungen noch nicht zu einer eindeutigen Diagnose geführt hätten. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom, bestehend mindestens seit dem Jahr 2014, zu diagnostizieren. Ohne Auswirkung würden unklare Rückenbeschwerden und ein Verdacht auf Morbus Bechterew bestehen. Aktuell könne keine prognostische Einschätzung abgegeben werden. Eine ausführliche Abklärung sowie eine Belastungserprobung seien sinnvoll, um die Arbeitsfähigkeit sowie die Prognose besser einschätzen zu können. Aufgrund der eigenen Einschätzung würden Ein-

schränkungen in allen Bereichen erkannt, die sich auf die bisherige Tätigkeit auswirken könnten. Die Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit und die Prognose zur Eingliederung könnten aus psychiatrischer Sicht aktuell nicht beurteilt werden (IV-Dok 16).

4.14 Schliesslich liegt bei den Akten ein Ermittlungsbericht der I.____ GmbH vom 29. Juni 2017 betreffend die Observation der Klägerin (Beilage 4 der Akten der Beklagten). Darauf wird zurückzukommen sein.

5. Die Klägerin vertritt die Auffassung, dass gemäss den Arbeitsunfähigkeitszeugnissen ihrer behandelnden Rheumatologin Dr. D.____ für den umstrittenen Zeitraum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit rechtsgenügend ausgewiesen sei. Zusätzlich stützt sie sich insbesondere auf die Berichte von Dr. D.____ vom 23. Januar 2017 und vom 19. Juli (recte: 15. August) 2017, wonach sie aufgrund einer stark symptomatischen, nicht behandelten seronegativen Spondylarthritis in jeglichen Arbeitstätigkeiten vollständig arbeitsunfähig sei (Klagebegründung, S. 8). Diese Diagnose sei von der Rheumatologie des Spitals C.____ bestätigt worden. Das medizinische Beschwerdebild und die medizinische Diagnose seien klar und eindeutig erstellt (Replik, S. 5 und 14). Demgegenüber wendet die Beklagte ein, dass die Klägerin gemäss den medizinischen Berichten für wechselbelastende Tätigkeiten im Umfang von 50% arbeitsfähig sei und prinzipiell wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreichen könne. Mit Blick auf die erhobenen Observationsergebnisse ergebe sich ein Bild, welches mit den von ihr behaupteten Beeinträchtigungen diametral kontrastiere. Eine leistungsbegründende Arbeitsunfähigkeit sei nicht ansatzweise bewiesen (Klagantwort, S. 9). Die vehement verfochtene Diagnose einer seronegativen Spondylarthritis sei nicht rechtsgenügend nachgewiesen, weil die Berichte der behandelnden Ärzte ungenügend, unvollständig und nicht beweisend seien. Bei diesem Aktenstand sei ein interdisziplinäres Gerichtsgutachten anzuordnen (Duplik, S. 4 f.).

5.1 In formeller Hinsicht sind die Berichte der behandelnden Rheumatologin Dr. D.____ grundsätzlich geeignet, eine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin zu belegen. Es ist in Erinnerung zu rufen, dass die AVB der Beklagten einzig voraussetzen, dass die Arbeitsunfähigkeit ärztlich bescheinigt ist (oben, Erwägung 4). Die von Dr. D.____ ausgestellten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse genügen diesen Anforderungen. Sie weisen für die hier strittige Leistungsperiode eine lückenlose und vollständige Arbeitsunfähigkeit der Klägerin aus. Damit alleine ist indessen noch nicht gesagt, dass die Klägerin den für die von ihr beantragte Leistungsausrichtung zivilprozessual erforderlichen Hauptbeweis für ihre vollständige Arbeitsunfähigkeit zu erbringen in der Lage ist. Das Gegenteil ist der Fall: Betrachtet man die übrigen medizinischen Unterlagen, fällt auf, dass sich Dr. D.____ in ihren übrigen Berichten offenbar stark an den Befunden und Aussagen der behandelnden Ärzteschaft der Rheumatologie des Spitals C.____ orientiert. So berichtet sie am 23. Januar 2017, dass die Patientin zur Verlaufsbeurteilung an das Spital C.____ überwiesen worden sei und die dortige Rheumatologie das Vorliegen einer seronegativen Spondylarthritis bestätigt habe. Dr. D.____ beschränkt sich in der Folge im Wesentlichen darauf, die von der Rheumatologie des Spitals C.____ in die Wege geleiteten Medikationsversuche und die subjektiv bestehenden Beschwerden der Klägerin wieder zu geben (oben, Erwägung 4.4). Obschon sie sich in ihren Berichten mithin unmittelbar auf die Untersuchungen, Behandlungen und Erkenntnisse des Spitals C.____ beruft, weicht ihre in den Arbeitsunfähigkeits-

zeugnissen und übrigen Berichten attestierte Arbeitsunfähigkeit aber von der Einschätzung der Rheumatologie des Universitätsspitals ab, welche in ihrem Verlaufsbericht vom 18. Januar 2017 lediglich von einer hälftigen Arbeitsunfähigkeit in einer wechselbelastenden Tätigkeit ausgegangen ist. Diese Abweichung ist nicht nachvollziehbar. Der Bericht des Spitals C.____ vom 18. Januar 2017 mag zwar eher kurz gehalten sein. Als ergänzender Verlaufsbericht steht er jedoch im Zusammenhang mit der kurz zuvor ergangenen Berichterstattung des Universitätsspitals vom 10. Januar 2017, die ihrerseits auf einer umfassenden Fach-Untersuchung der Betroffenen sowie einer am 4. Januar 2017 erfolgten Besprechung der bildgebenden Befunde beruht. Zumal dem Bericht des Spitals C.____ vom 10. Januar 2017 keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit zu entnehmen ist, steht die im Verlaufsbericht vom 18. Januar 2017 attestierte, nur hälftige Arbeitsunfähigkeit der Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit durch Dr. D.____ beweisrechtlich daher entgegen. Es tritt hinzu, dass sich die im ausführlichen Bericht des Universitätsspitals vom 10. Januar 2017 detailliert erhobene Anamnese mit den Angaben deckt, welche auch Dr. D.____ in ihrem Bericht vom 23. Januar 2017 wiedergegeben hat. Berücksichtigt man die von der Rheumatologie des Spitals C.____ postulierte Prognose, wonach es der Klägerin prinzipiell möglich sei, wieder eine volle Arbeitsfähigkeit zu erreichen, ist die von Dr. D.____ durchgehend attestierte volle Arbeitsunfähigkeit deshalb umso mehr in Frage zu stellen. Den Aussagen der behandelnden Rheumatologin kann jedenfalls keine Begründung entnommen werden, weshalb trotz der Bezugnahme auf die Rheumatologie des Spitals C.____ nicht auch der einhergehenden Einschätzung einer nur 50%-igen Arbeitsfähigkeit gefolgt wird. Als Zwischenergebnis kann deshalb festgestellt werden, dass die von Dr. D.____ dauerhaft attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit durch ein praktisch zeitgleiches Attest mitbehandelnder Fachärzte nicht überzeugt.

5.2 Erschwerend tritt hinzu, dass Dr. D.____ ihre ursprüngliche diagnostische Einschätzung mit Bericht vom 13. Februar 2018 nachträglich stark relativiert. Gestützt offenbar auf die Berichterstattungen von Dr. G.____ vom 27. Oktober 2017 und vom 22. November 2017 stellt sie in diesem Bericht in Frage, ob überhaupt von einer seronegativen Spondylarthritis ausgegangen werden kann. Abweichend zu ihrer anfänglichen Diagnose hält sie fest, dass die diagnostische Zuordnung des Krankheitsbilds „nach wie vor“ offen gelassen werden müsse und keine Stellungnahme zur langfristigen Arbeitsfähigkeit erfolgen könne (oben, Erwägung 4.8). Nachdem bereits anlässlich der Untersuchung vom 27. Oktober 2017 durch Dr. G.____ eine negative Klinik erhoben worden war (oben, Erwägung 4.6), musste gestützt auf eine erneute Bildgebung durch den untersuchenden Rheumatologen das Vorliegen einer Spondylarthritis letztlich jedenfalls offen bleiben (oben, Erwägung 4.7). Gestützt auf die weitere Feststellung von Dr. G.____, dass „überhaupt keine Dynamik zwischen 2016 und 2017“ festgestellt werden konnte, muss deshalb davon ausgegangen werden, dass das auf einer entzündlichen Spondylarthritis beruhende Attest von Dr. D.____ hinsichtlich einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit seit Beginn des Jahres 2017 nicht begründet ist. Obschon Dr. D.____ in ihrem Bericht vom 13. Februar 2018 ausserdem weder eine Diagnose noch eine Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit abgeben konnte, hat sie der Klägerin seit Beginn der vorliegend strittigen Taggeldausrichtung durchgehend, zuletzt mit den Zeugnissen vom 22. Dezember 2017 und 25. Januar 2018, stets eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Dies ist widersprüchlich und so nicht haltbar. Der ihr obliegende Hauptbeweis für eine durchgehend vollständige Arbeitsunfähigkeit

vermag die Klägerin bei dieser Aktenlage deshalb nicht zu erbringen (oben, Erwägung 3.1 und 3.3).

5.3 Gestützt auf die Berichte der Rheumatologie des Spitals C.____ vom 10. Januar sowie 18. Januar 2017 ist seit Januar 2017 vielmehr von einer nur hälftigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. An diesem Umstand ändert nichts, dass die dazumal in Erwägung gezogene Diagnose einer Spondylarthritis nachträglich in Frage gestellt wurde. Die Einschätzung der Fach-Ärzeschaft des Spitals C.____ anfangs des Jahres 2017 ist auf der Basis einer detailliert erhobenen Klinik erfolgt. In diesem Zusammenhang ist in Erinnerung zu rufen, dass die beweisrechtlichen Anforderungen für eine krankheitsbedingte Einschränkung bei Krankentaggeldern als vorübergehende Leistungen nicht zuletzt aus Gründen der Praktikabilität tiefer anzusetzen sind als für den Nachweis einer länger andauernden Invalidität (oben, Erwägung 3.5). Dieser Grundsatz findet seinen Niederschlag auch in den vorliegenden AVB der Beklagten, wonach keine speziellen Anforderungen an den Nachweis einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit gestellt werden. Entscheidend ist letztlich einzig, ob die einschlägigen medizinischen Berichte für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und in Kenntnis der Vorakten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten. Dies trifft auf die beiden zitierten Berichte des Spitals C.____ vom 10. Januar und vom 18. Januar 2017 zu. Die erst in der Folge in Frage gestellte diagnostische Zuordnung des Krankheitsbilds erweist sich bei dieser Aktenlage demgegenüber als nicht ausschlaggebend. Zumal es der Beurteilung einer vorübergehenden Taggeldleistung inhärent ist, dass die ihr zu Grunde liegenden, idealerweise echtzeitlichen medizinischen Akten nicht alle Facetten und Unsicherheiten abschliessend zu klären in der Lage sind, ist damit zugleich gesagt, dass in antizipierter Beweiswürdigung auf die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens zu verzichten ist (oben, Erwägung 3.2).

5.4 Auch im vorliegenden Fall zeigt sich der deutliche Unterschied zu den Verfahren mit sonstigen sozialversicherungsrechtlichen Leistungsträgern: Während beispielsweise die Invaliden- oder die Unfallversicherung im Zeitpunkt ihrer Leistungseinstellung ihren Standpunkt in medizinischer Hinsicht einlässlich zu begründen hat, ist es im Bereich des VVG möglich, die Versicherungsleistungen ohne einlässliche Prüfung der medizinischen Sachlage vorerst einzustellen und nach der Klageeinreichung seitens der anspruchsberechtigten Person mit vertrauensärztlichen Berichten Stellung zu beziehen. Nicht anders verhält es sich in der hier strittigen Angelegenheit, in welcher die Beklagte die Einschätzung ihrer beratenden Ärzte erst duplicando ins Recht gelegt hat. Zumal diese Einschätzungen rechtsprechungsgemäss lediglich als Parteibehauptungen einzustufen sind (BGE 141 III 433 E. 2.6), vermögen sie weder formell noch inhaltlich zu überzeugen. Die undatierte und nicht unterzeichnete Stellungnahme des vertrauensärztlichen Dienstes (oben, Erwägung 4.11) beschränkt sich im Wesentlichen auf die Aussage, dass die bildgebenden Befunde die Spondylarthritis nicht erklären würden. Obschon sich diese Aussage letztlich mit jener von Dr. G.____ vom 22. November 2017 deckt, enthält sie keine eigene Einschätzung betreffend die verbleibende Arbeitsfähigkeit der Klägerin, sondern einzig die Feststellung, dass eine langanhaltende und vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar sei. Damit alleine vermag die Beklagte den ihrerseits obliegenden Gegenbeweis nicht

zu erbringen, dass die Klägerin – wie behauptet – in der strittigen Periode vollständig arbeitsfähig gewesen sei. Daran ändert auch nichts, dass das Spital C._____ in seinem Verlaufsbericht vom 18. Januar 2017 davon ausgeht, dass prinzipiell wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne. Diese Prognose ist zu vage, als dass im hier interessierenden Zeitraum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (wieder) von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen wäre. Nichts anderes gilt in Bezug auf die ins Recht gelegten Observationsergebnisse der I._____ GmbH vom 29. Juni 2017, die letztlich ebenfalls als unmassgebliche Parteibehauptungen zu qualifizieren sind. Der von der Beklagten in ihrer Klagantwort zitierte Observationsbericht hält ausserdem letztlich nichts anderes fest, als dass weder eine erwerbsmässige Tätigkeit festgestellt noch eine regelmässige Freizeitbeschäftigung der Klägerin festgehalten werden konnte. Zumal die umstrittene Observation in einem Zeitpunkt erfolgt ist, nachdem die Beklagte ihre Leistungen bereits eingestellt hatte, ist der eingereichte Observationsbericht insoweit als beweisuntauglich zu qualifizieren.

5.5 Mit Blick auf die psychiatrischen Verhältnisse ist schliesslich auch die vertrauensärztliche Stellungnahme von Dr. H._____ vom 1. November 2017 (oben, Erwägung 4.12) nur als Parteibehauptung zu werten. Ebenso wenig vermag sie inhaltlich zu überzeugen: Dr. H._____ hält zwar fest, dass spätestens ab Dezember 2017 von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Gleichzeitig erachtet er aber einen ausführlichen Arztbericht als notwendig, um überhaupt zur Arbeitsfähigkeit Stellung nehmen zu können. Diese Aussage ist widersprüchlich. Eine verlässliche Grundlage für die Einschätzung einer allenfalls psychiatrisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit liegt damit jedenfalls nicht vor. Gleiches gilt in Bezug auf den von der Klägerin eingereichten Bericht der Klinik E._____ vom 25. Mai 2018. Diesem Bericht kann ebenso wenig eine konkrete Zumutbarkeitseinschätzung noch eine Prognose betreffend die psychiatrische Verfassung der Versicherten entnommen werden. Schliesslich erweist sich unter diesen Umständen auch das ohne jegliche Begründung erfolgte Zeugnis der F._____ vom 21. Juni 2017 als nicht schlüssig genug. Eine additive Komponente, wonach die Versicherte nebst einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen im hier interessierenden Zeitraum zusätzlich in psychiatrischer Hinsicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen wäre, lässt sich bei dieser Aktenlage – unbesehen der Frage, ob eine im Anschluss psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit überhaupt noch versichert gewesen wäre (vgl. Art. 3.3 ff. ZVB) – jedenfalls nicht beweisen. Es muss daher sein Bewenden damit haben, dass der Klägerin die strittigen Taggelder ab Januar 2017 auf der Basis einer hälftigen Arbeitsunfähigkeit zuzusprechen sind.

5.6 Das halbe Taggeld beläuft sich auf Fr. 70.40 (Beilage 3 zur Klagantwort). Für die Zeit bis Ende Januar 2017 hat die Beklagte die geschuldeten Taggelder auf der Basis einer hälftigen Arbeitsunfähigkeit anerkanntermassen bereits erbracht. Wie auch den Aussagen der Beklagten anlässlich der Parteiverhandlung zu entnehmen war, hat sie ihre Taggeldleistungen für Februar 2017 im Umfang von Fr. 3'942.40 indes auf der Basis einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet (vgl. Beilage 3 zur Klagantwort). Die Hälfte davon hat sie in der Folge deshalb wieder zu Recht zurückgefordert (Akten K30 bis K32 der Akten zur Klagantwort). Der ab 1. März 2017 bis und mit 3. Januar 2018 strittige Zeitraum umfasst schliesslich 309 Tage à Fr. 70.40 und entspricht einem Betrag von Fr. 21'753.60. Abzüglich der im Februar 2017 zu viel ausge-

richteten Taggelder im Umfang von Fr. 1'971.20 (Fr. 3'942.40 x 50%; Akt K31 der Klagantwort) resultiert zu Gunsten der Klägerin somit ein Betrag von Fr. 19'782.40.

6. Die Klägerin beantragt eine Verzinsung ihrer Forderung zu 5%. Den AVB sind keine Bestimmungen über den Zins bei Leistungen der Versicherung zu entnehmen. Gemäss Art. 100 Abs. 1 VVG finden auf den Versicherungsvertrag die Bestimmungen des Obligationenrechts (OR) vom 30. März 1911 Anwendung. Gemäss Art. 102 Abs. 1 OR gerät der Versicherer mit einer Mahnung in Verzug. Der Zinssatz beträgt 5% (Art. 104 Abs. 1 OR). Mit Eingabe zuletzt vom 25. Juli 2018 verlangt die Klägerin einen Verzugszins von 5% seit 10. Juli 2017. Dieses Datum entspricht für die beanspruchte Taggeldperiode vom 15. Januar 2017 bis 3. Januar 2018 anerkanntermassen dem mittleren Verfalltermin. Unbesehen einer allenfalls bereits zuvor erfolgten Mahnung ist der Forderungsbetrag somit ab 10. Juli 2017 mit 5% zu verzinsen.

7. Nach dem Ausgeführten ist die Atupri in teilweiser Guttheissung der Klage zu verpflichten, der Klägerin den Betrag von Fr. 19'782.40 zuzüglich 5% Zins seit 10. Juli 2017 zu bezahlen.

8. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Das Verfahren vor dem Versicherungsgericht ist gemäss Art. 114 lit. e ZPO kostenlos. Es sind daher keine Verfahrenskosten zu erheben. Gemäss Art. 106 Abs. 2 ZPO werden die Prozesskosten, d.h. die Gerichtskosten und die Parteientschädigung (vgl. Art. 95 Abs. 1 ZPO), nach dem Ausgang des Verfahrens verteilt, wenn keine Partei vollständig obsiegt. Vorliegend ist die Klägerin mit ihrem Rechtsbegehren betreffend die Ausrichtung der ihr zustehenden Taggelder sowohl hinsichtlich der von ihr geltend gemachten vollständigen Arbeitsunfähigkeit als auch mit Blick auf den Umfang der von ihr eingeklagten Klagsumme insgesamt lediglich in etwa hälftig durchgedrungen. Die ausserordentlichen Kosten der beiden Parteien sind bei diesem Ausgang des Verfahrens daher wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Klage wird teilweise gutgeheissen und die Beklagte verpflichtet, der Klägerin den Betrag von Fr. 19'782.40 zuzüglich 5% Zins seit 10. Juli 2017 zu bezahlen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.