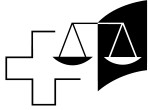


Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal



**4A\_271/2023**

**Urteil vom 14. November 2023**

**I. zivilrechtliche Abteilung**

Besetzung  
Bundesrichterin Jametti, Präsidentin,  
Bundesrichterin Kiss,  
Bundesrichter Rüedi,  
Gerichtsschreiber Kistler.

Verfahrensbeteiligte  
A. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwalt Kurt Gemperli,  
Beschwerdeführer,

*gegen*

B. \_\_\_\_\_ AG,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Forderung aus Krankentaggeldversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen,  
Abteilung III, vom 19. April 2023 (KV-Z 2021/3).

**Sachverhalt:**

**A.**

**A.a.** A. \_\_\_\_\_ (Versicherter, Beschwerdeführer), geboren 1957, war bei der C. \_\_\_\_\_ AG (Arbeitgeberin) angestellt und dadurch bei der B. \_\_\_\_\_ AG (Versicherung, Beschwerdegegnerin) krankentaggeldversichert. Am 13. Februar 2019 meldete die Arbeitgeberin der Versicherung, dass der Versicherte seit dem 23. Januar 2019 arbeitsunfähig sei. Die Versicherung anerkannte eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab 23. Januar 2019 und entrichtete entsprechende Taggelder.

**A.b.** Mit Schreiben vom 17. Oktober 2019 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per 31. Januar 2020.

**A.c.** Gestützt auf den Bericht von Dr. D. \_\_\_\_\_ informierte die Versicherung den Versicherten am 2. Oktober 2019, dass er ab sofort an einem anderen Arbeitsplatz zu 100 % arbeitsfähig sei. Entgegenkommenderweise zahle sie jedoch das Taggeld im bisherigen Umfang bis zum 31. Oktober 2019 weiter. Nach diesem Datum werde sie ein Taggeld nur noch entsprechend seiner Arbeitsunfähigkeit ausrichten. Mit E-Mail vom 21. Oktober 2019 erklärte sich der Versicherte sinngemäss mit der Einstellung

des Taggeldes per 31. Oktober 2019 nicht einverstanden und reichte bei der Versicherung medizinische Berichte ein. Am 6. Dezember 2019 teilte die Versicherung dem Versicherten mit, dass die eingereichten medizinischen Unterlagen sich auf die Arbeitsunfähigkeit am aktuellen Arbeitsplatz beziehen würden. An einem anderen Arbeitsplatz bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Als Entgegenkommen zahle sie das Taggeld bis zum 31. Januar 2020 im bisherigen Umfang weiter. Danach würden keine weiteren Taggeldleistungen mehr erbracht werden.

Am 19. Juni 2020 beurteilte der RAD-Arzt E. \_\_\_\_\_, dass beim Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 50-70 % vorliege, wobei er aufgrund der zwischenzeitlich anzunehmenden Dekonditionierung und im Hinblick auf eine nachhaltige berufliche Wiedereingliederung einen Einstieg mit einem 50%-Pensum empfehle.

Mit E-Mail vom 29. September 2020 forderte der Versicherte die Versicherung auf, das Taggeld rückwirkend zu 100 % weiter zu bezahlen. Mit Schreiben vom 23. Oktober 2020 teilte die Versicherung dem Versicherten mit, dass sie gestützt auf die Beurteilung des RAD-Arztes das Taggeld vom 1. Februar bis 18. Juni 2020 basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100% und ab dem 19. Juni 2020 basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausrichten werde. Die Versicherung entrichtete daraufhin vom 1. Februar 2020 bis zum 18. Juni 2020 das Taggeld basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 19. Juni 2020 bis zur Ausschöpfung der maximalen Leistungsdauer am 5. März 2021 basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 50 %.

## B.

Der Versicherte erhob am 7. Mai 2021 beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Klage gegen die Versicherung. Er beantragte, die Versicherung sei zu verpflichten, ihm 260 Taggelder zu 50 % à Fr. 100.15, ergebend Fr. 26'039.-- bzw. nach Abzug der Quellensteuer von Fr. 1'171.75, Fr. 24'867.25 zuzüglich Zins zu bezahlen.

Mit Entscheid vom 19. April 2023 wies das Versicherungsgericht die Klage ab. Es erwog im Wesentlichen, der Versicherte sei gestützt auf die eingereichten medizinischen Gutachten im massgebenden Zeitraum vom 19. Juni 2020 bis am 5. März 2021 in seinem bisherigen Beruf zumindest zu 50 % arbeitsfähig gewesen, weshalb die Beschwerdegegnerin berechtigt gewesen sei, per 19. Juni 2020 die Taggeldleistungen entsprechend zu kürzen.

## C.

Mit Beschwerde in Zivilsachen erneuert der Beschwerdeführer vor Bundesgericht sein Klagebegehren. Die Beschwerdegegnerin beantragt, die Beschwerde abzuweisen. Die Vorinstanz hat auf eine Vernehmlassung verzichtet.

## Erwägungen:

### 1.

**1.1.** Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gründet auf einer Krankentaggeldversicherung, die unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung fällt (**BGE 142 V 448** E. 4.1). Derartige Zusatzversicherungen unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG; SR 832.12) dem Versicherungsvertragsgesetz vom 2. April 1908 (VVG; SR 221.229.1). Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur, weshalb als Rechtsmittel an das Bundesgericht die Beschwerde in Zivilsachen gemäss Art. 72 ff. BGG in Betracht kommt (**BGE 138 III 2** E. 1.1; **133 III 349** E. 2.1).

**1.2.** Die Beschwerde richtet sich gegen einen verfahrensabschliessenden Endentscheid (Art. 90 BGG). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat nach Art. 9 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (EG-ZPO/SG, sGs 961.2) als einzige kantonale Instanz im Sinne von Art. 7 ZPO und Art. 75 Abs. 2 lit. a BGG entschieden. Die Beschwerde ist daher streitwertunabhängig zulässig (Art. 72 Abs. 2 lit. b BGG; **BGE 138 III 2** E. 1.2.2; 799 E. 1.1). Die Klage des Beschwerdeführers wurde abgewiesen (Art. 76 Abs. 1 BGG). Die Beschwerdefrist ist eingehalten (Art. 100 Abs. 1 BGG). Auf die Beschwerde ist - unter Vorbehalt einer genügenden Begründung (vgl. E. 2 hiernach) - einzutreten.

### 2.

**2.1.** Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG; vgl. dazu **BGE 133 III 545** E. 2.2; **133 II 249** E. 1.4.1). Allerdings prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungsanforderungen (Art. 42 Abs. 2 BGG), dass die Beschwerde auf die Begründung des angefochtenen Entscheids eingeht und im Einzelnen aufzeigt, worin eine Verletzung von Bundesrecht liegt. Die beschwerdeführende Partei soll in der Beschwerdeschrift nicht bloss die Rechtsstandpunkte, die sie im

kantonalen Verfahren eingenommen hat, erneut bekräftigen, sondern mit ihrer Kritik an den als rechtsfehlerhaft erachteten Erwägungen der Vorinstanz ansetzen (vgl. **BGE 140 III 86** E. 2, 115 E. 2).

**2.2.** Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Dazu gehören die Feststellungen über den streitgegenständlichen Lebenssachverhalt als auch jene über den Ablauf des vor- und erstinstanzlichen Verfahrens, also die Feststellungen über den Prozesssachverhalt (**BGE 140 III 16** E. 1.3.1 mit Hinweisen). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). "Offensichtlich unrichtig" bedeutet dabei "willkürlich" (**BGE 140 III 115** E. 2; 264 E. 2.3). Überdies muss die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein können (Art. 97 Abs. 1 BGG). Für eine Kritik am festgestellten Sachverhalt gilt das strenge Rügeprinzip von Art. 106 Abs. 2 BGG (**BGE 140 III 264** E. 2.3). Die Partei, welche die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz anfechten will, muss klar und substantiiert aufzeigen, inwiefern die genannten Voraussetzungen erfüllt sein sollen (**BGE 140 III 16** E. 1.3.1 mit Hinweisen). Wenn sie den Sachverhalt ergänzen will, hat sie zudem mit präzisen Aktenhinweisen darzulegen, dass sie entsprechende rechtsrelevante Tatsachen und taugliche Beweismittel bereits bei den Vorinstanzen prozesskonform eingebracht hat (**BGE 140 III 86** E. 2). Genügt die Kritik diesen Anforderungen nicht, können Vorbringen mit Bezug auf einen Sachverhalt, der vom angefochtenen Entscheid abweicht, nicht berücksichtigt werden (**BGE 140 III 16** E. 1.3.1). Neue Vorbringen sind nur zulässig, soweit erst der angefochtene Entscheid dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG).

**2.3.** Soweit der Beschwerdeführer die vorinstanzliche Beweiswürdigung rügt, ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht in diese nur eingreift, wenn sie willkürlich ist. Willkür liegt nach der Rechtsprechung nicht schon dann vor, wenn eine andere Lösung ebenfalls in Betracht zu ziehen oder gar vorzuziehen wäre, sondern bloss, wenn der angefochtene Entscheid offensichtlich unhaltbar ist, mit der tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch steht, eine Norm oder einen unumstrittenen Rechtsgrundsatz krass verletzt oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderläuft (**BGE 141 III 564** E. 4.1; **140 III 16** E. 2.1; je mit Hinweisen). Die Beweiswürdigung ist mithin nicht schon dann willkürlich, wenn sie nicht mit der Darstellung des Beschwerdeführers übereinstimmt, sondern bloss, wenn sie offensichtlich unhaltbar ist (**BGE 141 III 564** E. 4.1; **135 II 356** E. 4.2.1). Dies ist dann der Fall, wenn das Gericht Sinn und Tragweite eines Beweismittels offensichtlich verkannt hat, wenn es ohne sachlichen Grund ein wichtiges und entscheidungswesentliches Beweismittel unberücksichtigt gelassen oder wenn es auf der Grundlage der festgestellten Tatsachen unhaltbare Schlussfolgerungen gezogen hat (**BGE 140 III 264** E. 2.3; **137 III 226** E. 4.2; **136 III 552** E. 4.2). Inwiefern die Beweiswürdigung willkürlich sein soll, ist in der Beschwerde klar und detailliert aufzuzeigen (**BGE 134 II 244** E. 2.2). Namentlich genügt es nicht, einzelne Beweise anzuführen, die anders als im angefochtenen Entscheid gewichtet werden sollen, und dem Bundesgericht in appellatorischer Kritik die eigene Auffassung zu unterbreiten, als ob diesem freie Sachverhaltsprüfung zukäme (vgl. **BGE 140 III 264** E. 2.3; **116 Ia 85** E. 2b).

### 3.

**3.1.** Am 1. Januar 2022 ist das revidierte Versicherungsvertragsgesetz in Kraft getreten. Gemäss der Übergangsbestimmung von Art. 103a VVG gelten für Verträge, die vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 19. Juni 2020 abgeschlossen wurden, folgende Bestimmungen des neuen Rechts: die Formvorschriften (lit. a) und das Kündigungsrecht nach den Artikeln 35a und 35b VVG (lit. b). Alle anderen Bestimmungen gelten nur für neu abgeschlossene Verträge (vgl. Botschaft zur Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes vom 28. Juni 2017, BBl 2017 5089 ff., 5136). Der dem vorliegenden Rechtsstreit zugrunde liegende Versicherungsvertrag wurde vor dem 19. Juni 2020 abgeschlossen. Mit Ausnahme der Formvorschriften und des Kündigungsrechts sind daher die Bestimmungen des VVG in der bis Ende 2021 geltenden Fassung (nachfolgend aVVG) anwendbar. Mit Ausnahme von Art. 87 aVVG, der das selbstständige Forderungsrecht des Begünstigten in der kollektiven Unfall- oder Krankenversicherung normiert, enthält das aVVG keine spezifischen Bestimmungen zum Krankentaggeld. Massgebend sind daher in erster Linie die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien. Die Versicherungsbedingungen und Leistungen richten sich vorliegend insbesondere nach den Allgemeinen Vertragsbedingungen zur Krankentaggeldversicherung, Ausgabe von Juli 2010 (nachfolgend AVB).

**3.2.** Ist der Versicherte nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die Beschwerdegegnerin gemäss Art. B8 Ziff. 1 f. AVB das Taggeld nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist längstens während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer. Bei voller Arbeitsunfähigkeit bezahlt die Beschwerdegegnerin das in der Police aufgeführte Taggeld. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsunfähigkeit bestimmt sich gemäss Art. A4 Ziff. 2 AVB als die durch eine Krankheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

#### 4.

Umstritten ist der Umfang der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seinem bisherigen Beruf für den massgebenden Zeitraum vom 19. Juni 2020 bis 5. März 2021.

**4.1.** Die Vorinstanz erwog gestützt auf eine Gesamtwürdigung der eingereichten medizinischen Akten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht für den massgebenden Zeitraum von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 50 % ausgegangen sei. Diese attestierte Arbeitsfähigkeit gelte sodann in der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers. In diesem Zusammenhang hielt sie fest, dass nach der Beurteilung von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 19. Juni 2020 eine adaptierte Tätigkeit möglichst keine Nachtschicht voraussetze, die Arbeitszeiten regelmässig, der Arbeitgeber wohlwollend und verständnisvoll und der Arbeitsplatz ruhig sein solle. Die Tätigkeit solle zumindest anfänglich auch keine Leistungs- und Führungsaufgaben beinhalten. Aus dem von der Arbeitgeberin am 25. Juli 2019 ausgefüllten Fragebogen gehe hervor, dass der Beschwerdeführer bei ihr als Teamleiter CNC angestellt gewesen sei. Seine Tätigkeit habe oft das Führen von Mitarbeitenden (34 bis 66 % bzw. 3 bis 5.25 Stunden täglich), manchmal das Programmieren und Bürotätigkeiten (je 6 bis 33 % bzw. 0.5 bis 3 Stunden täglich) und selten das Einfahren der CNC-Maschine (1 bis 5 % bzw. bis ca. 0.5 Stunden täglich) umfasst. Diese Tätigkeitsangaben würden einen relativ grossen zeitlichen Spielraum beinhalten, sodass der Umfang der aus psychiatrischer Sicht nicht möglichen Leitungs- und Führungsaufgaben nicht genau bestimmt werden könne. Es sei jedoch davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine angestammte (gekündigte) Tätigkeit bzw. eine vergleichbare Tätigkeit in seinem angestammten Beruf seit dem 19. Juni 2020 zu einem Beschäftigungsgrad von 50 % hätte ausüben können.

#### 4.2.

**4.2.1.** Der Beschwerdeführer rügt eine willkürliche Sachverhaltsfeststellung. Die Vorinstanz gehe zu Unrecht davon aus, dass er aus gesundheitlichen Gründen nur nicht in der Lage gewesen sei, Mitarbeiter zu führen. Tatsächlich seien auch die übrigen Tätigkeiten (Programmier- und Bürotätigkeiten sowie das Einfahren der CNC-Maschine) nicht mit den gesundheitlich notwendigen Adaptionskriterien vereinbar. So würden auch diese Tätigkeiten unregelmässige Arbeitszeiten erfordern und mit hohem Verantwortungsdruck, besonderen Anforderungen an die gedankliche Flexibilität und regelmässigem Publikumsverkehr einhergehen.

**4.2.2.** Der Beschwerdeführer legt nicht hinreichend dar, inwiefern Programmier- und Bürotätigkeiten sowie das Einfahren der CNC-Maschine mit den gesundheitlich notwendigen Anpassungskriterien unvereinbar sein sollen. Vielmehr begnügt er sich mit der blossen Behauptung einer solchen Unvereinbarkeit. Damit genügt er aber den strengen Begründungsanforderungen an eine Willkürüge nicht (vgl. E. 2.3 hiervor). Insbesondere zeigt er nicht auf, inwiefern die Annahme der Vorinstanz, diese Tätigkeiten erforderten nicht zwingend einen hohen Verantwortungsdruck, besondere Anforderungen an die gedankliche Flexibilität oder einen regelmässigen Publikumsverkehr, offensichtlich unhaltbar sein soll. Auf die Rüge kann daher nicht eingetreten werden.

#### 4.3.

**4.3.1.** Der Beschwerdeführer rügt eine falsche Anwendung des Art. A4 Ziff. 2 AVB durch die Vorinstanz. Wer aus gesundheitlichen Gründen nur noch einen untergeordneten Teil der für den bisherigen Beruf erforderlichen Tätigkeiten ausüben könne, sei in diesem vollständig arbeitsunfähig. So sei ein Koch, der aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Küche arbeiten könne, aber noch in der Lage sei, am Computer Lebensmittelbestellungen aufzugeben, in seinem bisherigen Beruf als Koch ebenso als vollständig arbeitsunfähig anzusehen, wie ein Teamleiter CNC, der keine Führungsaufgaben mehr wahrnehmen könne. Der Beschwerdeführer macht somit im Wesentlichen geltend, die Vorinstanz sei von einem falschen Begriff der Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf ausgegangen. Währenddem der Gesundheitszustand des Versicherten, der Aufgabenkatalog des bisherigen Berufs sowie die Feststellung, welche Arbeitstätigkeiten in welchem Umfang aufgrund des Gesundheitszustands nicht mehr ausgeübt werden können, Sachverhaltsfeststellungen darstellen, bildet der Begriff der Arbeitsunfähigkeit einen Rechtsbegriff, der vom Bundesgericht frei überprüft werden kann (ULRICH MEYER - BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, 2003, S. 47 ff.; vgl. auch **BGE 140 V 193** E. 3.1). Entsprechend ist nachfolgend der Begriff der Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. A4 Ziff. 2 AVB auszulegen.

**4.3.2.** Bei den AVB handelt es sich um allgemeine Geschäftsbedingungen und damit um Vertragsbestimmungen, die im Hinblick auf den künftigen Abschluss einer Vielzahl von Verträgen generell vorformuliert wurden (**BGE 148 III 57** E. 2). Allgemeine Geschäftsbedingungen sind, wenn sie rechtsgültig in Verträge übernommen wurden, grundsätzlich nach den gleichen Regeln auszulegen wie individuell

verfasste Vertragsklauseln (**BGE 148 III 57** E. 2.2.1; **142 III 671** E. 3.3; je mit Hinweisen). Entscheidend ist demnach in erster Linie der übereinstimmende wirkliche Wille der Vertragsparteien und in zweiter Linie, falls ein solcher nicht festgestellt werden kann, die Auslegung der Erklärungen der Parteien aufgrund des Vertrauensprinzips (**BGE 148 III 57** E. 2.2.1; **142 III 671** E. 3.3). Dabei ist vom Wortlaut der Erklärungen auszugehen, die jedoch nicht isoliert, sondern aus ihrem konkreten Sinngefüge heraus zu beurteilen sind (**BGE 148 III 57** E. 2.2.1; **146 V 28** E. 3.2). Auch wenn der Wortlaut auf den ersten Blick klar erscheint, darf es also nicht bei einer reinen Wortauslegung sein Bewenden haben (**BGE 148 III 57** E. 2.2.1; **131 III 606** E. 4.2). Vielmehr sind die Erklärungen der Parteien so auszulegen, wie sie nach ihrem Wortlaut und Zusammenhang sowie den gesamten Umständen verstanden werden durften und mussten. Das Gericht hat auch den vom Erklärenden verfolgten Regelungszweck zu beachten, wie ihn der Erklärungsempfänger in guten Treuen verstehen durfte und musste (**BGE 148 III 57** E. 2.2.1; **146 V 28** E. 3.2). Für die Auslegung einer von der einen Vertragspartei aufgesetzten Vertragsbestimmung ist demnach entscheidend, welches Regelungsziel die andere Vertragspartei darin als redliche Geschäftspartnerin vernünftigerweise erkennen durfte und musste. Dabei ist für den Regelfall anzunehmen, dass der Erklärungsempfänger davon ausgehen durfte, der Erklärende strebe eine vernünftige, sachgerechte Regelung an (**BGE 148 III 57** E. 2.2.1; mit Hinweisen). Das Bundesgericht überprüft diese objektivierte Auslegung von Willenserklärungen als Rechtsfrage, wobei es an Feststellungen des kantonalen Gerichts über die äusseren Umstände sowie das Wissen und Wollen der Beteiligten grundsätzlich gebunden ist (Art. 105 Abs. 1 BGG; **BGE 148 III 57** E. 2.2.1; **146 V 28** E. 3.2).

**4.3.3.** Gemäss Art. A4 Ziff. 2 AVB stellt die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Krankheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit dar, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Aus dem Wortlaut von Art. A4 Ziff. 2 AVB ergibt sich somit, dass solange und soweit von einer teilweisen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, als der Arbeitnehmer aufgrund seiner verbliebenen Fähigkeiten noch zumutbare Arbeit in seinem bisherigen Beruf leisten kann. Hieraus folgt zugleich, dass allein die krankheitsbedingte Unfähigkeit des Arbeitnehmers, eine bestimmte (wenn auch wesentliche) Funktion in seinem bisherigen Beruf auszuüben, grundsätzlich nicht zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führt. Anders wäre höchstens dann zu entscheiden, wenn infolge der Krankheit eine für die Berufsausübung derart zwingende bzw. dominierende Eigenschaft wegfällt, dass die verbliebene Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf wirtschaftlich nicht verwertbar oder unzumutbar wäre. Eine wirtschaftlich verwertbare Restarbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit schliesst somit in der Regel einen Anspruch auf das volle versicherte Krankengeld aus (vgl. **BGE 114 V 281** E. 3d). Für eine solche Auslegung spricht auch der Zweck der abgeschlossenen Taggeldversicherung. So dient eine Taggeldversicherung dem Einkommensersatz und löst die Lohnfortzahlungspflicht eines Arbeitgebers nur soweit und solange ab, als es dem Arbeitnehmer aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist, die vertraglich übernommenen Verpflichtungen zum Teil oder ganz zu erfüllen oder aber anderweitig erwerbstätig zu sein. Sie ist jedoch nicht dazu bestimmt, einem Leistungsansprecher auch dann einen Lohnausfall auszugleichen, wenn er wieder ein Erwerbseinkommen erzielen könnte (Urteil 9C\_595/2008 vom 5. November 2008 E. 4.1). Dem Beschwerdeführer kann daher nicht gefolgt werden, soweit er geltend macht, er sei in seinem bisherigen Beruf vollständig arbeitsunfähig, weil er keine Führungsaufgaben wahrnehmen könne. So zeigt er in seiner Beschwerde nicht hinreichend auf, inwiefern die Wahrnehmung von Führungsaufgaben ein derart zwingendes Merkmal seiner Berufsausübung darstellt, dass die verbleibende Arbeitsfähigkeit in seinem bisherigen Beruf wirtschaftlich nicht verwertbar oder unzumutbar gewesen wäre. Es bleibt somit beim Schluss der Vorinstanz, dass der Beschwerdeführer im massgeblichen Zeitraum zu 50 % arbeitsfähig war und darauf gestützt zu Recht die Klage des Beschwerdeführers mangels Taggeldanspruchs abwies. Es erübrigen sich damit Ausführungen zu den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beanstandungen zur Zumutbarkeit des Berufswechsels.

**4.4.** Zusammenfassend hat die Vorinstanz kein Bundesrecht verletzt, indem sie für die massgebende Periode von einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 50 % in seinem bisherigen Beruf ausging und daher einen Taggeldanspruch verneinte.

## **5.**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit auf sie eingetreten werden kann. Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird der Beschwerdeführer kosten- und entschädigungspflichtig (Art. 66 Abs. 1 und Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

### **Demnach erkennt das Bundesgericht:**

- 1.**  
Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
- 2.**

Die Gerichtskosten von Fr. 2'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

**3.**

Der Beschwerdeführer hat die Beschwerdegegnerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'500.-- zu entschädigen.

**4.**

Dieses Urteil wird den Parteien und dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, Abteilung III, schriftlich mitgeteilt.

Lausanne, 14. November 2023

Im Namen der I. zivilrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Jametti

Der Gerichtsschreiber: Kistler