

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2012/10 vom 17. März 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_KV-Z 2012_10

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2012/10 du 17 mars 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2012/10 del 17 marzo 2014

Regeste

Voraussetzungen der Leistungspflicht in der Krankentaggeld-Versicherung als Zusatzversicherung: Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit durch Bericht Konsiliarpsychiater nicht ausgewiesen. Einstellung der Taggeldleistungen daher zu Unrecht (bzw. verfrüht) erfolgt. Versicherung geriet durch zu Unrecht erfolgte Ablehnung weiterer Taggeldleistungen in Verzug; Mahnung Klägerin war für Auslösung Verzugszinspflicht nicht erforderlich (E. 4.2). (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. März 2014, KV-Z 2012/10)

Erwägungen

E. 1

1.1 Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Gemäss Art. 22 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen "Die Krankentaggeldversicherung für Kleinunternehmen" (AVB), der CSS, Ausgabe 01.2004 (act. G 7.1) kann die versicherte Person an ihrem schweizerischen Wohnort Klage erheben. Dies ist vorliegend erfolgt, weshalb die örtliche Zuständigkeit gegeben ist. Das Versicherungsgericht entscheidet gemäss Art. 9 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (EGZPO; sGS 961.2) in Verbindung mit Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) als einzige kantonale Instanz über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10). Damit ist vorliegend auch die Voraussetzung der sachlichen Zuständigkeit erfüllt. Vor der Klageanhebung beim Versicherungsgericht ist kein Schlichtungsverfahren gemäss Art. 197 ff. ZPO durchzuführen (vgl. BGE 138 III 558). Auf die Klage ist somit einzutreten. 1.2 Klagen aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung sind gemäss Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO ohne Rücksicht auf den Streitwert im vereinfachten Verfahren zu behandeln, wobei gemäss Art. 219 ZPO die Bestimmungen über das ordentliche Verfahren sinngemäss gelten (vgl. Christoph Leuenberger/Beatrice Uffer-Tobler, Schweizerisches Zivilprozessrecht, Bern 2010, N 11.154, N 11.157). Da die Klägerin anwaltlich und die Beklagte durch Mitarbeitende im eigenen Rechtsdienst vertreten ist und die Klägerin in der begründeten Klageschrift die Tatsachenbehauptungen hinreichend substantiiert vorgebracht hat, hat die Verfahrensleitung anstelle einer mündlichen Verhandlung einen doppelten Schriftenwechsel angeordnet (vgl. Art. 246 Abs. 2 ZPO). Art. 247 Abs. 2 ZPO sieht vor, dass das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt. Diese sogenannte abgeschwächte oder soziale 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 die Beweisanträge gebunden und kann von sich aus Beweis erheben. Die Parteien werden dadurch auch nicht von der Mitwirkung an der Erhebung der Beweise und der Erstellung des Sachverhalts entbunden. Sie bleiben mitverantwortlich für die Beweisführung und haben insbesondere die Beweismittel zu benennen und beizubringen (vgl. Peter Guyan in: Basler Kommentar zur ZPO, 2. Aufl. Basel 2013 [nachfolgend als Basler Kommentar zur ZPO zitiert], Art. 153 N 3 ff., insbesondere N 9; Franz Hasenböhler in: Thomas Sutter-Somm/Franz Hasenböhler/Christoph Leuenberger [Hrsg.], ZPO Kommentar, 2. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2013 [nachfolgend als ZPO Kommentar zitiert], Art. 153 N 5 ff.; Bernd Hauck in: ZPO Kommentar, Art. 247 N 33; sowie BGE 130 III 107 E. 2.2, BGE 125 III 238 f. E. 4a und BGE 107 II 236 E. 2c mit weiteren Hinweisen). Die Untersuchungsmaxime ändert auch nichts an der formellen Beweislast. Kann etwa das Bestehen einer entscheidenderheblichen Tatsache durch das Gericht weder bejaht noch verneint werden, entscheidet es trotz Untersuchungsmaxime gemäss Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) nach Beweislastgesichtspunkten (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juli 2000, 4C.283/1999, E. 2b; Hauck, a.a.O., Art. 247 N 37). 1.3 Im Zivilprozess gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 157 ZPO). Das Gericht hat bei der Bewertung der erhobenen Beweise unabhängig von abstrakten (schablonenhaften) Regeln nach seiner eigenen Überzeugung darüber zu befinden, ob es eine behauptete Tatsache als wahr oder unwahr einstuft. Dabei bleibt es dem Gericht überlassen, die Kraft eines Beweismittels nach seiner Überzeugung festzulegen. Aus Sicht der ZPO sind die verschiedenen Beweismittel gleichwertig (vgl. Hasenböhler, a.a.O., Art. 157 N 8 f.). Erachtet das Gericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen. Ob das Gericht ein (medizinisches) Gutachten anzuordnen hat und welche Regeln allenfalls dafür gelten, bestimmt sich nach Art. 183 ff. ZPO (vgl. auch Thomas Weibel in: ZPO Kommentar, Art. 183 N 8 ff.). 1.4 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist analog zur Rechtsprechung im Sozialversicherungsrecht entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352, E. 3a mit Hinweis).

E. 2

2.1 Laut Police Nummer ___-___-___-___ ihrer damaligen Arbeitgeberin und den AVB geniesst die Klägerin über die Beendigung des Arbeitsverhältnisses (per 31. Mai 2011) hinaus und maximal bis zum Ablauf der gesamten Leistungsdauer (Aussteuerung) Versicherungsschutz, sofern sie wegen Krankheit arbeitsunfähig ist und die Arbeitsunfähigkeit über das Ausscheiden bei der Arbeitgeberin hinaus andauert (act. G 11.1, G 7.1 Art. 8.3). Taggelder entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit sind zudem nur geschuldet, wenn die ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit mindestens 50% beträgt (AVB Art. 15.3 f.). Diese Leistungsvoraussetzungen sind unbestritten. 2.2 Die erneute Erkrankung und Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ab 12. Februar 2011 (act. G 11.3), nachdem sie vom 6. Januar bis 6. Februar 2011 bereits 100% arbeitsunfähig gewesen war (act. G 11.2, G 7.2 f.), löste unbestritten eine Leistungspflicht der Beklagten für Taggelder aufgrund der Police Nummer ___-___-___-___ aus (act. G 11.1, G 7.1). 2.3 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beklagte zu Recht die Taggeldzahlungen per 10. Juni 2011 begrenzt hat

bzw. eventualiter bereit ist, diese noch bis längstens Ende Juli 2011 auszudehnen.

E. 3

3.1 Die Klägerin war laut den Zeugnissen ihrer behandelnden Ärztinnen und Ärzte vom 6. Januar bis 6. Februar 2011 (act. G 11.2) und danach ab 12. Februar 2011 bis Ende Februar 2012 durchgehend aufgrund psychiatrischer Diagnosen zu 100% arbeitsunfähig (act. G 7.3, G 7.5 ff.). Vom 8. Juni 2011 bis 17. August 2011 weilte sie deswegen zur stationären Behandlung im Psychiatrischen Zentrum F.____ (act. G 7.6) und ab 21. August 2011 bis Ende Februar 2012 mit zwei kurzen Unterbrüchen in der Klinik J.____ wobei die Therapie vom 15. November bis 21. Dezember 2011 teilstationär durchgeführt wurde (act. G 7.7, G 11.21 ff.).

E. 3.2

3.2.1 Abweichend von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten beurteilte Dr. E.____ die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Bericht über die konsiliarische Untersuchung vom 25. Mai 2011 ab dem Datum der Untersuchung als nicht mehr gegeben (act. G 7.4). Der Konsiliarpsychiater erhob als Befund eine überwiegend wieder ausgeglichene Stimmungslage und eine affektive Auslenkbarkeit und stellte fest, dass die Versicherte im Affekt nach wie vor massiv gekränkt sei über die Auseinandersetzung an ihrem letzten Arbeitsplatz sowie das Ende des zweijährigen Arbeitsverhältnisses. Er beurteilte den Befund als mit einer reaktiven Depression vereinbar, die inzwischen bereits weitgehend rückläufig, nach wie vor aber durch starke Kränkung geprägt sei. Im Augenblick sei die Versicherten in ihrem Denken nach wie vor überwiegend auf die Vergangenheit und die jetzigen Beschwerden eingeengt, ohne wesentlich nach vorne zu blicken. Hinweise auf eine affektive Erkrankung mit episodentartigem Verlauf einer Depression fand Dr. E.____ nicht.

3.2.2 Die Feststellung des Konsiliarpsychiaters, die Versicherte sei ab dem Datum der Untersuchung wieder 100% arbeitsfähig, ist nicht schlüssig. Dass die Versicherte trotz den von ihm anerkannten erheblichen Restbeschwerden ab dem gleichen Tag wieder voll - und nicht allenfalls nur teilweise - arbeitsfähig sei, begründete er keineswegs. Er setzte sich auch nicht mit der abweichenden Einschätzung durch Dr. D.____ auseinander, der sie weiterhin 100% arbeitsunfähig schrieb. Sowohl im Auftrag der Beklagten vom 10. Mai 2011 (act. G 18.1) als auch im Bericht von Dr. E.____ vom 30. Mai 2011 fehlen ausdrückliche Angaben, welche Vorakten dem Konsiliarpsychiater zur Verfügung gestanden hatten. Die CSS erwähnte lediglich, die vorhandenen medizinischen Akten würden beigelegt. Daher ist nicht erwiesen, aber wahrscheinlich, dass Dr. E.____ der Bericht von Dr. D.____ vom 20. April 2011 (act. G 7.3, mit Eingangsstempel der CSS vom 27. April 2011) bekannt war. Der behandelnde Psychiater war darin davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin in zwei bis drei Monaten voraussichtlich eine 50%-Tätigkeit aufnehmen könne, mithin bei Verwirklichung seiner günstigen Prognose frühestens ab Ende Juni teilarbeitsfähig würde. Neben den fehlenden Angaben zu den Vorakten und der Auseinandersetzung mit ihnen machte Dr. E.____ auch keinerlei Angaben zur Dauer der konsiliarischen Untersuchung der Beschwerdeführerin. Sein Bericht vom 30. Mai 2011 erfüllt zusammenfassend die in Erwägung 1.4 aufgeführten Voraussetzungen eines beweiskräftigen Arztberichts nicht. Der Beweis, dass die Beschwerdeführerin ab Ende Mai 2011 wieder 100% arbeitsfähig war, ist durch den Bericht des Konsiliarpsychiaters daher nicht erbracht.

3.2.3 Diese Würdigung des Berichts von Dr. E.____ erfolgt ohne Rücksicht auf die Ausführungen von Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 15. Oktober 2011 (act. G 11.17). Diese zeigt zwar

ebenfalls Ungereimtheiten der Beurteilung durch den Konsiliarpsychiater auf, ist aber für die Würdigung derselben nicht erforderlich, weshalb an dieser Stelle nicht näher darauf einzugehen ist. 3.2.4 Es ist zwar nicht klar, wann das Attest von Dr. D.____ vom 23. Mai 2011 über eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit bis 30. Juni 2011 (act. G 11.5) bei der Beklagten einging. Aufgrund des neuerlichen Attests des behandelnden Psychiaters bestand zusammen mit seinem Bericht vom 20. April 2011 (act. G 7.3) jedoch ein erheblicher Widerspruch bezüglich Arbeitsfähigkeit, auf den die Beklagte durch umgehende Nachfrage bei Dr. E.____ hätte reagieren müssen. Ein solches Vorgehen hätte dem Konsiliarpsychiater auch erlaubt, die im Bericht vom 30. Mai 2011 fehlende Auseinandersetzung mit der abweichenden Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch den behandelnden Psychiater nachträglich vorzunehmen. Laut Aktenlage ist jedoch beides unterblieben. Etwas anderes wird von der Beklagten auch nicht behauptet. 3.3 Ist die Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, wie sie Dr. E.____ attestiert hatte, nicht schlüssig bewiesen, stellen sich weiter die Fragen, wie die übrigen Arztberichte zu würdigen sind und insbesondere ob eine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin bestätigt ist, die die Leistungspflicht der Beklagten für Taggelder bis 29. Februar 2012 und allenfalls auch für März und April 2012 zur Folge hat. 3.3.1 Zunächst ist die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. D.____ zu prüfen. Ab Beginn der Behandlung am 12. Februar 2011 attestierte er der Klägerin volle Arbeitsunfähigkeit (act. G 11.3). Im ausführlichen Bericht an die Beklagte vom 20. April 2011 wiederholte er diese Einschätzung, sagte seiner Patientin eine günstige Entwicklung voraus und prognostizierte eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu 50% in zwei bis drei Monaten (act. G 7.3). Als Diagnosen nannte der behandelnde Psychiater eine Anpassungsstörung nach einem Arbeitskonflikt (ICD-10: F43.2) sowie eine mittelgradige depressive Störung (ICD-10: F32.11). Mit Zeugnis vom 23. Mai 2011 bestätigte er die volle Arbeitsfähigkeit vom 23. Mai bis 30. Juni 2011 (act. G 11.5). In der Überweisung an das Psychiatrische Zentrum F.____ vom 7. Juni 2011 (act. G 11.7) führte Dr. D.____ aus, der Zustand habe Tendenz zur Beruhigung gezeigt. Nach der Untersuchung beim Vertrauensarzt habe die Patientin jedoch erneut dekompensiert. Zur stationären Behandlung im Sinn einer Krisenintervention überwies der behandelnde Psychiater seine Patientin, weil sie tief depressiv, ängstlich und sehr unruhig sei, passive Todeswünsche habe und stets weine, weil sie die innere Spannung nicht aushalten könne. Diese Atteste sind widerspruchsfrei. Mit der Dekompensation der Klägerin und ihrer Hospitalisierung ab 8. Juni 2011 zeigte sich zwar, dass die Prognose von Dr. D.____, die er im Bericht vom 20. April 2011 formuliert hatte, zu optimistisch war. Es ist jedoch ein Merkmal psychischer Störungen, dass sie einen wechselhaften, nicht linearen Verlauf zeigen und dass ohne besonderen Anlass (zum Beispiel auch im Rahmen einer zu wenig behutsamen Therapie) Retraumatisierungen auftreten können (vgl. auch Rainer Tölle/Klaus Windgassen, Psychiatrie, 14. Aufl. Heidelberg 2006, S. 69 ff.). Der behandelnde Psychiater gab indessen Befunde an, die bezüglich der diagnostizierten Störungen und ihrem erfahrungsgemässen Verlauf konstant sind. Seine Atteste sind beweiskräftig. 3.3.2 Die Beklagte führt zu Recht aus, G.____, Oberarzt am Psychiatrischen Zentrum F.____, habe am 17. Juni 2011 ein mittelgradiges depressives Syndrom (ICD-10: F32.11; act. G 7.5) attestiert. Aufgrund dieses Zeugnisses beurteilte sie die Notwendigkeit der Hospitalisation der Klägerin am 8. Juni 2011 als fraglich. Vorliegend ist jedoch die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin aufgrund ihrer psychischen Erkrankung und nicht die Notwendigkeit der Hospitalisation Beweisthema. Letztere spielt höchstens indirekt eine Rolle, nämlich soweit aus der Tatsache, dass die Behandlung stationär durchgeführt wurde, eine volle

Arbeitsunfähigkeit abgeleitet würde. Diesen Schluss stellt jedoch kein behandelnder Arzt her. - Eine volle Arbeitsunfähigkeit der Klägerin wurde auch von Oberarzt G.____ attestiert. Im genannten Zeugnis vom 17. Juni 2011 wurde die Diagnose (mittelgradiges depressives Syndrom [ICD-10: F32.11]) allerdings unvollständig wiedergegeben; dies gegenüber dem Einweisungsschreiben von Dr. D.____ vom 7. Juni 2011 (act. G 11.7, vgl. vorstehende Erwägung 3.3.1) und besonders gegenüber dem Austrittsbericht von Dr. I.____ und Assistenzärztin H.____ vom 17. August 2011, in dem eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) diagnostiziert und eine bei Eintritt mittel- bis schwergradig depressive Patientin mit Suizidgedanken und passivem Todeswunsch beschrieben wurde (act. G 7.6). Auch in der Stellungnahme vom 16. August 2011 an die damalige Rechtsvertreterin der Klägerin hielten Dr. I.____ und Assistenzärztin H.____ abweichend vom Attest von Oberarzt G.____ fest, beim Eintritt ins Psychiatrische Zentrum F.____ habe ein stationär behandlungsbedürftiges schweres depressives Zustandsbild ohne psychotische Symptome mit drängenden Suizidgedanken bestanden (act. G 11.12). Die volle Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ab 8. Juni 2011 und während der Dauer der stationären Behandlung im Psychiatrischen Zentrum F.____ von mindestens vier bis sechs Wochen Dauer ist im Attest von Oberarzt G.____ jedenfalls ausgewiesen.

3.3.3 Die volle Arbeitsunfähigkeit der Klägerin während der stationären Behandlung im Psychiatrischen Zentrum F.____ vom 8. Juni 2011 bis am 21. August 2011 (Datum des Eintritts in die Klinik J.____) ist laut Austrittsbericht vom 17. August 2011 gegeben (act. G 7.6). Assistenzärztin H.____ stellte der Klägerin am 15. Juli 2011 und 11. August 2011 zudem Zeugnisse aus, die ihr ab dem jeweiligen Ausstellungszeitpunkt bis auf weiteres volle Arbeitsunfähigkeit attestierten (act. G 11.10 f.). Im Zeugnis vom 18. August 2011 hielt sie zusammenfassend die volle Arbeitsunfähigkeit während des Klinikaufenthalts vom 8. Juni 2011 bis 17. August 2011 fest und bestätigte deren Andauern bis 21. August 2011 (act. G 11.13). Diese Arbeitsunfähigkeits-Atteste sind übereinstimmend und klar. Sie beweisen eine volle Arbeitsunfähigkeit der Klägerin vom 8. Juni 2011 bis am 21. August 2011 aufgrund ihrer psychischen Erkrankung (und deren stationärer Behandlung).

3.3.4 Auch während des stationären Aufenthalts in der Klinik J.____, vom 21. August 2011 bis am 12. November 2011 sowie vom 28. Dezember 2011 bis Ende Februar 2012, bzw. während der teilstationären Behandlung am gleichen Ort vom 15. November 2011 bis am 21. Dezember 2011 wurde der Klägerin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Entsprechende Bescheinigungen finden sich einerseits im Bericht von L.____ und K.____ vom 3. Februar 2012 über die Behandlungen in der Klinik J.____ (act. G 7.7), andererseits in den Arbeitsunfähigkeits-Zeugnissen vom 22. August 2011 und vom 8. September 2011 (act. G 11.14 f) sowie vom 10. November 2011, vom 6. Dezember 2011, vom 11. Januar 2012 und vom 9. Februar 2012 (act. G 11.21 ff.). Aufgrund dieser Atteste ist die volle Arbeitsunfähigkeit der Klägerin vom 21. August 2011 bis 29. Februar 2012 aufgrund ihrer psychischen Erkrankung ebenfalls ausgewiesen.

3.3.5 Keine Arztatteste hatte die Klägerin für die geltend gemachte teilweise Arbeitsunfähigkeit in den Monaten März 2012 und April 2012 beigebracht. Auf Nachfrage der instruierenden Gerichtsschreiberin am 30. August 2013 bestätigte sie am 5. September 2013 durch ihren Rechtsvertreter, dass für jene beiden Monate keine Arztzeugnisse vorhanden seien und sie ab März 2012 zu 70% gearbeitet habe (act. G 15, G 17).

3.3.6 Zusammenfassend liegen für die Zeit ab dem 12. Februar 2011 bis zum 29. Februar 2012 ununterbrochen beweiskräftige ärztliche Bescheinigungen vor, die der Klägerin aufgrund ihrer psychischen Erkrankung volle Arbeitsunfähigkeit attestieren.

E. 3.4

3.4.1 Gegen eine Leistungspflicht für Taggelder während der gesamten attestierten Arbeitsunfähigkeit, mithin bis am 29. Februar 2012, führt die Beklagte neben dem Bericht von Dr. E.____ und dem Einwand, die Behandlung der psychischen Erkrankung hätte nicht stationär erfolgen müssen, als weiteres Argument an, die Anpassungsstörung sei nur in den anfänglichen Berichten diagnostiziert worden. Daher sei davon auszugehen, diese Erkrankung sei abgeheilt und damit ihre Leistungspflicht spätestens per 31. Juli 2011 erschöpft.

3.4.2 Nach der ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen schliesst die Diagnose einer depressiven Episode (ICD-10: F32) diejenige einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) aus (vgl. Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, Hrsg. Horst Dilling/Harald J. Freyberger, 5. überarb. Aufl., Bern 2010, S. 133). Im Austrittsbericht vom 17. August 2011 über die Behandlung am Psychiatrischen Zentrum F.____ diagnostizierten Dr. I.____ und Assistenzärztin H.____ eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) und hielten fest, dass das Zustandsbild aktuell unter Medikation mittelgradig ausgeprägt sei. Die Diagnosen im Bericht vom 3. Februar 2012 über die Hospitalisation in der Klinik J.____ lauten auf schwere depressive Episode vor dem Hintergrund einer psychosozialen Belastungssituation und zunehmend auftauchenden früheren Traumatisierungen (F32.2), posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) und akzentuierte Persönlichkeit mit leistungsorientierten, abhängigen und perfektionistischen Zügen (Z 73.1; act. G 7.7). In sämtlichen Behandlungsberichten werden der Arbeitskonflikt und der anschliessende Verlust des Arbeitsplatzes als Auslöser der ursprünglich diagnostizierten Anpassungsstörung geschildert sowie die Tatsache, dass im Verlauf der psychiatrischen Behandlung früher kompensierte bzw. (durch die Ablenkung und Befriedigung bei der Arbeit) überdeckte Konflikte aufgebrochen seien. Der Übergang einer Anpassungsstörung in ein (schweres) depressives Zustandsbild bzw. eine posttraumatische Belastungsstörung ist entgegen der Argumentation durch die Beklagte sehr wohl möglich (vgl. Vortrag Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel, Universität Freiburg, vom 21. September 2010 am Universitätsspital Basel, abrufbar unter

<<http://www.psychosomatik-basel.ch/deutsch/bildung/dienstagmittagfortbildung/pdf/2010/bengel210910v.pdf>> abgerufen am 13. November 2013). 3.4.3 Allein aus der Tatsache, dass die Anpassungsstörung in den späteren Berichten nicht mehr als Diagnose genannt wurde, kann somit nicht geschlossen werden, diese ursprünglich diagnostizierte Erkrankung sei in der Zwischenzeit ausgeheilt. Ebenso wenig kann aufgrund der neuen Diagnosen auf eine Neuerkrankung der Klägerin nach dem Austritt bei der früheren Arbeitgeberin (und damit aus dem Kreis der versicherten Personen) geschlossen werden.

E. 3.5

3.5.1 Es trifft zu, dass sich die psychische Krankheit der Klägerin Anfang Juni 2011 verschlimmert hatte und besonders aufgrund ihrer damals neu hinzugekommenen passiven Todeswünsche bzw. drängender Suizidgedanken eine Hospitalisation nötig machte (vgl. Überweisungsschreiben Dr. D.____ vom 7. Juni 2011 [act. G 11.7], Austrittsbericht Psychiatrisches Zentrum F.____ vom 17. August 2011 [act. G 7.6] und Stellungnahme von Dr. I.____ und Assistenzärztin H.____ vom 16. August 2011 an die damalige Rechtsvertreterin der Klägerin [act. G 11.12]). Soweit die Beklagte argumentiert, Dr. D.____ habe die Anpassungsstörung als Grund für die Hospitalisation angegeben, fasst sie sein Überweisungsschreiben unvollständig zusammen.

3.5.2 Der Grund für die

Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Klägerin ist für die Beurteilung der Leistungspflicht der Beklagten für Taggelder während dieser Zeit (und während der anschliessenden Behandlung in der Klinik J.____) nicht relevant. Daher kann letztlich offen bleiben, ob er allein in der abweichenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. E.____ zu suchen ist, die die Klägerin als weitere Kränkung wahrgenommen habe, wie es Dr. D.____ im Überweisungsschreiben vom 7. Juni 2011 (act. G 11.7) und vor allem in der Stellungnahme vom 15. Oktober 2011 zum Bericht von Dr. E.____ tat (act. G 11.17), oder ob weitere Gründe mitspielten, wie zum Beispiel die Einstellung der Taggeldleistungen per 10. Juni 2011 durch die Beklagte (Schreiben vom 3. Juni 2011 [act. G 11.6]) oder die Tatsache, dass sie sich nach einer kurzen Anpassungszeit von einer knappen Woche um eine neue Stelle bewerben und/oder bei der regionalen Arbeitsvermittlung (RAV) zum Leistungsbezug anmelden musste, obwohl die Kränkung durch die Kündigung der früheren Arbeitsstelle und die Umstände, unter denen diese ausgesprochen worden war, noch massiv an ihr nagte, wie auch Dr. E.____ festgestellt hatte (act. G 7.4).

E. 3.6

3.6.1 Wie bereits in Erwägung 3.3.2 ausgeführt, ist davon auszugehen, dass Oberarzt G.____ im Zeugnis vom 17. Juni 2011 (act. G 7.5) die Diagnose der Klägerin zu Beginn der stationären Behandlung im Psychiatrischen Zentrum F.____ unvollständig genannt hatte. Die Beklagte begründete ihre Zweifel an der stationären Behandlungsbedürftigkeit der Klägerin (die, wie ebenfalls in Erwägung 3.3.2 ausgeführt, vorliegend allerdings höchstens indirekt Beweisthema ist) mit den Ausführungen von Dr. E.____ und daneben nur mit dem Zeugnis von Oberarzt G.____. Dabei liess sie allerdings die ausführliche Diagnose und die weiteren Ausführungen von Dr. I.____ und Assistenzärztin H.____ im Austrittsbericht vom 17. August 2011 (act. G 7.6 sowie in deren mit dem Austrittsbericht übereinstimmenden Stellungnahme an die frühere Rechtsvertreterin der Klägerin vom 16. August 2011 [act. G 11.12]) ausser Acht. Auch die Erklärung von Dr. I.____ im Schreiben vom 12. Januar 2012 an die Vertrauensärztin der Beklagten (nicht nummerierte Beilage zu act. G 11.25), er könne zu anderweitigen Einschätzungen, vor allem von externen Gutachtern, nicht Stellung nehmen, da auch dies wieder eine gutachterliche Fragestellung sei, liess die Beklagte so stehen und teilte der Klägerin mit, es würden keine neuen medizinischen Tatsachen vorliegen, weshalb am Entscheid vom 3. Juni 2011 (nur noch bis 10. Juni 2011 Taggelder auszurichten) festgehalten werde (act. G 11.25). Neue bzw. zusätzliche medizinische Tatsachen fanden sich jedoch im Austrittsbericht vom 17. August 2011 (wie gerade ausgeführt), zu denen die Beklagte bis dahin noch nicht Stellung genommen hatte.

3.6.2 Dr. E.____ wurde auch zu diesem Zeitpunkt nicht mehr zu den Diskrepanzen zwischen seinem Bericht und der Tatsache befragt, dass die Klägerin rund zwei Wochen nach seiner konsiliarischen Untersuchung hospitalisiert wurde und die stationäre bzw. vorübergehend teilstationäre Behandlung seither andauerte.

3.6.3 Bereits früher wurde ausgeführt, dass die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. E.____ als sofort nicht mehr vorhanden, nicht nachvollziehbar ist (vorstehende Erwägung 3.2). Die Diskrepanz zwischen seinem Bericht vom 30. Mai 2011 (act. G 7.4) und den Berichten der Ärztinnen und Ärzte des Psychiatrischen Zentrums F.____ vom 17. August 2011 (act. G 7.6) sowie der Klinik J.____ vom 3. Februar 2012 (act. G 7.7) erklärt sich neben der zwischenzeitlichen Dekompensation der Klägerin insbesondere mit der Tatsache, dass der Konsiliarpsychiater eine Momentaufnahme im besten Fall während mehrerer Stunden machte, während sie die Ärztinnen und Ärzte über einen Zeitraum von mehreren Wochen, ja sogar mehreren Monaten behandelten und beobachteten. Im Rahmen des stationären Aufenthalts waren die

psychotherapeutischen Fachpersonen (vor allem in der Klinik J.____) auch mit mehreren Verschlechterungen des psychischen Gesundheitszustands ihrer Patientin konfrontiert, was ihnen einerseits erlaubte, deren Gründe zu analysieren und andererseits an deren Überwindung zu arbeiten. Solche Situationen boten sich Dr. E.____ schon allein aufgrund seines Auftrags nicht. Als medizinische Vorakte stand ihm zudem (vermutlich; vgl. Erwägung 3.2.2) nur der Bericht von Dr. D.____ vom 20. April 2011 (act. G 7.3) über dessen für die Klägerin erstmalige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung während etwas mehr als zwei Monaten zur Verfügung. 3.7 Zusammenfassend hat die Beklagte keine stichhaltigen Argumente gegen die bis 29. Februar 2012 anhaltende Arbeitsunfähigkeit der Klägerin und dagegen, dass diese auf die ursprüngliche psychische Erkrankung zurückzuführen ist, vorgebracht. Diese volle Arbeitsunfähigkeit der Klägerin, die beweiskräftig attestiert worden war, hat daher die Leistungspflicht der Beklagten für Taggelder bis 29. Februar 2012 zur Folge.

E. 4

4.1 Nachfolgend ist die Klage vom 6. Dezember 2012 betragsmässig zu prüfen: 4.1.1 Die Klägerin klagte ursprünglich den Betrag von Fr. 56'591.35 für Taggelder vom 1. Juni 2011 bis zum 30. April 2012, zuzüglich Verzugszinsen, ein (act. G 1). Diese Forderung setzte sich aus 274 vollen Taggeldern (bei 100% Arbeitsunfähigkeit) zu Fr. 185.85 vom 1. Juni 2011 bis zum 29. Februar 2012 sowie 61 halben Taggeldern (bei 50% Arbeitsunfähigkeit) für März und April 2012 zusammen (vgl. S. 9 der Klage [act. G 1]). Den Forderungsbetrag von Fr. 56'591.35 reduzierte die Klägerin in der Replik vom 4. April 2013 (act. G 11) um Fr. 1'858.40 auf Fr. 54'732.95. Sie anerkannte damit, dass die Beklagte die Taggelder bis 10. Juni 2011 bezahlt hatte (vgl. Leistungsabrechnung vom 29. Juli 2011 für Taggelder vom 1. bis 10. Juni 2011 [act. G 7.8]). 4.1.2 Nachdem die Taggeldzahlung vom 1. bis 10. Juni 2011 belegt und von der Klägerin als bezahlt anerkannt worden ist, bleiben vom 11. Juni bis 29. Februar 2012 264 Taggelder, für die eine Leistungspflicht besteht. Nicht ausgewiesen ist eine solche demgegenüber für die Monate März und April 2012, da für diese beiden Monate keine Arbeitsunfähigkeit (von mindestens 50%) attestiert worden ist (vgl. auch vorstehende Erwägung 3.3.5). Der von der Beklagten geschuldete Betrag beträgt demnach, bei einem unbestrittenen Tagesansatz von Fr. 185.85, Fr. 49'064.40 (264 x Fr. 185.85). In diesem Umfang ist die Klage vom 6. Dezember 2012 gutzuheissen.

E. 4.2

4.2.1 Weiter klagte die Klägerin für die Taggeld-Nachzahlung bis 29. Februar 2012 Verzugszinsen zu 5% ab dem 16. Oktober 2011 ein. Sie führte zum Beginn der Verzugszinspflicht aus, mit Schreiben vom 13. Juli 2011 (act. G 11.9) habe sich die damalige Rechtsvertreterin im Namen der Klägerin mit der Leistungseinstellung per 31. Mai 2011 nicht einverstanden erklärt. Darin sei eine Mahnung zu erblicken. Sie mache Verzugszinsen ab dem mittleren Verfall Mitte Oktober 2011 geltend. - Die Beklagte bestritt, dass das genannte Schreiben der CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG eine Mahnung darstelle. Es handle sich vielmehr um ein Gesuch um Akteneinsicht. Eine Verzugszinspflicht vor dem Zeitpunkt der Klageeinreichung am 6. Dezember 2012 sei nicht belegt. 4.2.2 Gemäss Art. 102 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR; SR 220) setzt der Schuldnerverzug die Fälligkeit der Forderung und eine Mahnung oder einen bestimmten Verfalltag voraus (vgl. auch Wolfgang Wiegand in: Basler Kommentar zum OR I, 5. Aufl.

Basel 2011, Art. 102 N 3). Die AVB der Beklagten enthalten keine Bestimmung über die Fälligkeit von Taggeldleistungen. Diese richtet sich daher nach Art. 41 VVG und ist dahingehend speziell geregelt, als sie erst vier Wochen nach dem Zeitpunkt eintreten kann, in dem der Versicherer Angaben erhalten hat, aus denen er sich von der Richtigkeit des Anspruchs überzeugen kann (sogenannte Deliberationsfrist; vgl. Urs Nef in: Basler Kommentar zum VVG, Basel 2001, Art. 41 N 12 ff.). Hat die anspruchsberechtigte Person (oder die ehemalige Arbeitgeberin als Versicherungsnehmerin) die nötigen Angaben gemacht und ist, wie vorliegend, die Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen, gerät der Versicherer (nach Ablauf der vierwöchigen Deliberationsfrist) grundsätzlich erst durch Mahnung in Verzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2009, 4A_487/2007, E. 8.2; Pascal Grolimund/Alain Villard in: Basler Kommentar zum VVG, Nachführungsband, Basel 2012, Art. 41 ad N 20; Nef, a.a.O. Art. 41 N 20 mit Hinweisen). Lehnt die Versicherung freilich zu Unrecht ihre Leistungspflicht definitiv ab, bedarf es keiner Mahnung der versicherten Person. Fälligkeit und Verzug treten dann sofort ein, und eine Deliberationsfrist wird überflüssig (Grolimund/Villard, a.a.O., Art. 41 ad N 20 2. Abschnitt mit Hinweis auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 27. März 2006, KK.2005.00009, E. 8.2 ff., und Nef, a.a.O., Art. 41 N 20). Denn diesfalls erklärt der Schuldner unmissverständlich, dass er nicht leisten werde, weshalb sich eine Mahnung als überflüssig erweisen würde. Der Gläubiger kann daher analog Art. 108 Ziff. 1 OR auf sie verzichten. Dies gilt auch dann, wenn die eindeutige und definitive Verweigerungserklärung schon vor Fälligkeit der Forderung abgegeben wurde (antizipierter Vertragsbruch; Wiegand, a.a.O., Art. 102 N 11).

4.2.3 Nach den vorstehenden Ausführungen geriet die Beklagte mit der Ablehnung ihrer Leistungspflicht ab 11. Juni 2011, die mit eingeschriebenem Brief vom 3. Juni 2011 ausgesprochen wurde (act. G 11.6), in Verzug und war eine ausdrückliche Mahnung der Taggeldleistungen durch die Klägerin nicht erforderlich. Für die Verzugszinsen, die die Beklagte der Klägerin auf den Taggeldern für die Zeit vom 11. Juni 2011 bis 29. Februar 2012 schuldet, rechtfertigt es sich aus praktischen Gründen, von einem mittleren Verfall am 21. Oktober 2011 auszugehen (11. Juni 2011 zuzüglich halbe Leistungsdauer von 132 Tagen [264 Tage : 2]; analog zum mittleren Verfall von Schadenszinsen; vgl. Christian Heierli/Anton K. Schnyder in: Basler Kommentar zum OR I, 5. Aufl. Basel 2011, Art. 42 N 5).

4.2.4 Nachdem die Höhe der Verzugszinsen von 5% dem gesetzlichen Betrag von Art. 104 Abs. 1 OR entspricht und eine abweichende Vereinbarung höherer Zinsen nicht geltend gemacht wird, sind der Klägerin solche ab dem 21. Oktober 2011 zuzusprechen. Auf dem Betrag von Fr. 49'064.40 schuldet ihr die Beklagte daher Verzugszinsen von 5% ab 21. Oktober 2011.

E. 5

5.1 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist die Klage vom 6. Dezember 2012 dahingehend gutzuheissen, dass die Beklagte der Klägerin Taggelder von Fr. 49'064.40, zuzüglich Verzugszinsen zu 5% ab 21. Oktober 2011, zu bezahlen hat.

5.2 Die Prozesskosten werden gemäss Art. 106 Abs. 2 ZPO nach dem Ausgang des Verfahrens verteilt, wenn keine Partei vollständig obsiegt. Prozesskosten sind gemäss Art. 95 Abs. 1 ZPO die Gerichtskosten (lit. a) und die Parteientschädigung (lit. b).

5.2.1 Gerichtskosten sind gemäss Art. 114 lit. e ZPO keine aufzuerlegen.

5.2.2 Die weitgehend obsiegende, anwaltlich vertretene Klägerin hat eine Parteientschädigung beantragt. Die Parteientschädigung spricht das Gericht nach den kantonalen Tarifen zu (Art. 105 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 96 ZPO). Das mittlere Honorar im Zivilprozess beträgt nach Art. 14 lit. d der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten

(HonO; sGS 963.75) Fr. 3'600.-- bei einem Streitwert von Fr. 50'000.-- bis Fr. 100'000.--, wobei 8,8% des Streitwerts hinzuzuzählen sind. Der Streitwert richtet sich laut Art. 13 Abs. 1 HonO nach den Bestimmungen der ZPO. Gemäss Art. 91 ZPO wird der Streitwert durch das Klagebegehren bestimmt. Dieses lautete auf Fr. 56'591.35 (zuzüglich Verzugszinsen; act. G 1). Die nachträgliche Reduktion der Klage auf Fr. 54'732.95 (zuzüglich Verzugszinsen) mit der Replik vom 4. April 2013 (act. G 11) ändert an der Höhe des Streitwerts nichts (vgl. Matthias Stein-Wigger in: ZPO Kommentar, Art. 91 N 14 ff., besonders N 17; Viktor Rüegg in: Basler Kommentar zur ZPO, Art. 91 N 3 ff., besonders N 7). Bei diesem Streitwert resultiert ein ungekürztes mittleres Honorar von Fr. 8'580.04 (Fr. 3'600.-- + 8,8% von Fr. 56'591.35). Da das Versicherungsgericht in Streitigkeiten betreffend die Krankenzusatzversicherung anstelle des Kantonsgerichts als erste Instanz im Sinne von Art. 15 HonO entscheidet, ist die Parteientschädigung um einen Fünftel zu erhöhen, womit sich ein Betrag von Fr. 10'296.05 ergibt. Da das vorliegende Verfahren in rechtlicher Hinsicht nicht als schwierig zu beurteilen ist, ist die Herabsetzung des so ermittelten mittleren Honorars in Anwendung von Art. 17 HonO um einen Viertel gerechtfertigt. Diese Reduktion trägt auch dem notwendigen Zeitaufwand Rechnung. Es resultiert ein mittleres Honorar von Fr. 7'722.04 bei vollem Obsiegen. Unter Berücksichtigung des teilweisen Obsiegens im Betrag von Fr. 49'064.40 (entsprechend einem Obsiegen von 86.7%) beläuft sich die Parteientschädigung auf Fr. 6'695.00 (86.7% von Fr. 7'722.04; vgl. Art. 106 Abs. 2 ZPO). Gemäss Art. 28 bis Abs. 1 HonO besteht Anspruch auf den pauschalen Ersatz für Barauslagen von 4% des Honorars, höchstens Fr. 1'000.--. Beim Honorar von Fr. 6'695.00 beträgt dieser Fr. 267.80. Die Mehrwertsteuer von 8% wird zum Honorar und zu den Barauslagen hinzugerechnet (Art. 29 HonO) und beträgt vorliegend gerundet Fr. 557.05.

5.2.3 Auch die teilweise obsiegende Beklagte hat eine Parteientschädigung beantragt. Dieses Verfahren wurde von Angestellten ihres Rechtsdiensts geführt, die nicht als berufsmässige Vertreter im Sinn von Art. 95 Abs. 3 lit. b ZPO gelten (vgl. Rüegg, a.a.O., Art. 95 N 18 und Benedikt A. Suter/Cristina von Holzen in: ZPO Kommentar, Art. 95 N 38 und N 42, je mit Hinweisen). Daher besteht unter diesem Titel kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Es liegt auch kein begründeter Fall gemäss Art. 95 Abs. 3 lit. c ZPO vor, wonach der Klägerin eine angemessene Umtriebsentschädigung zuzusprechen wäre. Ersatz für notwendige Auslagen gemäss Art. 95 Abs. 3 lit. a ZPO wird ebenfalls nicht geltend gemacht. Die Beklagte hat daher keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 14 der sankt-gallischen Verordnung über die Organisation und den Geschäftsgang des Versicherungsgerichts (OrgV; sGS 941.114) entschieden:

1. Die Klage wird dahingehend gutgeheissen, als die Beklagte verpflichtet wird, der Klägerin Fr. 49'064.40, zuzüglich Verzugszinsen zu 5% ab 21. Oktober 2011, zu bezahlen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beklagte hat die Klägerin mit Fr. 6'695.00 zuzüglich Barauslagen von Fr. 267.80 sowie der Mehrwertsteuer von Fr. 557.05, also insgesamt mit Fr. 7'519.85 zu entschädigen.
4. Der Beklagten wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.