

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2014/4 vom 29. September 2015**

Sg Versicherungsgericht, 2015-09-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_KV-Z 2014\\_4](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV-Z 2014_4)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2014/4 du 29 septembre 2015

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2014/4 del 29 settembre 2015

## **Regeste**

Beweiswürdigung. Kein genereller Vorrang eines Beweismittels. Abstellen auf das von der Beklagten eingeholte Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. September 2015, KV-Z 2014/4).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Gemäss lit. J1.2 der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses anwendbaren Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB, Personenversicherung Professional, Ausgabe 08.2008; act. G3.3, Beilage 1) kann der Versicherungsnehmer bzw. der Anspruchsberechtigte gegen die Axa betreffend die VVG-Deckungen an seinem schweizerischen Wohnort, an seinem schweizerischen Arbeitsort oder in Winterthur Klage erheben. Der Kläger wohnt in I.\_\_\_\_. Damit ist die örtliche Zuständigkeit gegeben. 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). Es ist damit auch sachlich zuständig. Vor der Klageanhebung beim Versicherungsgericht ist kein Schlichtungsverfahren gemäss Art. 197 ff. ZPO durchzuführen (vgl. BGE 138 III 558 E. 4). Auf die Klage ist einzutreten.

### **E. 2**

2.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 2 und 3 KVG dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG; SR 221.229.1). Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (BGE 133 III 439 E. 2.1). Nach Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO gilt für vermögensrechtliche Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach KVG das vereinfachte Verfahren ohne Rücksicht auf den Streitwert. Die rechtskundig vertretenen Parteien haben auf eine mündliche Verhandlung verzichtet (act. G13f.; vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2014, 4A\_65/2014, auszugsweise publiziert als BGE 140 III 450). Stattdessen wurde ein doppelter Schriftenwechsel durchgeführt (vgl. Art. 246 Abs. 2 ZPO). 2.2 Gemäss der in Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO festgehaltenen gemässigten (sozialen) Untersuchungsmaxime beschränkt sich das Gericht im vereinfachten Verfahren darauf, bei der Feststellung des Sachverhalts und der Beweiserhebung "mitzuwirken". Grundsätzlich ist es Sache der Parteien, das Tatsächliche vorzutragen und die Beweismittel

zu nennen (Stephan Mazan, in: Spühler/Tenchio/Infanger [Hrsg.], Basler Kommentar zur Schweizerischen ZPO, 2. Aufl. Basel 2013, N 4 und 13 zu Art. 247). Es 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. Die verschiedenen Beweismittel sind in Bezug auf ihre Beweiskraft gleichberechtigt (vgl. Franz Hasenböhler, in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen ZPO, Zürich/Basel/Genf 2013, N 8 f. zu Art. 157). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist analog der Praxis 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 351 E. 3a mit Hinweis). Das Gericht kann auf Antrag einer Partei oder von Amtes wegen ein (medizinisches) Gutachten einholen (Art. 183 ff. ZPO; vgl. auch Thomas Weibel in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger [Hrsg.], a.a.O., Art. 183 N 8 ff.).

2.3 Gemäss lit. A4.2 AVB ist Krankheit 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. Arbeitsunfähigkeit ist lit. A4.3 zufolge die durch einen Unfall oder 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.

### **E. 3**

3.1 Die Beklagte leistete dem Kläger nach einer Wartefrist von 30 Tagen für den Zeitraum vom 1. Februar 2013 bis 22. April 2013 Fr. 19'600.-- (81 Tage x Fr. 241.97) bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit und Fr. 13'357.-- (69 Tage x Fr. 193.58) für die Zeit vom 23. April bis 30. Juni 2013 bei einer 80%-igen Arbeitsunfähigkeit (act. A34). Für den Juli 2013 entrichtete sie dem Kläger bei einer weiterhin anerkannten Arbeitsunfähigkeit von 80% Taggelderleistungen von Fr. 6'001.-- (31 Tage x Fr. 193.58; act. A37). Für den 1. bis 11. August 2013 erfolgten – bei einer Arbeitsunfähigkeit von weiterhin 80% – Taggeldzahlungen in Höhe von Fr. 2'130.-- (11 Tage x Fr. 193.58) und für die Zeit vom 12. bis 31. August 2013 wurden bei einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit Fr. 2'420.-- (20 Tage x Fr. 120.99) ausgerichtet (act. G3.3, Beilage 7). Die gesamten bisherigen Krankentaggelderleistungen der Beklagten beliefen sich damit auf Fr. 43'508.--. Streitig ist vorliegend, ob die Beklagte dem Kläger weitere Krankentaggelder für die Zeit vom 1. September 2013 bis 31. März 2014 (eingeklagter Zeitraum) zu bezahlen hat.

3.2 Bis zur Begutachtung durch Dr. F.\_\_\_\_ waren die Krankentaggelder von der Beklagten allein auf Grundlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des Hausarztes des Klägers, Dr. C.\_\_\_\_, geleistet worden. Als objektive Befunde erhob Dr. C.\_\_\_\_ am 5. April 2013 (act. M1) einzig einen leichten Eisenmangel ohne Anämie, der inzwischen korrigiert worden sei. Unter "Verlauf" beschrieb er eine Festigung des Klägers, eine Rückkehr der Konzentrationsfähigkeit sowie eine Abnahme der Müdigkeit durch medikamentös komplementärmedizinische Behandlung und Achtsamkeitsübungen (vor allem im Bereich Yoga). Die von Dr. C.\_\_\_\_ protokollierten Äusserungen des Klägers hinsichtlich seiner

Beschwerden zeichnen ein anderes Bild: Unter anderem leide er unter enormer Müdigkeit und Energielosigkeit, seine Konzentrationsfähigkeit sei massivst herabgesetzt. Trotz viel Schlaf sei er nach 15 Minuten nicht mehr fähig, sich zu konzentrieren und produktiv zu arbeiten. Am 22. Juli 2013 (act. M5) berichtete Dr. C. \_\_\_ schliesslich von einer langsamen Verbesserung seit April 2013 mit Stillstand im Juni 2013, weshalb man die Medikation geändert habe. Daraufhin sei es wieder zu einer deutlichen Verbesserung gekommen. Zudem äusserte er die Vermutung, bei der psychischen Erkrankung des Klägers könnte es sich um eine larvierte Depression im Rahmen eines Burnout-Syndroms handeln. Die am 22. Juli 2013 attestierte deutliche Verbesserung des Gesundheitszustands hatte nach Auffassung von Dr. C. \_\_\_ auf die Arbeitsfähigkeit des Klägers offenbar keine unmittelbaren Auswirkungen: Der Hausarzt attestierte dem Kläger bis 11. August 2013 unverändert eine Arbeitsunfähigkeit von 80%. Danach betrage die Arbeitsfähigkeit 50% und solle bei weiteren Fortschritten des Klägers im Monatsrhythmus erhöht werden.

### **E. 3.3**

3.3.1 Die Beklagte stützte ihren am 4. September 2013 eröffneten Bescheid (act. A43) zur Einstellung der Taggeldleistungen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. F. \_\_\_ vom 28. August 2013, wonach der Kläger trotz einer leichten depressiven Episode ab 1. August 2013 wieder voll arbeitsfähig sei (act. M6). Der Rechtsvertreter des Klägers spricht diesem Gutachten jeglichen Beweiswert ab und ist der Ansicht, es sei auf die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. G. \_\_\_ abzustellen. 3.3.2 Gemäss lit. H2.1 AVB hat der Versicherte im Versicherungsfall sobald als möglich für fachgemässe ärztliche Pflege zu sorgen und den Anordnungen des Arztes Folge zu leisten. Jeder Versicherte ist zudem verpflichtet, sich auch kurzfristig einer Untersuchung oder Begutachtung durch von der Axa beauftragte Ärzte zu unterziehen. Aufgrund des oben beschriebenen Verlaufs (vgl. E. 3.2) und nachdem sich der Kläger trotz entsprechendem Vorschlag von Dr. C. \_\_\_ nicht in psychiatrische Behandlung begeben hatte, war die Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung seitens der Beklagten für eine Standortbestimmung unerlässlich, ist doch Dr. C. \_\_\_ als Allgemeinmediziner zur längerfristigen Attestierung einer psychisch begründeten Arbeitsunfähigkeit nicht kompetent. Ein auf den 24. Juli 2013 angesetzter Begutachtungstermin konnte vom Kläger aufgrund eines Kurzurlaubs nicht wahrgenommen werden. Der Kläger beschrieb das mit Dr. F. \_\_\_ geführte Telefonat vom 9. Juli 2013 bezüglich Terminverschiebung als sehr belastend. Es habe ihn auf dem Weg der Besserung zurückgeworfen. Dr. F. \_\_\_ sei ihm nun nicht mehr wohl (act. A30). Aufgrund der in lit. H2.1 AVB klar formulierten Auflage, der Kläger habe sich auch kurzfristig einer Begutachtung zu unterziehen, hätte die Beklagte grundsätzlich ohne weiteres auf eine Durchführung am 24. Juli 2013 beharren können. Die kritischen Äusserungen von Dr. F. \_\_\_ hinsichtlich der Terminverschiebung (vgl. Telefonprotokoll vom 9. Juli 2013; act. A29) drücken ein gewisses Unverständnis dafür aus, dass während Ferien Taggelder bezogen werden können. Dies lässt aber nicht bereits auf eine Befangenheit Dr. F. \_\_\_s im Sinne einer fehlenden Ergebnisoffenheit schliessen. Für eine Begutachtung durch eine andere Person bestand kein Anlass. 3.3.3 Die von Dr. F. \_\_\_ gestellte Diagnose einer leichten depressiven Episode im Sinne einer überwiegend remittierten mittelgradigen depressiven Episode seit Ende 2012 beruht auf einer sorgfältigen Anamnese und berücksichtigt die gesamte Aktenlage. Nach der Begutachtung erkundigte er sich beim behandelnden Arzt Dr. C. \_\_\_ insbesondere über die aktuelle Therapie. Dr. F. \_\_\_ berücksichtigte die vom Kläger geklagten Beschwerden. Bei der Begutachtung fand er zwar Hinweise für akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen und histrionischen

Anteilen, konnte aber zugleich keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine manifeste und voll ausgebildete Persönlichkeitsstörung feststellen. Dementsprechend unterstellte Dr. G.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 13. Dezember 2013 (act. M7) Dr. F.\_\_\_\_ zu Unrecht eine solche Diagnosestellung. Auch bei Exploration durch Dr. F.\_\_\_\_ konnte der Kläger offenbar bei einem sehr eigenwilligen Krankheitsmodell für eine reguläre psychotherapeutische Behandlung nicht motiviert werden. Die Schlussfolgerung von Dr. F.\_\_\_\_, dass der Kläger nach bisher schrittweise erfolgter Erhöhung der Arbeitsfähigkeit bis auf 50% ab 1. August 2013 wieder voll arbeitsfähig sei, ist mit Blick auf die gesamten Umstände nachvollziehbar und schlüssig.

3.3.4 Diese gutachterlichen Feststellungen sind nicht durch die Berichte von Dr. G.\_\_\_\_ zu erschüttern. Eine massgebliche und sofortige Verschlechterung des Gesundheitszustands nach der Begutachtung wird von Dr. G.\_\_\_\_ nicht nachvollziehbar begründet. Obwohl er eine Anpassungsstörung mit ausgeprägtem Verbitterungs-Affekt feststellte, ging er weiterhin – im Einklang mit Dr. F.\_\_\_\_ – von einer lediglich leichtgradigen anhaltenden depressiven Störung aus und erachtete die bisherige antidepressive Medikation mit Johanniskraut als ausreichend. Gemäss Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ vom 29. Januar 2014 (act. M9) ist die von Dr. G.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit durch seine gestellte Diagnose nicht begründet. Dr. G.\_\_\_\_ schildere nicht, welche psychischen Funktionen des Versicherten Einbussen aufwiesen, welche eine 65%-ige Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würden. Gesamthaft erscheint unter diesen Umständen eine Arbeitsunfähigkeit von 80% vom 23. September bis 12. November 2013, eine anschliessende Reduktion derselben um lediglich 5% bis 30. November 2013, und eine Arbeitsfähigkeit von 35% vom 13. Dezember 2013 bis 17. Januar 2014 nicht nachvollziehbar, dies auch in Berücksichtigung dessen, dass der Kläger vor Begutachtung nach seinem eigenen Dafürhalten bereits eine Arbeitsfähigkeit von 50% erreicht hatte.

3.3.5 Der Rechtsvertreter des Klägers wendet ein, die von Dr. G.\_\_\_\_ diagnostizierte Burnout-Symptomatik sei von Dr. H.\_\_\_\_ nicht diskutiert worden. Dabei verweist er auf den Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 4. Juni 2014 (act. G7.1). Zudem sei die Beschädigung der Stressachse durch eine Herzratenvariabilitäts-Messung nachgewiesen worden (act. G7.2 und G7.3). Die von der klägerischen Seite postulierten angeblichen Mängel an der Aktenbeurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ vom 29. Januar 2014 vermögen jedenfalls den Beweiswert des Gutachtens von Dr. F.\_\_\_\_ vom 28. August 2013 nicht herabzusetzen. Selbst wenn bezüglich der Burnout-Symptomatik der Auffassung von Dr. G.\_\_\_\_ gefolgt würde, wäre bei Erschöpfungsgefühlen und anderen gesundheitlichen "Burnout"-Beschwerden, die zusammen mit einem überdauernden Gefühl der Überforderung durch Arbeit auftreten, nach anerkannten medizinischen Standards nicht von einer Krankheit zu sprechen. Gemäss Überschrift des hier einschlägigen Kapitels XXI ("Z-Diagnosen") der von der WHO herausgegebenen ICD-Klassifikation (Bernd Graubner in: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI; Hrsg.), ICD-10-GM 2015 Systematisches Verzeichnis, 10. Revision – German Modification, Version 2015, S. 767) handelt es sich hierbei um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten führen können. Ein "Burnout" ist ein Risikozustand für eine spätere psychische oder körperliche Erkrankung wie Depression, Tinnitus, Hypertonie oder Infektionskrankheiten (Philipp Egli, Was soll das Verwaltungsverfahren?, in: recht 2013, S. 72 mit weiteren Hinweisen) und fällt nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2011, 8C\_302/2011, publiziert in: SVR 2012 IV Nr. 22 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen). Daher ist nicht zu beanstanden, dass Dr. H.\_\_\_\_ auf die

diesbezüglichen Ausführungen von Dr. G.\_\_\_\_ nicht näher eingegangen ist. 3.3.6 Entgegen der Ansicht des klägerischen Rechtsvertreters wird dem Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ beweisrechtlich kein genereller Vorrang gegenüber den Beurteilungen der behandelnden Ärzte eingeräumt (vgl. hierzu auch Urteile des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2014, 4A\_526/2014, E. 2.4, und vom 14. April 2015, 9C\_203/2015, E. 3.2 bzgl. Willkürprüfung im erstgenannten Urteil). Die beweisrechtliche Würdigung sämtlicher medizinischer Akten führt jedoch vorliegend zum Ergebnis, dass auf die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ abzustellen ist. Zusammenfassend besteht daher gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ ab 1. August 2013 bzw. aus Kulanz der Beklagten ab 1. September 2013 kein Anspruch mehr auf Taggeldleistungen der Beklagten. 3.4 Dem Antrag auf Einholung eines Gerichtsgutachtens wird nicht stattgegeben, da eine erneute Begutachtung aufgrund der vorliegenden Aktenlage für den Entscheid in der Sache nicht erforderlich ist und für den strittigen Zeitraum keine neuen Erkenntnisse erwarten liesse.

#### **E. 4**

4.1 Nach dem Gesagten ist die Klage vom 15. April 2014 vollumfänglich abzuweisen.

4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 114 lit. e ZPO). 4.3 Der unterliegende Kläger hat ausgangsgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Dagegen bestände nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung im Bereich der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung ein Anspruch des obsiegenden Versicherungsträgers unter der Voraussetzung, dass dieser durch einen externen Anwalt vertreten ist (in BGE 137 III 47 [= Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2010, 4A\_194/2010] nicht publizierte E. 2.2.1). Die Beklagte wird durch intern im Rechtsdienst angestellte Rechtsanwältinnen vertreten, weshalb sie die Ausrichtung einer Parteientschädigung zu Recht nicht geltend gemacht hat. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 14 der sankt-gallischen Verordnung über die Organisation und den Geschäftsgang des Versicherungsgerichts (OrgV; sGS 941.114) 1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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