

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2015/3 vom 23. Juni 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-06-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV-Z_2015_3

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2015/3 du 23 juin 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2015/3 del 23 giugno 2015

Regeste

Art. 243 Abs. 2 lit. f i.V.m. Art. 247 Abs. 2 lit. a und Art. 153 ZPO; Beweislastverteilung: Weist ein Versicherter seine Arbeitsunfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nach, bspw. mit einem begründeten Arbeitsunfähigkeitszeugnis eines ärztlichen Fachspezialisten, so liegt es an der Versicherung, den (Gegen-) Beweis der Arbeitsfähigkeit zu erbringen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Juni 2015, KV-Z 2015/3).

Erwägungen

E. 1

1.1 Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Die Versicherungsleistungen richten sich insbesondere nach der Versicherungspolice Nr. XXX vom 12. Juni 2012 (act. G 6.1) und den in der Police anwendbar erklärten Allgemeinen Vertragsbestimmungen für die "Krankentaggeldversicherung für Unternehmen und BVG - Koordinationsdeckung", Ausgabe 01.2008 (act. G 1.8; nachfolgend AVB). 1.2 Gemäss Art. 24 AVB kann der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person gegen die Versicherung am schweizerischen Wohn- oder Arbeitsort Klage erheben. Der Kläger wohnt in der Stadt St. Gallen. Somit ist die örtliche Zuständigkeit gegeben. 1.3 Das Versicherungsgericht entscheidet gemäss Art. 9 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (EG-ZPO; 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 auch die sachliche Zuständigkeit gegeben. 1.4 Vor der Klageanhebung beim Versicherungsgericht ist kein Schlichtungsverfahren gemäss Art. 197 ff. ZPO durchzuführen (vgl. BGE 138 III 558 E. 4.6). 1.5 Die prozessualen Voraussetzungen sind somit erfüllt und auf die Klage ist einzutreten.

E. 2

2.1 Zusatzversicherungen unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 2 und 3 KVG dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (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 ohne Rücksicht auf den Streitwert das vereinfachte Verfahren. 2.2 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 jedoch 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: Karl Spühler/Luca Tenchio/Dominik Infanger [Hrsg.], Basler Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 2. Aufl. Basel 2013 [nachfolgend BSK ZPO], 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 ZPO Kommentar], Art. 153 N 5 ff.; Bernd Hauck in: ZPO Kommentar, Art. 247 N 33; BGE 125 III 231 E. 4a und 107 II 233 E. 2c). 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 in: ZPO Kommentar, Art. 247 N 37).

2.3 Im Zivilprozess gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 157 ZPO). Das Gericht hat bei der Bewertung der erhobenen Beweise unabhängig von abstrakten 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 in: ZPO Kommentar, 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 dafür gelten, bestimmt sich nach Art. 183 ff. ZPO (vgl. auch Thomas Weibel in: ZPO Kommentar, Art. 183 N 8 ff.).

E. 3

Unbestritten ist, dass die Beklagte dem Kläger wegen krankheitsbedingter 100%iger Arbeitsunfähigkeit Krankentaggelder vom 7. Januar 2014 bis 7. September 2014 ausgerichtet hat (vgl. act. G 1, 6 und 6.5). Streitig ist dagegen, ob die Beklagte für die Zeit ab 8. September 2014 zu Recht die Zahlung von Krankentaggeldern verweigert hat. Eingeklagt und damit zu prüfen sind die Krankentaggeldansprüche ab 8. September 2014 bis 30. Juni 2015, wobei sich der Kläger das Nachklagerecht für spätere Zeiträume vorbehalten hat.

3.1 Der Kläger ist gemäss der Versicherungspolice vom 12. Juni 2012 (act. G 6.1) i.V.m. Art. 1 und 13.1 AVB (act. G 1.8) u.a. für die wirtschaftlichen Folgen von Krankheiten versichert. Als Krankheit gilt nach Art. 2.5 AVB jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Unbestritten ist, dass die ab dem 7. Januar 2014 (noch) existierenden gesundheitlichen Einschränkungen nicht die Folge des Unfalls, sondern einer Erkrankung sind.

3.2 Die Versicherungsleistungen richten sich nach den Bestimmungen der Versicherungspolice und den Art. 13 bis 19 AVB. Gemäss Art. 15.1 AVB bezahlt die Beklagte den nachgewiesenen Erwerbsausfall, der durch eine versicherte Arbeitsunfähigkeit entstanden ist. Arbeitsunfähigkeit ist nach Art. 13.3 AVB die durch eine

Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, eine im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Leistungsvoraussetzung ist eine ärztlich bestätigte Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 15.6 AVB).

3.3 Der Kläger vertritt den Standpunkt, dass er weder in der bisherigen Tätigkeit als Werkstattmitarbeiter noch in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei. Als Beweis führt er insbesondere die Berichte und Stellungnahmen des Facharztes vom 15. September 2014, 17. Februar 2015 sowie 17., 19. und 23. Juni 2015 an (act. G 1, 1.5, 1.7, 15 und 16). Die Beklagte dagegen vertritt den Standpunkt, dass es für die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit keine objektiven, medizinisch nachweisbaren Gründe gebe (act. G 6). Da der Kläger in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei, hätte er seine bisherige Arbeit als Werkstattmitarbeiter längst wieder aufnehmen können, denn es handle sich dabei um eine körperlich leichtere, wenn nicht gar um eine bereits angepasste Tätigkeit. Im Weiteren macht die Beklagte geltend, dass die Arbeitsunfähigkeit des Klägers nicht für den ganzen Zeitraum, für welche Taggeldleistungen beansprucht werden, nachgewiesen sei. Dies betreffe insbesondere den Zeitraum vom 1. November 2014 bis 17. Februar 2015. Zudem habe der behandelnde Arzt wiederholt die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit prognostiziert.

3.4 Um das Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit bzw. deren Ausmass beurteilen zu können, ist die Versicherung und im Klagefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4; vgl. dazu auch Art. 15.6 AVB). 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 351 E. 3a). Erachtet das Gericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen – insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens – abschliessen (RKUV 1997 Nr. U 281 E. 1a; BGE 122 V 157 E. 1d).

3.5 Nachfolgend sind daher die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse insbesondere unter den Vorgaben von Art. 15.6 AVB sowie hinsichtlich der Beweisführung und Beweislastverteilung (vgl. E. 2.2) zu würdigen.

3.5.1 Die Z. ___ AG meldete der Beklagten am 21. Januar 2014 die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit des Klägers (act. G 6.9). Die Beklagte entrichtete infolgedessen Krankentaggelder ab 7. Januar 2014. Die am 31. März 2014 durchgeführte Operation (Spondylodese L3 - L5) brachte nicht die erhoffte Schmerzlinderung. Der Facharzt hielt im Arztbericht vom 4. Juli 2014 fest, dass er aufgrund des aktuellen Gesundheitszustandes des Klägers von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis 31. August 2014 ausgehe. Zudem prognostizierte der Arzt eine Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis mittleren Tätigkeit in einer ersten Phase (September 2014) zu 50% und ab Oktober 2014 zu 100%. Die ursprüngliche Arbeit als Metallbauer könne der Kläger längerfristig (bis zur Pension) nicht mehr ausüben (act. G 6.2). Im ärztlichen Zeugnis vom 28. August 2014 attestierte der Facharzt eine fortgesetzte 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis

Ende Oktober 2014 (act. G 6.2 und 6.4). Im Arztbericht vom 15. September 2014 zuhanden des Vertrauensarztes der Beklagten bescheinigte der Facharzt, dass der Kläger bis Ende Oktober sicher 100% arbeitsunfähig sei (act. 6.8). Zur Begründung führte er an, dass der Kläger therapieresistente Lumbalgien habe, und wies darauf hin, dass je nach Ansprechen des Klägers auf die Facettengelenksinfiltration L5/S1 beidseits entweder eine Kryozetomie oder allenfalls sogar eine interspinöse Stabilisation zur Entlastung der Facettengelenke notwendig werde. Zudem prognostizierte er erneut, dass der Kläger als Metallbauer bis zur Pension nicht mehr arbeiten könne. Für eine körperlich leichte bis mittlere Tätigkeit sollte der Kläger jedoch wieder arbeitsfähig werden.

3.5.2 In den Arztberichten hat der ärztliche Fachspezialist Dr. C.____ nachvollziehbar dargelegt, wieso er von einer fortgesetzten 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Klägers ausgeht. Da sich der Gesundheitszustand des Klägers durch die Operation und die Nachbehandlungen nicht wie erhofft verbessert hatte, war die prognostizierte (teilweise und leidensangepasste) Arbeitsfähigkeit ab September bzw. Oktober 2014 hinfällig geworden. Im ärztlichen Bericht vom 15. September 2014 wies der Facharzt auf die längerfristigen gesundheitlichen Einschränkungen hin. Wie im Arztbericht dargelegt, hing die gesundheitliche Entwicklung des Versicherten vom Ansprechen auf die nächsten Behandlungsschritte ab, weshalb es verständlich ist, dass der Facharzt keine Prognose mehr abgab, ab wann und in welchem Umfange der Versicherte einer leidensangepassten Tätigkeit sollte nachgehen können. Da die Arztberichte schlüssig und nachvollziehbar sind, gibt es keine Veranlassung, nicht von der attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Klägers zumindest bis Ende Oktober 2014 auszugehen.

3.5.3 Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit des Klägers ab dem 1. November 2014 sind insbesondere die ärztlichen Berichte vom 15. September 2014 (act. G 1.7), vom 17. Februar 2015 (act. G 1.5) sowie vom 17. Juni 2015 (act. G 15) und den erläuternden E-Mail-Nachrichten vom 19. und 23. Juni 2015 (act. G 16) zu würdigen. Im Bericht vom 15. September 2014 bescheinigte der Facharzt zuhanden des Vertrauensarztes der Beklagten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Klägers sicher bis Ende Oktober 2014. Im Weiteren wies er darauf hin, dass der Kläger als Metallbauer bis zur Pension nicht mehr arbeitsfähig sei. Hinsichtlich einer körperlich leichten bis mittleren Tätigkeit prognostizierte er zwar, dass der Kläger wieder arbeitsfähig werde, nannte jedoch keinen Termin. Im Arztbericht vom 17. Februar 2015 wies der Facharzt darauf hin, dass der Kläger nach wie vor unter teils starken Rückenschmerzen leide und zuletzt am 5. Februar 2015 ein Sakralblock durchgeführt worden sei. Das Resultat dieser Behandlung müsse nun abgewartet werden. Der Facharzt ging aufgrund seiner Erfahrung von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Klägers bis 31. März 2015 aus. Im Arztbericht vom 17. Juni 2015 erwähnt der Facharzt, dass der Kläger nach wie vor an lumbosakralen Rückenschmerzen mit intermittierenden Gefühlsstörungen in den Beinen leide. Die Ursache dieser Beschwerden sei eine leichte bis mässige Spinalkanaleinengung auf Höhe L5/S1 linksbetont sowie auf Höhe L2/L3. In der E-Mail-Nachricht vom 19. Juni 2015 bestätigte Dr. C.____, dass auch im Zeitraum vom 1. November 2014 bis 17. Februar 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (act. G 16). Aus dem Arztbericht vom 17. Juni 2015 in Verbindung mit der erläuternden E-Mail-Nachricht vom 23. Juni 2015 ergibt sich, dass auch für eine leidensangepasste Tätigkeit bisher eine 100% Arbeitsunfähigkeit bestand. Erst ab dem 1. August 2015 prognostiziert der Facharzt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (act. G 15 f.). Aus den ärztlichen Berichten ist ersichtlich, dass der Kläger wegen der ausgebliebenen Verbesserung der gesundheitlichen Situation auch nach dem 1. November 2014 in ärztlicher Behandlung

stand. So waren weitere Behandlungen bzw. medizinische Eingriffe angesagt, da die möglichst schmerzfreie Funktion des Bewegungsapparates noch nicht erreicht werden konnte. Da der Kläger bis heute in ärztlicher Behandlung steht und die gesundheitlichen Auswirkungen bzw. Einschränkungen offensichtlich andauern, ist das ärztliche Attest einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit plausibel. 3.5.4 Hinsichtlich der Beweislastverteilung ist anzumerken, dass die Beklagte mit ihrem Verhalten, dem Retournieren eines vom Kläger ihr zugestellten Arztzeugnisses und der gleichzeitigen Erwähnung, dass sie die Taggeldzahlungen eingestellt habe (act. G 6.5), zumindest konkludent zum Ausdruck gebracht hat, dass sie keine weiteren Arztzeugnisse benötige bzw. der Versicherte keine weiteren Arztzeugnisse mehr einreichen müsse (vgl. Art. 20.7 AVB). Dem Einwand der Beklagten, dass der Kläger die Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. November 2014 ungenügend belegt habe, kann daher nicht gefolgt werden. Zudem wäre es spätestens ab dem Zeitpunkt, als der Facharzt den begründeten Arztbericht vom 15. September 2014 dem vertrauensärztlichen Dienst der Beklagten einreicht hatte, an der Beklagten gelegen, den (Gegen-) Beweis zu erbringen, wenn sie weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit des Klägers ab dem 8. September 2014 ausgehen und deshalb keine Krankentaggelder ausrichten wollte. Anzumerken ist, dass die Beklagte stets die Möglichkeit gehabt hat, den Versicherten gestützt auf Art. 20.8 AVB von einem durch sie beauftragten Arzt untersuchen bzw. begutachten zu lassen. 3.5.5 Folglich hat der Kläger mit der Einreichung der ärztlichen Zeugnisse vom 15. September 2014, 17. Februar 2015 und 17. Juni 2015 inkl. den erläuternden E-Mail-Nachrichten von 19. und 23. Juni 2015 seine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für den eingeklagten Zeitraum entsprechend den AVB rechtsgenügend nachgewiesen. 3.5.6 Der in der Klageantwort erhobene Einwand, dass der Kläger bereits im September 2014 die Arbeit als Werkstattmitarbeiter in der bisherigen Tätigkeit wieder hätte aufnehmen können, da es sich um eine leidensangepasste Tätigkeit handle, ist von vornherein unbehelflich, da spätestens mit dem an der Verhandlung eingereichten Arztzeugnis von Dr. C. ___ vom 17. Juni 2015 (act. G 15) und den erläuternden E-Mail-Nachrichten vom 19. und 23. Juni 2015 (act. G 16) die Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten ausgewiesen ist. Im Übrigen ist anzumerken, dass bezüglich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit die Berufsbezeichnungen Metallbauer und Werkstattmitarbeiter synonym verwendet wurden. So betrifft die von Dr. C. ___ ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit als Metallbauer jeweils auch die zuletzt ausgeführte Tätigkeit. 3.5.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass im eingeklagten Zeitraum vom 8. September 2014 bis 30. Juni 2015 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine durchgehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Klägers bestand. Mit den eingereichten Arztzeugnissen wurden die in der Versicherungspolice inkl. AVB festgehaltenen Anforderungen an den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit erfüllt. Bei diesem Ergebnis kann auf die Anordnung eines gerichtlichen Gutachtens zur Arbeitsfähigkeit des Klägers verzichtet werden. Aufgrund der bewiesenen Arbeitsunfähigkeit erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit den in der Replik gestellten Beweisanträgen

E. 4

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Klage vollumfänglich gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger gründend auf einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 8. September 2014 bis zum 30. Juni 2015 Fr. 36'704.-- zu bezahlen (296 Krankentaggelder zu Fr. 124.-- pro Tag). 4.2 Der Rechtsvertreter des Klägers beantragt die Verzinsung des Taggeldausstands zu 5% ab mittlerem Verfall. 4.2.1 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 (nachfolgend BSK OR I), Art. 102 N 3). Lehnt die Versicherung 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 (Pascal Grolimund/Alain Villard in: Basler Kommentar zum VVG, Nachführungsband, Basel 2012 (nachfolgend BSK VVG), Art. 41 ad N 20, 2. Abschnitt). 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 in: BSK OR I, Art. 102 N 11).

4.2.2 Nach den vorstehenden Ausführungen geriet die Beklagte mit der definitiven Ablehnung ihrer Leistungspflicht mit den einzelnen Taggeldern jeweils am Tag der Fälligkeit in Verzug. Eine ausdrückliche Mahnung der Taggeldleistungen durch den Kläger war nicht erforderlich. Aus praktischen Gründen rechtfertigt es sich, von einem mittleren Verfall am 2. Februar 2015 auszugehen (8. September 2014 zuzüglich halbe Leistungsdauer von 148 Tagen [296 Tage : 2]; analog zum mittleren Verfall von Schadenszinsen; vgl. Christian Heierli/Anton K. Schnyder in: BSK OR I, Art. 42 N 5).

4.2.3 Gemäss Art. 100 VVG i.V.m. Art. 104 Abs. 1 OR hat die Beklagte bei Verzug Verzugszinsen zu 5% pro Jahr zu bezahlen.

4.3 Gerichtskosten sind keine aufzuerlegen (vgl. Art. 114 lit. e ZPO).

4.4 Der obsiegende, anwaltlich vertretene Kläger hat eine Honorarnote in der Höhe von Fr. 6'371.90 inkl. MWSt eingereicht (act. G 18). Die beantragte Parteientschädigung ist zuzusprechen, denn diese liegt nicht über der nach den kantonalen Tarifen bei einem Streitwert von Fr. 36'704.-- zuzusprechenden Entschädigung (Art. 105 Abs. 2 i.V.m. Art. 96 ZPO; Art. 13 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 1 lit. c der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) i.V.m. Art. 91 ZPO; Art. 15 analog, Art. 28bis Abs. 1 und Art. 29 HonO). Bei diesem Verfahrensausgang wird die bereits bewilligte unentgeltliche Rechtsverbeiständung gegenstandslos. Demgemäss hat das Versicherungsgericht nach einer Beratung gemäss Art. 14 Abs. 2 der sankt-gallischen Verordnung über die Organisation und den Geschäftsgang des Versicherungsgerichts (Org V; sGS 941.114) entschieden:

1. Die Klage wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die Beklagte verpflichtet wird, dem Kläger Fr. 36'704.-- nebst Zins zu 5% seit 2. Februar 2015 zu entrichten.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beklagte hat den Kläger mit Fr. 6'371.90 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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