

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2016/13 vom 16. August 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-08-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV-Z 2016_13

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2016/13 du 16 août 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2016/13 del 16 agosto 2017

Regeste

Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Würdigung einer durch die Versicherung eingeholten psychiatrischen Beurteilung; diese erscheint als zu vage, unvollständig und damit ungeeignet zur Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klägerin. Arbeitsunfähigkeit und damit Taggeldanspruch im eingeklagten Zeitraum gestützt auf die gesamte Aktenlage mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Auf das Feststellungsbegehren ist mangels schützenswertes Interesses nicht einzutreten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. August 2017, KV-Z 2016/13).

Erwägungen

E. 1

Mit der Leistungsklage (Ziff. 2 des Rechtsbegehrens) beantragt die Klägerin Taggelder aus einer kollektiven Krankentaggeldversicherung. 1.1 Gemäss Ziff. 38 der vorliegend unbestrittenermassen anwendbaren Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten (nachfolgend: AVB), Ausgabe 2014 (act G 6.1), sind für Klagen aus dem Versicherungsvertrag die Gerichte am schweizerischen Wohnort des Versicherungsnehmers bzw. des Anspruchsberechtigten zuständig. Die Klägerin hat das Gericht an ihrem Wohnort angerufen. Die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen ist damit gegeben. 1.2 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). Darunter werden praxisgemäss auch Zusatzversicherungen wie die vorliegend zu beurteilende Kollektivtaggeldversicherung subsumiert, auf die das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) zur Anwendung gelangt (vgl. etwa BGE 138 III 2 E. 1.1). Damit sind vorliegend auch die Voraussetzungen der sachlichen und funktionellen Zuständigkeit erfüllt. 1.3 Vor der Klageanhebung beim Versicherungsgericht ist kein Schlichtungsverfahren gemäss Art. 197 ff. ZPO durchzuführen (vgl. BGE 138 III 564 E. 4.6). 1.4 Die prozessualen Voraussetzungen sind erfüllt und auf die Leistungsklage ist einzutreten.

E. 2

Zwischen den Parteien zentral umstritten und nachfolgend zu beurteilen ist der Anspruch der Klägerin auf Taggeldleistungen für die Zeit vom 6. Juni bis 9. Oktober 2016 (vgl. Ziff. 2 des Rechtsbegehrens; act. G 1). 2.1 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). Art. 247 Abs. 2 ZPO sieht vor, dass das Gericht in solchen Streitigkeiten 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. BSK ZPO [2. Aufl.] – PETER GUYAN, Art. 153 N 3 ff., insbesondere N 9; vgl. ferner FRANZ HASENBÖHLER in: SUTTER-SOMM/HASENBÖHLER/LEUENBERGER [Hrsg.], ZPO Kommentar, 2. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2013, Art. 153 N 5 ff.).

2.2 Nach Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB; SR 210) hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Der Eintritt des Versicherungsfalls ist nach diesen Grundsätzen vom Anspruchsberechtigten zu beweisen (BGE 141 III 241 E. 3.1). Da der Nachweis rechtsbegründender Tatsachen im Bereich des Versicherungsvertrags regelmässig mit Schwierigkeiten verbunden ist, geniesst die anspruchsberechtigte Person insofern eine Beweiserleichterung, als sie nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Bestehen des geltend gemachten Versicherungsanspruchs darzutun hat. Beim Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist verlangt, dass die Möglichkeit, es könnte sich auch anders verhalten, zwar nicht ausgeschlossen ist, sie aber für die betreffende Tatsache weder eine massgebende Rolle spielen noch vernünftigerweise in Betracht fallen darf (Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2015, 4A_516/2014, E. 4.1 mit Hinweis u.a. auf BGE 130 III 325 E. 3.3).

2.3 An der Beweislast der anspruchsberechtigten Person ändert nichts, dass die Versicherung zunächst Taggelder ausbezahlt hat; macht sie geltend, die Umstände hätten sich geändert oder die Leistungen seien von vornherein zu Unrecht erbracht worden und die versicherte Person sei (wieder) arbeitsfähig, so hat die anspruchsberechtigte Person zu beweisen, dass sie (weiterhin) arbeitsunfähig ist und daher Anspruch auf Taggelder hat. Im Falle der Beweislosigkeit trägt mithin nicht die Versicherung, sondern die anspruchsberechtigte Person die Beweislast (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. August 2015, 4A_246/2015, E. 2.2 mit Hinweis).

2.4 Im Zivilprozess stellt ein Privatgutachten kein Beweismittel, sondern eine blosser Parteibehauptung dar. Bewiesen werden müssen nur Tatsachenbehauptungen, die ausdrücklich bestritten sind. Bestreitungen sind so konkret zu halten, dass sich bestimmen lässt, welche einzelnen Behauptungen des Klägers damit bestritten werden. Erforderlich ist eine klare Äusserung, dass der Wahrheitsgehalt einer bestimmten und konkreten gegnerischen Behauptung infrage gestellt wird. Parteibehauptungen, denen ein Privatgutachten zugrunde liegt, sind meist besonders substantiiert. Entsprechend genügt eine pauschale Bestreitung nicht; die Gegenpartei ist

vielmehr gehalten zu substantzieren, welche einzelnen Tatsachen sie konkret bestreitet. Wird jedoch eine Tatsachenbehauptung von der Gegenpartei substantziert bestritten, so vermögen Parteigutachten als reine Parteibehauptungen diese allein nicht zu beweisen. Als Parteibehauptungen mögen sie allenfalls zusammen mit – durch Beweismittel nachgewiesenen – Indizien den Beweis zu erbringen. Werden sie aber nicht durch Indizien gestützt, so dürfen sie als bestrittene Behauptungen nicht als erwiesen erachtet werden (vgl. zum Ganzen ausführlich BGE 141 III 433 E. 2.6).

E. 3

3.1 Das grundsätzlich anwendbare VVG enthält mit Ausnahme von Art. 87 VVG, der das selbstständige Forderungsrecht des Begünstigten in der kollektiven Unfall- oder Krankenversicherung normiert, keine spezifischen Bestimmungen zum Krankentaggeld. Es sind deshalb vorab die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien massgebend, vorliegend also die AVB der Beklagten. 3.2 Gemäss Ziff. 3.1 der 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 die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Ziff. 3.4 der AVB). Das Taggeld wird bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% anteilmässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet (Ziff. 12.1 der AVB). Für versicherte Personen, die bei Ende der Versicherung arbeitsunfähig bzw. erwerbsunfähig sind, bleibt der Leistungsanspruch für den laufenden Fall im Rahmen der Vertragsbestimmungen gewahrt (Nachleistung). Mit Wiedererlangen der vollständigen Arbeitsfähigkeit erlischt der Anspruch auf Nachleistung (Ziff. 9.4 der AVB). Die Nachleistung kommt bei einem Rückfall gemäss Ziff. 17.2 nicht zur Anwendung (Ziff. 9.5 lit. d AVB). Das erneute Auftreten einer Krankheit gilt hinsichtlich Leistungsdauer und Wartefrist als neuer Leistungsfall, wenn die versicherte Person vor dem Rückfall während mindestens 365 Tagen wegen dieser Krankheit nicht arbeitsunfähig oder in ärztlicher Behandlung war (vgl. Ziff. 17.2 AVB). 3.3 Die Definition der Arbeitsunfähigkeit in den AVB entspricht wörtlich Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Deshalb und mangels erkennbarer gegenteiliger Gesichtspunkte rechtfertigt es sich, bei der Auslegung von Ziff. 3.4 der AVB auf die im Sozialversicherungsrecht herrschende Interpretation abzustellen.

E. 4

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die aktenkundigen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Arbeitsfähigkeitsschätzung zulassen bzw. ob der Klägerin damit der rechtsgenügeliche Beweis für das Bestehen des geltend gemachten Versicherungsanspruchs gelingt. Sie stützt sich dabei auf die Ausführungen der behandelnden Ärzte. Die Beklagte sieht den Gegenbeweis aufgrund der fachvertrauensärztlichen Berichte als erbracht. 4.1 Der behandelnde Hausarzt, Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, attestiert der Klägerin ab dem 25. Januar 2016 vorerst eine 50%-ige, ab dem 12. Februar bis 21. März 2016 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 12.2). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit nannte er im Bericht vom 10. Februar 2016 eine aktuell mittelschwere depressive Episode sowie Narkolepsie. Die Einschränkungen in der

Arbeitsfähigkeit würden sich aufgrund von Müdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, gestörter Teamfähigkeit und Kontaktschwierigkeiten ergeben (act. G 6.5). Med. pract. D.____ bescheinigt der Klägerin anschliessend und durchgehend bis am 31. Juli 2016 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er am 29. Juni 2016 eine leichte depressive Episode sowie einen Verdacht auf Narkolepsie ohne Kataplexien, differentialdiagnostisch einen Verdacht auf idiopathische Hypersomnie. Bezüglich des Heilungsverlaufs sei zu beschreiben, dass die depressive Symptomatik rückläufig, aber noch keine vollständige Remission erreicht sei. Die Anmeldung zur stationären psychotherapeutisch-psychosomatischen Behandlung in der Klinik F.____ erfolge zur Intensivierung der psychotherapeutischen Behandlung bei aktuell ungenügendem Behandlungserfolg im ambulanten Setting. Die aktuelle Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei durch die eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit und die verschiedenen körperlichen Symptome (Nacken, Kopfschmerzen) bei längerer Phase der Konzentration, beispielsweise Arbeit vor dem PC, gegeben. Es sei zukünftig von einer vollständigen Remission der depressiven Symptomatik auszugehen, die zeitliche Prognose dazu sei jedoch schwierig, da nicht nur eine depressive Symptomatik, sondern auch eine Verstärkung und Wechselwirkung durch die Narkolepsie bestehe, beispielsweise durch den gestörten Tag-Nacht-Rhythmus. Die hypersomnische Symptomatik werde mit medikamentöser Behandlung zu lindern sein, es sei jedoch nicht zu erwarten, dass diese vollständig remittieren werde (act. G 1.3). Im Bericht vom 25. Juli 2016 an die IV-Stelle des Kantons St. Gallen spricht med. pract. D.____ auch in angepasster Tätigkeit von einer aktuell 100%-igen Arbeitsunfähigkeit der Klägerin. Die Evaluation und Neubeurteilung seien nach der stationären Behandlung in der Klinik F.____ vorgesehen. Nach dieser Behandlung sei es wichtig, dass die Klägerin die Arbeitsfähigkeit langsam steigern, beginnend mit maximal 50% (act. G 12.17). Die Ärzte der Klinik F.____ bescheinigen der Klägerin, welche sich dort vom 8. August bis 1. Oktober 2016 stationär in der Klinik aufhielt, bis am 9. Oktober 2016 eine weitere volle Arbeitsunfähigkeit (act. G 1.23, 1.25, G 12.4). Diagnostiziert werden eine mittelgradige depressive Episode bei multifaktorieller psychosozialer Belastung mit Entwicklung eines Erschöpfungssyndroms, eine nichtorganische Insomnie sowie eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen. Als Beeinträchtigungen werden Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Merkfähigkeitsdefizite beschrieben (act. G 12.4-4). Per 10. Oktober 2016 wird der Klägerin von med. pract. D.____ vorab bis am 28. November 2016 eine 80%-ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (act. G 1.27).

4.2 Dr. C.____ geht im Untersuchungszeitpunkt (2. Mai 2016) von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit der Klägerin aus. Er führt in seinem Untersuchungsbericht vom 20. Mai 2016 im Wesentlichen aus, dass aufgrund zahlreicher, zum Teil wesentlicher Inkonsistenzen und Unplausibilitäten die Gültigkeit der Beschwerdeschilderung als deutlich eingeschränkt zu beurteilen sei. Die Ergebnisse würden erhebliche Zweifel an der Mitwirkung der Klägerin in der Untersuchung und der Gültigkeit der erhaltenen Angaben begründen. Eine Reihe der geltend gemachten Beschwerden liessen sich auf der Befundebene widerlegen. Positiv belegbar und mit hoher Sicherheit nachweisbar seien bei der Klägerin negative Antwortverzerrungen, sodass kein gültiges Untersuchungsergebnis habe erhalten werden können. Ob eine kognitive Störung dennoch vorhanden sei, könne nicht abschliessend beurteilt werden. Es hätten sich jedoch weder Hinweise für eine leichte noch erhebliche depressive Erkrankung mit nennenswerter Konzentrationsstörung oder rascher Erschöpfung gezeigt. Aus psychiatrischer Sicht liege weder auf der Befund- noch auf der Diagnoseebene der auswärts benannten leichten Depression eine teil- oder

vollständige Arbeitsunfähigkeit vor. Eine Arbeitsunfähigkeit infolge einer leichten Depression widerspreche dabei auch den Leitlinien des ICD-10. Ausserdem bestehe der Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge bzw. -störung. Diese seien jedoch in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit nur bedingt relevant, da sie seit dem frühen Erwachsenenalter bestehen dürften und eine berufliche Tätigkeit bisher nicht eingeschränkt hätten. Bezüglich der Narkolepsie könne keine Stellung genommen werden, da diese als eine neurologische bzw. internistische Erkrankung gesehen und nicht den nichtorganischen Schlafstörungen zugeordnet werde. Jedoch würden zu den beschriebenen Schlafbeschwerden bezüglich Ausmass und Intensität erhebliche Zweifel bestehen. Offensichtlich seien die langjährig bekannten Schlafstörungen erst im Rahmen der Partnerschafts- und Arbeitsplatzproblematik zum erheblichen Problem geworden. Zudem sei fraglich, ob eine korrekte Schlafhygiene bestehe und inwieweit die Einnahme von ein bis zwei Tabletten Temesta um 2.00 Uhr morgens die Tagesmüdigkeit zusätzlich unterstütze (act. G 1.11-15).

E. 5

5.1 Die Beurteilungen der involvierten Ärzte variieren in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Klägerin in erheblichem Masse. Während Dr. C.____ die Klägerin für 100% arbeitsfähig hält (vgl. E. 4.2), attestieren ihr die behandelnden Ärzte im vorliegend interessierenden eingeklagten Zeitraum bis am 9. Oktober 2016 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 4.1). 5.2 Die Klägerin lässt ausführen, dass der Untersuchungsbericht von Dr. C.____ keinerlei Beweiswert habe. Er basiere auf einem einmaligen Gespräch mit der Klägerin. Dr. C.____ räume selbst unumwunden ein, dass die von ihm erhobenen Befunde und Beobachtungen sowie deren (subjektive) Interpretation durch ihn keine abschliessende Stellungnahme zuliesse. Dass die Beklagte aufgrund einer solch oberflächlichen Untersuchung und unter Missachtung sämtlicher gegenteiliger Arztberichte aller behandelnden Ärzte ihre Leistungspflicht ab dem 6. Juni 2016 verneint habe, sei völlig unhaltbar. 5.3 Dr. C.____ hat die Klägerin während drei Stunden untersucht. Eine geplante zweite Untersuchung wurde wegen Landesabwesenheit der Klägerin nicht durchgeführt und eine nicht abschliessende Berichterstattung von der Beklagten zumindest in Kauf genommen (act. G 1.11). Bezüglich des Vorliegens einer kognitiven Störung der Klägerin führt Dr. C.____ ausdrücklich aus, dass darüber eine abschliessende Beurteilung nicht möglich sei (act. G 1.11-15). In Bezug auf akzentuierte Persönlichkeitszüge wird angegeben, dass solche sehr wahrscheinlich seien, diese aber bei Annahme, dass sie bereits seit dem jungen Erwachsenenalter vorliegen dürften und die Klägerin den bisherigen Lebensweg habe meistern können, keine Arbeitsunfähigkeit begründeten (act. G 1.11-14). Abschliessend führt Dr. C.____ vorsichtiger aus, dass bei Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge bzw. Persönlichkeitsstörungen eine Arbeitsunfähigkeit nur bedingt relevant sei (act. G 1.11-15). Diese vagen Ausführungen lassen in Bezug auf die psychische Symptomatik – wie es Dr. C.____ selbst einräumt und die Klägerin richtigerweise einwendet – keine abschliessende Beurteilung zur Arbeitsfähigkeit im relevanten Zeitraum zu. 5.4 Weiter fällt auf, dass Dr. C.____ die relevanten medizinischen Vorakten nur rudimentär beizog. Sämtliche Berichte des Zentrums für Schlafmedizin des KSSG blieben unberücksichtigt, obwohl die Klägerin seit August 2015 mehrfach in der Schlafprechstunde war, Schlafuntersuchungen durchgeführt wurden und dabei Unregelmässigkeiten mit allfälligem Krankheitswert aufgetreten sind (act. G 12.5 f., 12.8 f.). Zum dazu differentialdiagnostisch im Raum stehenden Verdacht einer idiopathischen Hypersomnie macht Dr. C.____ keine Ausführungen. Bezüglich des Verdachts auf Narkolepsie wird aufgrund der Fachrichtung keine Stellung genommen, es würden jedoch

zu den beschriebenen Schlafbeschwerden bezüglich Ausmass und Intensität erhebliche Zweifel bestehen (act. G 1.11-15). Diese Zweifel zu äussern, ohne die vollständigen Akten zur Schlafproblematik zu sichten, wirkt unsorgfältig. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Dr. C.____ aufgrund dieser „erheblichen Zweifel“ vorschnell die Glaubwürdigkeit der Angaben der Klägerin auch bezogen auf sein Fachgebiet in Frage stellte. Zwar führt Dr. C.____ grundsätzlich aus, dass aufgrund zahlreicher Inkonsistenzen und Unplausibilitäten die Gültigkeit der Beschwerdeschilderung als deutlich eingeschränkt zu beurteilen sei (act. G 1.11-15), widerlegt indes beispielsweise die durch die Aktigraphien erhobenen objektiven Befunde nicht plausibel. Auch wurden die von den behandelnden Ärzten erstellten Krankengeschichten der Klägerin weder von der Beklagten noch von Dr. C.____ eingefordert. Aus diesen hätte sich zum einen ergeben, dass med. pract. D.____ nach der Rückkehr der Klägerin aus Spanien mit Eintrag vom 25. Mai 2016 von einer krisenhaften Verschlechterung spricht, welche ihn dazu veranlasste, allfällige suizidale Absichten (nochmals) zu thematisieren bzw. abzuklären. Gemeinsam mit der Klägerin wurde zudem die Krisenintervention kontaktiert, nachdem med. pract. D.____ aufgrund der akuten Krise offenbar einen Handlungsbedarf sah, welcher über seine Möglichkeiten im ambulanten Setting hinausgeht (act. G 12.1-4). Zu diesen Begebenheiten äussert sich Dr. C.____ nicht. Zum anderen hätte sich aus den Krankengeschichten ergeben, dass die Neurofeedback-Therapie bei Dr. G.____, Facharzt FMH für Anästhesiologie, bereits mit Eintrag von Dr. E.____ vom 14. August 2015 beschrieben ist (act. G 12.2-3, 5). Diesbezüglich eine Einschätzung ohne weitere zumutbare Abklärung (beispielsweise in Form eines Berichts) vorzunehmen (vgl. act. G 1.11-12), genügt nicht. 5.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beurteilung von Dr. C.____ auch in Berücksichtigung der gesamten medizinischen Aktenlage nicht geeignet ist, eine volle Arbeitsfähigkeit der Klägerin ab dem 6. Juli 2015 zu beweisen.

E. 6

Weiter ist zu prüfen, ob die medizinischen Unterlagen der behandelnden Ärzte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit ausweisen. 6.1 Die Klägerin befindet sich wegen der depressiven Episode seit dem 9. Februar 2016 bei med. pract. D.____ in regelmässiger fachärztlicher ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Nebst der regelmässig durchgeführten Gesprächstherapie (rund einmal wöchentlich; act. G 12.1) nimmt die Klägerin seit Januar 2016 antidepressive (Escitalopram), ergänzt durch schlaffördernde (Trittico), beruhigende/angstlösende (Temesta), wachmachende (Modasomil) und schmerzlindernde (Brufen) Medikamente ein (act. G 12.17). Med. pract. D.____ berichtet aufgrund dieser Therapiesitzungen mit der Klägerin – unterbrochen durch den stationären Aufenthalt in der Klinik F.____ – über einen Zeitraum von Februar 2016 bis Januar 2017 (act. G 12.1). Wegen dieser intensiven Begleitung erscheint der Facharzt als geeignet, bei der vorliegend zur Beurteilung stehenden psychischen Erkrankung (inkl. der durch die Schlafklinik erstellten Schlafproblematik; vgl. act. G 12.5 f., 12.8 f.), zur Frage der Auswirkungen der Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit der Klägerin und deren Verlauf eine kompetente Einschätzung abzugeben. Die Krankengeschichte der Klägerin (act. G 12.1) sowie die dazu ergangenen Arztberichte von med. pract. D.____ (vgl. act. G 1.3, act. G 12.7 und 12.17) zeigen umfassend das Beschwerdebild der Klägerin auf, welches die Medikation verständlich und die Einschränkungen nachvollziehbar macht. Nachvollziehbar ist weiter, dass die stationäre Therapie in der Klinik F.____ – entgegen den Ausführungen von Dr. C.____ – durchaus erst Sinn machte, als die Klägerin dem Klinikalltag sowie den

angebotenen Therapien folgen konnte, ansonsten der gewünschte Effekt bzw. eine Besserung des Gesundheitszustands durch die Behandlungen nicht hätte eintreten können.

6.2 Auch die Einschätzungen im Austrittsbericht der Klinik F.____ beruhen auf einer intensiven siebenwöchigen Behandlung im stationären Rahmen und decken sich im Wesentlichen mit denjenigen von med. pract. D.____. Die bereits von Dr. E.____ beschriebenen Einschränkungen aufgrund der depressiven Symptomatik und der Schlafproblematik werden übereinstimmend auch im Austrittsbericht wiedergegeben. Diesbezüglich ist in diesem Verfahren nicht von Belang, ob die Diagnose einer leichten oder mittelgradigen depressiven Episode gestellt wird. Weiter kann offenbleiben, ob die depressive Episode einzige Ursache der Schlafproblematik ist (was vor dem Hintergrund der Schilderung der Schlaf- bzw. Müdigkeitsproblematik seit der Strahlentherapie zur Behandlung des Morbus Hodgkin Anfang 2012 und den diesbezüglichen Abklärungen zumindest Ende 2012, Anfang 2013 [vgl. act. G 12.7] wenig wahrscheinlich ist) oder ob die Klägerin zusätzlich an Narkolepsie bzw. Hypersomnie leidet, nachdem aufgrund der schlüssigen Arztberichte der behandelnden Ärzte eine – zumindest temporäre – 100%-ige Arbeitsunfähigkeit der Klägerin von Januar 2016 bis am 9. Oktober 2016 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Daran ändert auch die auftragsrechtliche Vertrauensstellung zwischen den behandelnden Ärzten und der Patientin nichts, nachdem im vorliegenden Fall die gebotene Objektivität und Distanz nicht in Zweifel zu ziehen ist und die Diagnosen und Einschränkungen von mehreren voneinander unabhängigen Fachpersonen gestellt wurden.

6.3 Gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte kommen Ziff. 9.4 bzw. Ziff. 9.5 lit. a in Verbindung mit Ziff. 17.2 AVB (vgl. vorstehend E. 3.2) nicht zur Anwendung. Die Klägerin hat seit Beginn der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit im Januar 2016 bis am 9. Oktober 2016 weder ihre Arbeitsfähigkeit vollständig wiedererlangt noch handelt es sich bei der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit nach dem 5. Juni 2016 um einen Rückfall im Sinne der AVB. Die 100%-ige Arbeitsunfähigkeit dauerte von Januar bis Oktober 2016 durchgehend und gründete auf derselben Problematik.

6.4 Auf die Einholung eines Gerichtsgutachtens wird verzichtet, da eine Begutachtung aufgrund der vorliegenden Aktenlage für den Entscheid in der Sache nicht erforderlich ist und für den strittigen Zeitraum keine neuen Erkenntnisse erwarten lässt.

E. 7

7.1 Das Taggeld beläuft sich unstreitig auf Fr. 227.95 (act. G 1.8), sodass für die 126 Tage vom 6. Juni bis und mit 9. Oktober 2016 ein Betrag von Fr. 28'721.70 resultiert. Die Differenz von Fr. 227.95 zum Rechtsbegehren ergibt sich daraus, dass die Klägerin auch einen Taggeldanspruch für den 10. Oktober 2016 errechnet hat, im Rechtsbegehren indes nur Taggelder bis zum 9. Juni 2016 (Ende der 100%-igen Arbeitsunfähigkeit) beantragt sind.

7.2 Der Rechtsvertreter der Klägerin beantragt die Verzinsung des Taggeldaustands zu 5% ab dem 7. August 2016 (mittlerer Verfall). 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. BSK OR I [5. Aufl.] – WOLFGANG WIEGAND, 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 GROLMUND/ALAIN VILLARD in: Basler Kommentar zum VVG, Nachführungsband, Basel 2012, Art. 41 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 zu 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; (vgl. BSK OR I [5. Aufl.] – WOLFGANG WIEGAND, Art. 102 N 11). Gestützt auf diese 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 7. August 2016 auszugehen (6. Juni 2016 zuzüglich halbe Leistungsdauer von 63 Tagen; analog zum mittleren Verfall von Schadenszinsen; vgl. CHRISTIAN HEIERLI/ANTON K. SCHNYDER in: BSK OR I, Art. 42 N 5). Gemäss Art. 100 VVG in Verbindung mit Art. 104 Abs. 1 OR hat die Beklagte bei Verzug Verzugszinsen zu 5% pro Jahr zu bezahlen.

E. 8

Die Klägerin beantragt in Ziff. 1 ihres Rechtsbegehrens die Feststellung, dass die Klägerin ab dem 6. Juni 2016 und bis zur Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, längstens während 720 Tagen, gegenüber der Beklagten Anspruch auf Taggeldleistungen habe. 8.1 Mit der Feststellungsklage verlangt die klagende Partei die gerichtliche Feststellung, dass ein Recht oder Rechtsverhältnis besteht oder nicht besteht (Art. 88 ZPO). Voraussetzung für die Feststellungsklage ist u.a. ein schutzwürdiges Interesse bzw. Feststellungsinteresse, deren Voraussetzung sich aus Art. 59 Abs. 2 lit. a ZPO ergibt. Danach hat die klagende Partei ein schutzwürdiges Interesse rechtlicher oder tatsächlicher Natur an der Feststellungsklage nachzuweisen. Das Interesse muss erheblich sein. Ein solches ist gegeben, wenn kumulativ 1. eine erhebliche Ungewissheit über Bestand und Inhalt der Rechtsbeziehungen zwischen den Parteien herrscht, und diese Ungewissheit mit einem Feststellungsurteil beseitigt werden kann, 2. das Fortdauern der Ungewissheit eine Unzumutbarkeit für den Kläger darstellt, weil sie ihn in seiner Bewegungsfreiheit behindert und 3. es dem Kläger nicht möglich ist, diese Unsicherheit mit einer Leistungs- oder Gestaltungsklage zu beheben/beseitigen (vgl. BSK ZPO [2. Aufl.] – MARC WEBER, Art. 88 N 9). 8.2 Von beklagtischer Seite ist unbestritten, dass Taggelder gemäss der Police H.____ (act. G 6.2) geschuldet sind, soweit die Voraussetzungen dafür in Anwendung der AVB gegeben sind. Damit mangelt es an einer unzumutbaren Ungewissheit bzw. einem schützenswerten Interesse der Klägerin. Weiter hat die Klägerin jederzeit die Möglichkeit, allfällige Taggeldansprüche ab dem 10. Oktober 2016 mittels Leistungsklage geltend zu machen. Auf die Feststellungsklage gemäss Ziff. 1 des Rechtsbegehrens der Klägerin ist nicht einzutreten (vgl. BSK ZPO [2. Aufl.] – MARC WEBER, Art. 88 N 17).

E. 9

9.1 Gemäss Art. 106 Abs. 1 ZPO werden die Prozesskosten der unterliegenden Partei auferlegt. Hat keine Partei vollständig obsiegt, so werden diese nach dem Ausgang des Verfahrens verteilt (Art. 106 Abs. 2 ZPO). Die Klägerin dringt mit ihrer Leistungsklage (beinahe) vollständig durch (vgl. E. 7). Das Feststellungsbegehren ist von derart untergeordneter Bedeutung bzw. betrifft dem Grundsatz nach eine unbestrittene Frage, weshalb ein Nichteintreten darauf nichts daran ändert, dass die Klägerin in Bezug auf die Verteilung der Prozesskosten als vollständig obsiegend gilt. Entsprechend hat die Beklagte die Prozesskosten (Gerichts- und Parteikosten; Art. 95 Abs. 1 ZPO) zu tragen. 9.2 Gerichtskosten sind gemäss Art. 114 lit. e ZPO keine zu erheben. 9.3 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 Abs. 1 lit. c der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) Fr. 1'850.-- bei einem Streitwert von Fr. 20'000.-- bis Fr. 50'000.-- zuzüglich 12.3% des Streitwerts. Bei einem Streitwert von Fr. 28'949.65 resultiert damit ein Honorar von Fr. 5'410.80 (Fr. 1'850.-- + 12.3% von Fr. 28'949.65). Somit hat die Beklagte die Klägerin mit Fr. 5'410.80 zuzüglich Barauslagen von Fr. 216.45 (4% gemäss Art. 28bis Abs. 1 HonO) sowie der Mehrwertsteuer von Fr. 450.20 (8% von Fr. 5'627.25), d.h. mit insgesamt Fr. 6'077.45 zu entschädigen. Mit der Zusprache der Parteientschädigung erübrigt sich die Frage einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverbeiständung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 14 des sankt-gallischen Reglements über Organisation und Geschäftsgang des Versicherungsgerichtes (OrgR; sGS 941.114) 1. Auf das Feststellungsbegehren wird nicht eingetreten. 2. Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin für die Zeit vom 6. Juni 2016 bis 9. Oktober 2016 Taggelder in der Höhe von Fr. 28'721.20 zuzüglich Zins zu 5% ab dem 7. August 2016 zu bezahlen. 3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 4. Die Beklagte hat die Klägerin mit Fr. 6'077.45 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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