

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2016/2 vom 17. Mai 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-05-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV-Z 2016_2

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2016/2 du 17 mai 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2016/2 del 17 maggio 2016

Regeste

Krankentaggeld, VVG-Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Im konkreten Fall ist die vom Kläger geltend gemachte, durch eine schwierige Arbeitsplatzsituation mit subjektiv erlebtem Mobbing ausgelöste Arbeitsunfähigkeit nicht hinreichend bewiesen, sodass die eingeklagte Versicherung ihre Leistungspflicht diesbezüglich zu Recht verneint hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Mai 2016, KV-Z 2016/2).

Erwägungen

E. 1

1.1 Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Gemäss Art. 36 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten für die kollektive Taggeldversicherung nach VVG (nachfolgend AVB; act. G 3.2) steht der versicherten Person als Gerichtsstand wahlweise der ordentliche Gerichtsstand und ihr schweizerischer oder liechtensteinischer Wohnsitz zur Verfügung. Der Kläger hat das Gericht an seinem Wohnsitz angerufen, dessen örtliche Zuständigkeit folglich gegeben ist. 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). Damit ist auch die Voraussetzung der sachlichen Zuständigkeit erfüllt. 1.3 Vor der Klageanhebung beim Versicherungsgericht muss kein Schlichtungsverfahren gemäss Art. 197 ff. ZPO durchgeführt werden (vgl. BGE 138 III 558).

E. 2

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; Franz Hasenböhler in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger [Hrsg.], ZPO Kommentar, 2. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2013 [nachfolgend zitiert mit ZPO Kommentar], 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). 2.2 Nach Art. 8 ZGB 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 (m.w.H. BGE 141 III 241 E. 3.1). Dies gilt auch dann, wenn 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 versicherte Person zu beweisen, dass sie (weiterhin) arbeitsunfähig ist und daher Anspruch auf Taggelder hat (BGE 141 III 241 E. 3.1; Urteil 4A_246/2015 vom 17. August 2015 E. 2.2). Da der Nachweis rechtsbegründender Tatsachen im Bereich des Versicherungsvertrags regelmässig mit Schwierigkeiten verbunden ist, geniesst der Versicherungsnehmer insofern eine Beweiserleichterung, als er 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 (m.w.H. Urteil 4A_516/2014 des Bundesgerichts vom 11. März 2015 E. 4.1). 2.3 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 substantiieren, welche einzelnen Tatsachen sie konkret bestreitet. Wird jedoch eine Tatsachenbehauptung von der Gegenpartei substantiiert 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 Art. 7 Abs. 1 der AVB der Beklagten definiert Krankheit als jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist, die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine

Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Arbeitsunfähigkeit ist in Art. 7 Abs. 2 der AVB definiert als die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG). Nach drei Monaten Arbeitsunfähigkeit wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Ist die versicherte Person nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die Beklagte nach Art. 13 Abs. 1 der AVB bei voller Arbeitsunfähigkeit das im Vertrag aufgeführte Taggeld bis zur Höhe des nachgewiesenen Erwerbsausfalls. 3.2 Die Beklagte hat die dem Kläger von 23. März bis 3. April 2015 und erneut ab 22. April 2015 (vgl. act. G 1.4) attestierte volle Arbeitsunfähigkeit als Versicherungsfall anerkannt, die vertragliche Wartefrist von 30 Tagen ab 23. März 2015 angerechnet und anschliessend ab 10. Mai 2015 Taggeld bezahlt bis und mit 14. Juni 2015 (vgl. act. G 3.4). Ab 31. Juli 2015 bis Ende Oktober 2015 hat sie wiederum Taggelder ausgerichtet. Im vorliegenden Verfahren eingeklagt sind Krankentaggelder für den Kläger im Zeitraum 15. Juni bis 30. Juli 2015, also für 46 Tage. Die Parteien sind sich uneinig darüber, ob der Kläger in diesem Zeitraum arbeitsfähig war.

E. 4

4.1 Begründete psychiatrische Beurteilungen wurden rechtzeitig zwischen 15. Juni und 30. Juli 2015 nach Lage der Akten nicht abgegeben.

E. 4.2

4.2.1 Der behandelnde Psychiater med. pract. E. ___ äusserte sich am 11. Mai 2015 und damit fünf Wochen vor Beginn des massgebenden Zeitraums. Er begründete seine Krankschreibung des Klägers mit einer durch eine chronische Überlastungssituation entstandenen depressiven Symptomatik (zu jenem Zeitpunkt mittelgradige Episode). Mit der Krankschreibung wollte er eine weitere Verschlechterung des Zustandsbilds oder gar eine mögliche Klinikeinweisung vermeiden. Er äusserte sich auch zur geplanten Kunstaussstellung des Klägers. Deren Durchführung unterstützte er und mass ihr das Potential zu, den Gesundheitszustand des Klägers zu verbessern. Abschliessend hielt er fest, prognostisch sei der Verlauf abzuwarten. Gegenwärtig sehe er beim Kläger eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit, die noch einige Zeit andauern werde (act. G 3.14). Am 21. Mai 2015 stellte med. pract. E. ___ das Attest einer vollen Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum 1. bis 30. Juni 2015 und am 29. Juni 2015 für den Zeitraum 1. bis 31. Juli 2015 (act. G 1.4). 4.2.2 Med. pract. E. ___ hat die von ihm während Monaten attestierte volle Arbeitsunfähigkeit nicht hinreichend nachvollziehbar begründet. Sein Schreiben vom 11. Mai 2015 enthält keine Beschreibung des Psychostatus sowie eigener Wahrnehmungen zum Zustand des Klägers. Er erklärt nicht, ob und inwiefern er welche Angaben des Klägers nachvollziehen, überprüfen oder objektivieren konnte. Der Hinweis auf eine gedrückte Stimmungslage mit Zukunfts- und Existenzängsten genügt nicht, um die gestellte Diagnose der mittelgradigen depressiven Episode, geschweige denn die gestützt darauf erfolgte Bescheinigung einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit, nachvollziehen zu können. Zwar erwähnte med. pract. E. ___, dass der Kläger über starke Schlafstörungen berichtet hatte, äusserte sich aber nicht zu selbst beobachteter Müdigkeit. In den Schilderungen des Psychiaters finden sich keine Hinweise auf eine Verminderung von Antrieb und Aktivität, von Interesse und Konzentration oder der Fähigkeit zum Empfinden von Freude (vgl. ICD-10-GM Version 2016 [Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme,

German Modification, abrufbar unter

<https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2016/>], Beschreibung zu ICD-10 F32). Es entsteht der Eindruck, dass der behandelnde Psychiater betreffend die Leistungsfähigkeit im Wesentlichen die Selbsteinschätzung des Klägers übernahm, ohne diese näher zu hinterfragen. Sodann setzte er sich nicht mit dem Einfluss krankheitsfremder Faktoren auseinander. Insgesamt begründet der behandelnde Psychiater weder seine Diagnosestellung noch seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung in nachvollziehbarer Weise.

E. 4.3

4.3.1 Der von der Beklagten beigezogene Gutachter Dr. D. ___ untersuchte den Kläger am 15. Mai 2015. Er beschrieb die Stimmung des Klägers als indifferent, die affektive Schwingungsfähigkeit und mimische Beweglichkeit in ihrem Spektrum als reduziert. Auffassung, Ausdauer, Konzentration und mnestiche Funktionen seien intakt gewesen, der Kläger habe schnellem Themenwechsel gut folgen können. Er habe problemlos Bezug zu zuvor besprochenen Themen herstellen und eigene Themen spontan aufnehmen können. Den Antrieb beschrieb der Gutachter als normal, Suizidalität verneinte er (S. 9). Zwar diagnostizierte Dr. D. ___ dem Kläger akzentuierte Persönlichkeitszüge (narzisstisch), verneinte aber das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung im engeren Sinn. Anhaltspunkte für eine klinisch relevante depressive Symptomatik stellte er nicht fest. Die erkannten Restsymptome einer Anpassungsstörung bzw. die Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände brachte der Gutachter offensichtlich in Verbindung mit den vom Kläger beschriebenen Problemen am Arbeitsplatz, unsicherer beruflicher Perspektive sowie der „kritischen Situation“ in der künstlerischen Arbeit. Unter Hinweis auf eine innere Umstellungsphase, auch im Zusammenhang mit einer beruflichen sowie künstlerischen Neuorientierung, hielt Dr. D. ___ eine Entlastung vom Arbeitsprozess bis Ende Mai 2015 für sinnvoll. Ab 1. Juni 2015 sah er keine medizinischen Gründe mehr für eine Arbeitsunfähigkeit als Fachmann Betreuung bezogen auf das bisherige Pensum von 70% (act. G 3.15). Am 9. Juni 2015 präziserte der Gutachter, dass der Kläger trotz der von ihm beschriebenen Konflikte am Arbeitsplatz auch dort wieder mit dem ursprünglichen Pensum ohne Leistungseinschränkung arbeiten könne (act. G 3.19).

4.3.2 Dr. D. ___ erklärt seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Insbesondere beschreibt er die Kränkungssituationen und die dadurch ausgelöste Problematik schlüssig. Den äusseren Belastungen misst er eine gewisse innere Anpassungsproblematik bei. Bei Beginn der manifesten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit Ende März 2015 führt die von ihm anerkannte Dauer bis Ende Mai 2015 zu einer zugebilligten Anpassungszeit von rund zwei Monaten. Auch dies erscheint vertretbar. Hinreichend nachvollziehbare Gründe, die ein Fortdauern der Arbeitsunfähigkeit im eingeklagten Zeitraum beweisen würden, sind nicht ersichtlich.

4.4 Dass die Konfliktsituation am Arbeitsplatz zu einer nach Mai 2015 weiter anhaltenden arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit geführt haben sollte, verneinte Dr. D. ___ auf Anfrage explizit. Selbst wenn die vom Kläger empfundenen Schwierigkeiten am Arbeitsplatz aus arbeitsrechtlicher Sicht zu einer Unzumutbarkeit geführt haben sollten, der Arbeit im C. ___ weiter nachzugehen bzw. diese ab Juni 2015 wieder aufzunehmen (was nicht bewiesen und im vorliegenden Verfahren nicht relevant ist), so bewiese dies aus versicherungsrechtlicher Sicht nicht das Vorliegen einer relevanten Arbeitsunfähigkeit im Sinn von Art. 7 Abs. 2 der AVB. Bei Unzumutbarkeit, wegen Mobbings bzw. allfälliger Persönlichkeitsverletzung (zum Schutz der Persönlichkeit durch den Arbeitgeber vgl. Art. 328 des Obligationenrechts [OR; SR 220]) an den Arbeitsplatz zurückzukehren,

ergeben sich allenfalls arbeitsrechtliche Ansprüche des Arbeitnehmers gegenüber dem Arbeitgeber (vgl. dazu etwa Streiff/von Kaenel/Rudolph, Arbeitsvertrag, 7. Aufl. 2012, N 17 zu Art. 328, insbes. S 559; Rudolph/von Kaenel, Arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit - Eine rechtliche Auslegeordnung zu einem um sich greifenden Phänomen, in: SJZ 2010 S. 363). Die versicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit muss hingegen medizinisch begründet sein. Dieser Beweis gelingt bei der vorliegenden Aktenlage nicht, was sich der Kläger entgegenhalten lassen muss (vgl. Art. 8 ZGB sowie vorstehende E. 2.2).

4.5 An dieser Beurteilung vermag der Therapieverlauf ab 31. Juli 2015 mit attestierter und von der Beklagten anerkannter Arbeitsunfähigkeit nichts zu ändern. Bei Eintritt ins Psychiatrische Zentrum F.____ am 31. Juli 2015 wurden Konzentration und Merkfähigkeit des Klägers als leichtgradig eingeschränkt beschrieben und leichte Gedächtnisstörungen eruiert. Im formalen Denken sei der Kläger leicht eingengt auf Kränkungen und Ungerechtigkeiten in der Vorgeschichte, dabei jedoch geordnet und kohärent. Ängste wurden im Hinblick auf die Zukunftsperspektive erwähnt. Im Affekt wurde er als deprimiert, ratlos, innerlich unruhig und angespannt beschrieben. Er habe wechselnde Gefühle von Wut und Angst sowie Insuffizienzgefühle. Der Appetit sei vermindert und es beständen intermittierend Schlafstörungen. Zudem werden latente Suizidgedanken ohne Handlungsnähe erwähnt (Austrittsbericht vom 11. September 2015, S. 2, act. G 3.24). Die behandelnden Fachpersonen beschränkten ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung auf die Zeit des stationären Aufenthalts, sodass mit diesem Zeugnis für den eingeklagten Zeitraum von vornherein keine Arbeitsunfähigkeit im Sinn von Art. 7 Abs. 2 der AVB bewiesen werden kann. Im Übrigen lassen die Angaben zum Psychostatus bei Eintritt auch inhaltlich keine beweisrechtlich relevanten Rückschlüsse darauf zu, dass dem Kläger vor Eintritt seine ursprüngliche Arbeit aus medizinischer Sicht objektiv nicht im ursprünglichen Pensum zumutbar gewesen wäre. Weitere Ausführungen zu diesem Bericht und zu den späteren Berichten (jenen der Ärztin der Tagesklinik vom 21. und 29. Oktober 2015 sowie jenem von med. pract. E.____ vom 1. November 2015), die sich allesamt nicht zum Zustand des Klägers im Juni und Juli 2015 äussern, erübrigen sich folglich.

4.6 Insgesamt ist festzuhalten, dass es dem Kläger mit seinen diesbezüglich nicht sehr substantiierten Vorbringen und vor dem Hintergrund der detaillierten Bestreitung der Beklagten nicht gelingt, im eingeklagten Zeitraum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine relevante Arbeitsunfähigkeit zu beweisen. Da nicht anzunehmen ist, dass mit weiteren Abklärungen - insbesondere mit einem Gerichtsgutachten zur Arbeitsfähigkeit des Klägers im eingeklagten Zeitraum - bessere Erkenntnis gewonnen bzw. ein hinreichend sicheres Beweisergebnis ermittelt werden kann, ist darauf in antizipierender Beweiswürdigung zu verzichten.

E. 5

5.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Klage abzuweisen. 5.2

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 114 lit. e ZPO). 5.3 Die obsiegende Beklagte, die das Verfahren von einem Angestellten ihres Rechtsdiensts hat führen lassen, der nicht als berufsmässiger Vertreter im Sinn von Art. 95 Abs. 3 lit. b ZPO gilt, hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid nach einer Beratung gemäss Art. 14 Abs. 2 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. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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