

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2016/3 vom 29. November 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV-Z 2016_3

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2016/3 du 29 novembre 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2016/3 del 29 novembre 2016

Regeste

Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Würdigung einer durch die Versicherung eingeholten psychiatrischen Beurteilung; diese erscheint als unsorgfältig und in den Schlussfolgerungen unplausibel. Arbeitsunfähigkeit und damit Taggeldanspruch während der Dauer einer tagesklinischen Behandlung bejaht. Art. 14 HonO/SG: Bemessung der Parteientschädigung nach Streitwert und nicht nach Zeitaufwand (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. November 2016, KV-Z 2016/3).

Erwägungen

E. 1

Mit der Klage beantragt die Klägerin Leistungen aus einer kollektiven Krankentaggeldversicherung. 1.1 Gemäss Art. 90 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten für die kollektive Taggeldversicherung nach VVG (in der vorliegend anwendbaren Ausgabe 2006 [vgl. act. G 1.2 S. 7], nachfolgend AVB; act. G 1.3) stehen dem Versicherungsnehmer bzw. Versicherten wahlweise der ordentliche Gerichtsstand und sein schweizerischer oder liechtensteinischer Wohnsitz zur Verfügung. Die Klägerin hat das Gericht an ihrem Wohnsitz angerufen, dessen örtliche Zuständigkeit folglich gegeben ist. 1.2 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). 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 ist vorliegend 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 564 E. 4.6).

E. 2

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu beurteilen ist der Anspruch der Klägerin auf Taggeldleistungen für die Zeit von 25. Juli 2015 bis 6. Februar 2016 (act. G 26 Ziff. I/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. etwa BSK ZPO [2. Aufl.] - PETER GUYAN, Art. 153 N 3 ff., insbesondere N 9; 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 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 (m.w.H. 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 Hat die Versicherung zunächst Taggelder ausbezahlt und macht dann 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 Fall 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 substantizieren, 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).

2.5 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. Deshalb sind vorab die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien massgebend, vorliegend also die AVB der Beklagten. Gemäss Art. 3 AVB ist Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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 oder geistigen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Nach 3 Monaten Arbeitsunfähigkeit wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 16 AVB). Ist der Versicherte nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die Versicherung bei voller Arbeitsunfähigkeit das im Vertrag aufgeführte Taggeld (Art. 12 AVB). Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet (Art. 13 AVB). Gemäss Ziff. 4.2 der von der B.____ AG mit der Beklagten abgeschlossenen Police vom 9. Januar 2014 bezahlt die Beklagte das Taggeld (in Abänderung von Art. 25 und 47 AVB) für Krankheiten, die während der Vertragsdauer eingetreten sind, noch bis zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer (act. G 1.2 S. 6).

E. 3

3.1 Die Klägerin anerkennt in der Replik die Behauptung der Beklagten, von dieser zwischen dem 24. Juli 2013 und dem 24. Juli 2015 insgesamt 559 Taggelder bezogen und noch einen Maximalanspruch von 196 Taggeldern zu haben (act. G 26 Ziff. B2 Rz. 4; G 13 Ziff. IV/4). Sie stellt sich auf den Standpunkt, über den 24. Juli 2015 hinaus voll arbeitsunfähig gewesen zu sein, während die Beklagte gestützt auf die Beurteilung von Dr. H.____ vom 15. Juli 2015 von voller Arbeitsfähigkeit ausgeht. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die aktenkundigen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Arbeitsfähigkeitsschätzung zulassen.

3.2 Dr. H.____ hatte keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Einfluss beständen eine psychische und Verhaltensstörung bei ständigem Substanzgebrauch von Opioiden (ICD-10 F19.8), ständiger Substanzgebrauch von Codein (ICD-10 F11.25), ständiger Substanzgebrauch von Nikotin (ICD-10 F17.25), Verdacht auf Simulation (ICD-10 Z76.5) und ein Status nach Missbrauch von Sedativa und Hypnotika, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F13.20). Das Vorliegen einer depressiven Episode (ICD-10 F32) bzw. einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33) schloss er zentral deshalb aus, weil diese Diagnosen nicht gestellt werden dürften, wenn nachweislich psychotrope Substanzen eine Rolle spielten. Dies sei dadurch nachgewiesen, dass sich die Klägerin bereits einer Entzugsbehandlung von Sedativa und Hypnotika unterworfen habe und aktuell der Konsum von Codein nachgewiesen sei. Den wochenlangen Gebrauch von codeinhaltigen Medikamenten inklusive Gewöhnung und Dosisanpassung gebe die Klägerin bei ihrer Psychotherapeutin I.____ zu. Sie habe gegenüber allen Therapeuten, Behandlern und der Klinik diese regelmässige Einnahme verschwiegen (act. G 1.12 S. 11 f.).

3.2.1 Der Diagnosecode ICD-10 F11.2 bezeichnet Abhängigkeitssyndrome. Darunter fällt eine Gruppe von Verhaltens-, kognitiven und körperlichen Phänomenen, die sich nach wiederholtem Substanzgebrauch entwickeln. Dr. H.____ schrieb denn auch von "ständigem"

Substanzgebrauch. Die Klägerin kritisiert diesbezüglich zu Recht, dass ihm jedoch nur eine einzige Blut- und Urinprobe vorgelegen hatte, jene, die er am 3. Juli 2015 selbst veranlasst und die betreffend Opiate, Morphin/Heroin ein positives Ergebnis gezeigt hatte (Bericht labor J.____ vom 7. Juli 2015, act. G 13.37; siehe auch den auf derselben Probe basierenden Bericht vom 16. Juli 2015, act. G 13.39). Die übrigen medizinischen Akten liefern keine Hinweise auf einen Missbrauch von Codein. Eine weitere, von der Klägerin beim Hausarzt abgegebene Probe vom 21. Juli 2015 fiel gemäss den Behandlerinnen des Psychiatrie-Zentrums E.____ negativ auf Opiate aus (act. G 1.14 S. 2). Im Übrigen war die Klägerin bereits am 10. März 2015 während des stationären Aufenthalts in der Psychiatrischen Klinik C.____ negativ auf Opiate getestet worden (act. G 1.6 Anhang). Die Klägerin erklärt den positiven Opiat-Wert in der Testung vom 3. Juli 2015 plausibel damit, dass sie an chronischem Husten litt und sie im Frühsommer 2015 codeinhaltige Hustenmittel verschrieben bekommen habe. Im Austrittsbericht der Klinik G.____ vom 25. Juni 2015 werden ein Verdacht auf die Lungenkrankheit COPD sowie ein pulmonaler nodulärer Rundherd erwähnt. Offenbar wurde deswegen eine Untersuchung in der Pulmologie des Kantonsspitals St. Gallen vorgenommen, in dessen Rahmen ein weiteres Kontroll-CT ein Jahr später empfohlen wurde (act. G 1.9 S. 2; vgl. auch Bericht der Klinik G.____ vom 23. Juli 2015, IV-act. 84-3). Dass die Klägerin codeinhaltige Medikamente einnahm, war den behandelnden Personen des Psychiatrie-Zentrums E.____ im Übrigen bekannt (vgl. act. G 1.24 S. 2 Ziff. 4). Sie hielten im Weiteren am 14. August 2015 fest, dass nach dem selbstständigen Absetzen des Medikaments Tossamin weder Entzugssymptome noch eine Verhaltensänderung zu beobachten gewesen seien (act. G 1.14 S. 2). Vor dem Hintergrund dieser Akten ist die von Dr. H.____ gestellte Diagnose des ständigen Substanzgebrauchs von Opioiden und Codein - an der er im Übrigen auch nach Kenntnisnahme des Berichts der Therapeutinnen des Psychiatrie-Zentrums vom 14. August 2015 festhielt (vgl. sein Schreiben vom 4. September 2015, act. G 1.15 S. 2) - weder bewiesen noch plausibel. Der Wiedergabe der Telefongespräche von Dr. H.____ mit der Psychologin I.____ vom 8. Juli 2015 und 15. Juli 2015 in seinem Bericht (act. G 1.12 S. 3, teilweise mit falscher Datumsangabe wiederholt in act. G 1.15) ist ferner kein Beweiswert zuzubilligen, sind doch weder Fragestellungen protokolliert noch hat die Psychologin in irgendeiner Weise bestätigt, dass ihre Angaben zutreffend und vollständig festgehalten worden wären. Der von ihm ferner attestierte Status nach Missbrauch von Sedativa und Hypnotika basiert auf zu hohem Medikamentenkonsum in den Jahren 2012/2013 (vgl. IV-act. 23-2 f., 34-2 f.). Dass diesbezüglich im Sommer 2015 noch irgendwelche Folgen beständen bzw. sich daraus Ausschlussgründe für psychiatrische Diagnosen ergeben würden, ist nicht erkennbar und wird auch von Dr. H.____ nicht behauptet. Darauf ist folglich nicht näher einzugehen.

3.2.2 Dr. H.____ äussert im Weiteren einen Verdacht auf Simulation. Diesen begründet er jedoch nicht nachvollziehbar. Er zitiert in allgemeiner Weise aus einem Lehrbuch (S. 12 der Beurteilung), ohne konkret Bezug auf die Klägerin zu nehmen. Ein Element, das Dr. H.____ im Zusammenhang mit der Simulation nennt, ist, dass der Patient keinerlei Besserung zugeben könne und es im Wesentlichen schlechter und schlechter werde. Dies ist bei der Klägerin nach Lage der Akten nicht der Fall. So ergibt sich aus den Verlaufsakten der IV-Eingliederung (IV-act. 73-8 ff.; 93-2) und des Werk- und Technologiezentrums E.____ (WTL; IV-act. 53-3 ff.), aber auch aus jenen der behandelnden Therapeuten (etwa Austrittsbericht Klinik G.____ vom 23. Juli 2015, IV-act. 84-3; Bericht Psychiatrie-Zentrum E.____ vom 11. August 2015, IV-act. 86-2) ein ganz anderes Bild; die Klägerin neigte offenbar wiederholt dazu, sich und ihre Kräfte zu überschätzen. Auch die

von Dr. H.____ betreffend Simulation zitierten Elemente, dass Therapien abgelehnt oder abgebrochen würden und dass sich der Patient weigere, sich in psychiatrische Behandlung zu begeben, hat keinerlei erkennbaren Bezug zur Klägerin. Das Element, dass sich der simulierende Patient über frühere Ärzte beklagt, lässt sich bei der Klägerin ebenfalls nicht stützen. Widerlegt ist zudem gleich mehrfach, dass sie jeden Vorschlag zur Wiederaufnahme der Arbeit zurückgewiesen hätte. Ganz im Gegenteil wurde sie seitens des IV-Eingliederungsverantwortlichen und des WTL mehrfach gewarnt, den beruflichen Wiedereinstieg nicht zu sehr zu forcieren bzw. sich nicht zu überfordern (IV-act. 73; 53). Auch dass Angaben zum Krankheitsverlauf wenig oder gar nicht präzisierbar sein sollten - gemäss Dr. H.____ ein weiterer Hinweis auf Simulation -, ist nicht nachvollziehbar. In diesem Zusammenhang fällt höchstens auf, dass Dr. H.____ sich nicht die Mühe machte, medizinische Akten aus den Jahren 2013 und 2014 sowie jene aus dem Frühling 2015 (Akzentuierung der psychischen Probleme und Suizidversuch) beizuziehen. Vor diesem Hintergrund ist der von ihm erhobene Simulationsverdacht nicht ansatzweise nachvollziehbar begründet.

3.2.3 Dass Dr. H.____ die relevanten medizinischen Vorakten nur rudimentär bezog, spricht ebenfalls gegen die Sorgfalt seines Vorgehens. Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass seine Auftraggeberin, die Beklagte, bereits seit Juli 2013 aufgrund weitgehend derselben gesundheitlichen Problematik Taggelder erbrachte, wäre er offenkundig verpflichtet gewesen, sich ein umfassendes Bild über den Krankheits- und Behandlungsverlauf zu machen (u.a. zweimonatige stationäre Therapie in der Klinik K.____ im Herbst 2013 und anschliessende tagesklinische Behandlung während knapp vier weiteren Monaten, IV-act. 21, 23, 34). Die mangelhafte Sorgfalt seines Vorgehens ist auch darin ersichtlich, dass er Hinweise auf einen Suizidversuch im Bericht der Klinik C.____ über den Aufenthalt vom 9. bis 13. März 2015 verneinte (und deswegen offenbar den Suizidversuch selbst in Frage stellte), obwohl dieser Suizidversuch erst am 19. März 2015 erfolgt war und zur notfallmässigen Rettungsdienstzuweisung nicht in die Klinik C.____, sondern ins Spital F.____ geführt hatte (vgl. act. G 1.6, 1.7). Selbst wenn die Klägerin sich unklar zu Daten oder Orten geäussert haben sollte, wäre es an Dr. H.____ gelegen, bei den involvierten Kliniken Berichte einzuverlangen. Bei Zweifeln darüber, ob es sich tatsächlich um einen Suizidversuch gehandelt hatte, hätte Dr. H.____ zumindest den Bericht des Spitals F.____ vom 20. März 2015 einholen müssen. Diesem Bericht sind auch Angaben zu Art und Menge der eingenommenen Medikamente zu entnehmen (act. G 1.7).

3.2.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beurteilung von Dr. H.____ ungeeignet ist, eine volle Arbeitsfähigkeit der Klägerin ab Juli 2015 zu beweisen.

E. 3.3

3.3.1 Die behandelnden Personen des Psychiatrie-Zentrums E.____ diagnostizierten bei der Klägerin eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und histrionischen Zügen (ICD-10 F61), eine rezidivierende depressive Störung (bei Austritt aus der Tagesklinik am 15. September 2015 remittiert; ICD-10 F33.4) und eine psychische und Verhaltensstörung durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.2; act. G 1.28; siehe ausführlich zur Begründung der Persönlichkeitsstörung act. G 1.14). Seitens der Psychiatrischen Klinik C.____ war am 13. März 2015 der Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ erhoben worden (act. 1.6). Das depressive Leiden hatte bereits im Sommer/Herbst 2013 zur mehrwöchigen Hospitalisation (IV-act. 21) sowie anschliessenden tagesklinischen Behandlung geführt (IV-act. 34-2) und auch der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung vom Typ F61 war bereits Ende 2013 aktenkundig geworden (IV-act. 23-2). Der IV-interne regionale ärztliche Dienst (RAD)

erachtete die Persönlichkeitsstörung im August 2015 ebenso als ausgewiesen wie die chronifizierte depressive Entwicklung. Er empfahl eine vorsichtige Wiedereingliederung (IV-act. 88). Dass die Arbeitsfähigkeit der Klägerin im eingeklagten Zeitraum eingeschränkt war, ist vor dem Hintergrund dieser Akten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erwiesen zu betrachten.

3.3.2 Während des ursprünglich eingeklagten Zeitraums (25. Juli bis 15. September 2015) befand sich die Klägerin in tagesklinischer Behandlung im Psychiatrie-Zentrum E.____ (vgl. act. G 1.28). Im noch während dieser Behandlung seitens des Psychiatrie-Zentrums abgefassten Bericht vom 14. August 2015 wurde die Arbeitsfähigkeit auf 50% festgelegt (act. G 1.14 S. 4). Demgegenüber wurde ihr im Bericht vom 28. September 2015 für die ganze Dauer der tagesklinischen Behandlung eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert und diese ab Austritt auf 50% reduziert (act. G 1.28). Die Beklagte sieht darin ein widersprüchliches Verhalten seitens der Behandelnden, weshalb sie die Aussagekraft der attestierten Arbeitsfähigkeit verneint (vgl. insbes. act. G 28 S. 3 f.). Betrachtet man die Aussagen zur Arbeitsfähigkeit jedoch im gesamten Kontext, so ist diese Kritik ungerechtfertigt. Die Klinik G.____, wo sich die Klägerin vom 4. Mai bis 12. Juni 2015 stationär aufgehalten hatte, hatte ihr am 25. Juni 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit bis zum Eintritt in die Tagesklinik attestiert. Zum Verlauf war festgehalten worden, dass eine gewisse Stabilisierung des psychischen und physischen Zustandsbilds habe erzielt werden können, bei Austritt jedoch noch depressive Symptome bestanden hätten und die Klägerin noch instabil und wenig belastbar sei, auch wenn sie gegen aussen hin stets zu funktionieren versuche. Daher werde von Seiten der Klinik die tagesklinische Nachbehandlung klar unterstützt. Ansonsten bestünde eine hohe Rückfallgefahr und der Wiederaufbau der Arbeitsfähigkeit wäre stark gefährdet (act. G 1.9). Im IV-Arztbericht vom 11. August 2015 hielt Dr. D.____ fest, ein Beschäftigungsgrad bis zu 50% sei für die Klägerin angemessen. Nach einem Arbeitstraining im WTL sowie mit Unterstützung eines Job-Coaches sei eine Tätigkeit im Servicefach zu 50% zumutbar. Sie empfahl eine möglichst baldige Wiederaufnahme der Eingliederungsmassnahmen im WTL zu 50% (IV-act. 86-3 f.). Der Klägerin ist darin zuzustimmen, dass diese Aussage zur Arbeitsfähigkeit als begründete Prognose zu verstehen ist (vgl. act. G 1 S. 13 f.). Im Bericht vom 14. August 2015 wurde zwar ohne weitere Begründung bzw. ohne die soeben genannten Einschränkungen eine Arbeitsfähigkeit von 50% erwähnt. Doch selbst dieser Bericht lässt keine Zweifel daran offen, dass die tagesklinische Behandlung über das Berichtsdatum hinaus weiterhin indiziert war (wie die Klägerin im Rahmen der Instruktionsverhandlung vom 1. Juli 2016 bestätigte, wurden die Kosten des tagesklinischen Aufenthalts denn auch von der Krankenversicherung bezahlt) und effektiv auch fortgeführt wurde. Da die Behandlung an fünf Tagen pro Woche erfolgte (act. G 1.14 S. 1), ist offensichtlich, dass seitens des Psychiatrie-Zentrums E.____ nicht von bereits während der tagesklinischen Therapie bestehender Arbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen wurde. Diese Angabe stand vielmehr offenkundig im Kontext der per Austritt aus der Tagesklinik wiederaufgenommenen IV-Eingliederung bzw. der Anmeldung beim RAV. Von unglaubwürdigem oder gar missbräuchlichem Verhalten der behandelnden Therapeutinnen kann damit entgegen der Ansicht der Beklagten (act. G 28 S. 4) keine Rede sein. Im Übrigen wäre es ihr ohne weiteres offen gestanden, Dr. D.____ um eine Erläuterung zu bitten, wenn sie dies denn für nötig befunden hätte. Für den Zeitraum 25. Juli bis 15. September 2016 ist jedenfalls von einer vollen Arbeitsunfähigkeit der Klägerin auszugehen. Der Vollständigkeit halber ist zudem festzuhalten, dass es sich bei der tagesklinischen Behandlung um eine teilstationäre

und nicht eine ambulante Form gehandelt hat, sodass die dadurch verursachte Unfähigkeit, Arbeit zu leisten, versichert bzw. entschädigungspflichtig ist (vgl. insbes. Art. 17 AVB e contrario).

E. 4

4.1 Das Taggeld beläuft sich unstreitig auf Fr. 62.- (act. G 1.8, 13.6), sodass für die 53 Tage vom 25. Juli bis 15. September 2015 ein Betrag von Fr. 3'286.- resultiert. 4.2 Die Klägerin hat am 1. September 2016 für die Zeit vom 16. September 2015 bis 6. Februar 2016 ergänzende Taggelder in der Höhe von insgesamt Fr. 171.60 gefordert (act. G 26). In der Klageschrift vom 25. Januar 2016 war lediglich der Mindestwert der Forderung angegeben worden. 4.2.1 Gemäss Art. 85 Abs. 1 ZPO kann die klagende Partei dann eine unbezifferte Forderungsklage erheben, wenn es ihr unmöglich oder unzumutbar ist, ihre Forderung bereits zu Beginn des Prozesses zu beziffern. Sie muss jedoch einen Mindestwert angeben, der als vorläufiger Streitwert gilt. Die Klägerin hat in der Klage vom 25. Januar 2016 festgehalten, dass sie die eingeklagte Gesamtforderung noch nicht beziffern könne, weil der weitere Verlauf der Arbeitsfähigkeit derzeit noch nicht abgeschätzt werden könne (Ziff. B/1 Rz. 6). In der Replik vom 1. September 2016 hat sie ergänzend Fr. 1.20 pro Tag gefordert für die 143 Tage, die bis zur Erschöpfung des Maximalanspruchs von 196 Taggeldern nach Abzug der 53 bis 15. September 2015 geschuldeten Taggelder verbleiben. Ab Beendigung der tagesklinischen Behandlung ist jedoch lediglich noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50% ausgewiesen (act. G 1.28 S. 4; aus der Tatsache, dass die IV der Klägerin ab 19. Oktober 2015 ein Aufbautraining gewährte [IV-act. 98, 113], kann nicht abgeleitet werden, dass ab 16. September 2015 eine 50% übersteigende Arbeitsunfähigkeit im Sinn von Art. 12 AVB bestanden hätte). Der Anspruch der Klägerin gegenüber der Beklagten würde sich basierend auf der Arbeitsfähigkeit von 50% damit auf Fr. 31.- beschränken (vgl. Art. 13 AVB). Zwischen 19. Oktober 2015 und 6. Februar 2016 (vgl. act. G 26) bezog sie IV-Taggelder in der Höhe von Fr. 60.80 (IV-act. 106-1, 114-1). Da die Beklagte gemäss Art. 26 AVB die für die Krankheit von u.a. einer staatlichen Versicherung erbrachten Leistungen bis zur Höhe des versicherten Taggelds ergänzt, schuldet die Beklagte der Klägerin für diesen Zeitraum folglich keine Taggelder. 4.2.2 Hingegen beläuft sich der Taggeldanspruch für die Zeit vom 16. September bis 18. Oktober 2015 basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 50% grundsätzlich auf Fr. 1'023.- (33 Tage x Fr. 31.-). Dass die Klägerin in dieser Zeit zumindest teilweise Arbeitslosentaggelder bezogen hat (vgl. act. G 1.16; IV-act. 102), ist - mangels entsprechender Koordinations- bzw. Anrechnungsregelung in den AVB der Beklagten - irrelevant. Da die Klägerin ihre Forderung gesamthaft jedoch auf Fr. 3'457.60 (Fr. 3'286.- + Fr. 171.60) beschränkt hat, hat es bei der Zusprache dieses Betrags sein Bewenden.

E. 5

5.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beklagte in Gutheissung der Klage zu verpflichten, der Klägerin Taggelder in der Höhe von insgesamt Fr. 3'457.60 zu bezahlen. 5.2 Gemäss Art. 106 Abs. 1 ZPO werden die Prozesskosten der unterliegenden Partei auferlegt. 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 zu erheben. 5.2.2 Die Parteientschädigung spricht das Gericht nach den kantonalen Tarifen zu (Art. 105 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 96 ZPO). Die obsiegende, anwaltlich vertretene Klägerin hat eine Parteientschädigung nach Zeitaufwand beantragt (act. G 26). Da der Streitwert jedoch ermittelbar ist (vgl. Art. 23 Abs. 1 der st. gallischen

Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten [HonO; sGS 963.75]) und es sich bei der vorliegenden nicht um eine der in Art. 23 Abs. 2 HonO genannten Streitsachen handelt, kann die Entschädigung nicht nach Zeitaufwand erfolgen. Nach Art. 14 Abs. 1 lit. a HonO beläuft sich das mittlere Honorar bei einem Streitwert bis Fr. 5'000.- auf Fr. 500.- zuzüglich 30% des Streitwerts, vorliegend also auf Fr. 1'537.30. Aufgrund der besonderen Umstände, insbesondere der Schwierigkeit des Falles, des notwendigen Zeitaufwands für die Vertretung (act. G 26.1) und der wirtschaftlichen Verhältnisse der Klägerin ist eine Erhöhung des mittleren Honorars um einen Viertel angezeigt (Art. 17 HonO; Fr. 1'921.60). Für die Teilnahme an der Instruktionsverhandlung kann ein Zuschlag erhoben werden, der vorliegend auf 40% des Grundhonorars festzulegen ist (Art. 18 Abs. 1 lit. a HonO; Fr. 768.65). Ein weiterer Zuschlag zum Grundhonorar in der Höhe von 40% ist aufgrund des gerichtlichen Beizugs der IV-Akten und des dadurch der Klägerin angefallenen Mehraufwands für die Stellungnahme (act. G 19) vorzunehmen (Art. 18 Abs. 1 lit. b HonO; Fr. 768.65). Damit resultiert ein Honorar von Fr. 3'458.90. Von einem im Sinn von Art. 3 HonO geradezu krassen Missverhältnis dieses Honorars zu den gerechtfertigten Bemühungen der Rechtsvertreterin ist nicht auszugehen.

5.2.3 Die Klägerin macht Barauslagen von Fr. 315.20 geltend. Der Aufschrieb gemäss Honorarnote (act. G 26.1) entspricht den Vorgaben von Art. 28 HonO. Die Mehrwertsteuer von 8% wird zum Honorar und zu den Barauslagen hinzugerechnet (Art. 29 HonO) und beträgt vorliegend Fr. 301.95. Die Entschädigung inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer beträgt somit Fr. 3'760.85. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 14 der sankt-gallischen Verordnung über die Organisation und den Geschäftsgang des Versicherungsgerichts (OrgV; sGS 941.114) 1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin Fr. 3'457.60 zu bezahlen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beklagte hat die Klägerin mit Fr. 3'760.85 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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