

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2022/12 vom 27. Juni 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV-Z 2022_12

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2022/12 du 27 juin 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2022/12 del 27 giugno 2024

Regeste

Eintritt der Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungsunterstellung unter die Einzeltaggeldversicherung (und nicht die Kollektivtaggeldversicherung der Arbeitgeberin). Kläger war im Zeitpunkt der Kündigung des Arbeitsverhältnisses noch nicht arbeitsunfähig, womit die Vermutung greift, dass er auch in gesundem Zustand arbeitslos geblieben wäre. Nachweis eines Erwerbsausfalls misslingt. Klageabweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Juni 2024, KV-Z 2022/12).

Volltext

Entscheid vom 27. Juni 2024 Besetzung Versicherungsrichterin Tanja Petrik-Haltiner (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann und Marie Löhrrer; Gerichtsschreiberin Anita Burkhart Geschäftsnr. KV-Z 2022/12 Parteien A.____, Kläger, vertreten durch Rechtsanwältin MLaw Günes Kaya, Teichmann International (Schweiz) AG, Dufourstrasse 124, 9000 St. Gallen, gegen SWICA Krankenversicherung AG, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur, Beklagte, Gegenstand Forderung aus Krankentaggeldversicherung Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war aufgrund seiner Anstellung bei der B.____ AG ab dem 1. September 2021 bei der SWICA Krankenversicherung AG (nachfolgend: Swica) krankentaggeldversichert. Nach Beendigung dieses Arbeitsverhältnisses trat er in die Einzeltaggeldversicherung der Swica über (vgl. zum Ganzen die Fall-Akten der Swica [act. G 7.1; nachfolgend: KTG-act.], insbesondere act. 46). Am 16. Dezember 2021 meldete der Versicherte der Swica wegen seines Rückenleidens bzw. der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf Taggeldleistungen an (KTG-act. 2). Zusammen mit der Anmeldung liess er der Swica diverse Arztzeugnisse und Arztberichte für den Zeitraum von Juni 2021 bis Dezember 2021 zukommen (KTG-act. 1). Mit Schreiben vom 28. Januar 2022 teilte die Swica dem Versicherten mit, es bestehe kein Leistungsanspruch. Der Versicherte sei am 4. September 2021 bei seinem ehemaligen Arbeitgeber ausgetreten. Aufgrund der Krankenschreibung ab dem 6. September 2021 könne diese Arbeitsunfähigkeit nicht dem Kollektivvertrag des ehemaligen Arbeitgebers belastet werden. Die Leistungsprüfung erfolge basierend auf der Einzeltaggeldversicherung. Da der Versicherte als Arbeitsloser gelte und mangels Anspruch auf Arbeitslosentaggelder keinen Erwerbsausfall belegen könne, bestehe kein Leistungsanspruch (KTG-act. 25). Mit Schreiben vom 6. April 2022 machte der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher Daniel Küng, St. Gallen, unter anderem geltend, im Arztzeugnis vom 20. September 2021 sei irrtümlich eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 6. September 2021 – und nicht bereits ab dem 1. September 2021 – festgehalten worden. Mithin sei die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten während der Versicherungsdauer der Kollektivkrankentaggeldversicherung eingetreten und er habe Anspruch auf

Versicherungsleistungen (KTG-act. 28). Am 21. April 2022 teilte die Swica dem Versicherten mit, die Krankschreibung sei erst nach dem Firmenaustritt per 4. September 2021 erfolgt. Massgeblich sei gemäss ihren AVB der erste Tag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 %. Somit seien die Vertragsbedingungen der Einzeltaggeldversicherung anwendbar. Da der Versicherte keinen Erwerbsausfall nachweisen könne, bestehe auch aus dieser Versicherung kein Anspruch auf Krankentaggeldleistungen. Die Swica halte an ihrem Entscheid vom 28. Januar 2022 fest (KTG-act. 29). Mit E-Mail vom 23. Mai 2022 liess C.____ (Stiefvater des Versicherten; vgl. zu seiner Vertretungsvollmacht KTG-act. 30-6) der Swica eine "Anfechtung" der "Verfügung" vom 28. Januar bzw. 21. April 2022 zukommen (KTG-act. 30). Aus dem angefügten, vom Versicherten unterzeichneten Schreiben vom 23. Mai 2022 geht unter anderem hervor, dass Fürsprecher Küng sein Mandat am 16. Mai 2022 niedergelegt habe. Gemäss den neuesten Unterlagen sei der Versicherte seit dem 2. September 2021 arbeitsunfähig, was mittels ärztlichem Attest belegt sei. Entsprechend werde um Ausrichtung der Versicherungsleistungen ab dem 2. September 2021 bis zum 30. Mai 2022 und fortlaufend gemäss Krankheitsverlauf ersucht (KTG-act. 30-4). Der E-Mail vom 23. Mai 2022 war unter anderem ein Arztzeugnis vom 17. Mai 2022 von Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, KSSG, beigefügt, gemäss welchem der Versicherte vom 2. bis zum 6. September 2021 100 % arbeitsunfähig gewesen sei (KTG-act. 30-28). Mit E-Mail vom 31. Mai 2022 teilte die Swica C.____ mit, sie akzeptiere das rückwirkend ausgestellte Arztzeugnis vom 17. Mai 2022 nicht. Gemäss ihren AVB würden rückwirkend ausgestellte Arztzeugnisse von maximal drei Tagen akzeptiert. Deshalb könnten sie weiterhin keine Leistungen erbringen (KTG-act. 31). Am 23. August 2022 ersuchte der Versicherte, nunmehr vertreten durch Rechtsanwältin Günes Kaya, St. Gallen, die Swica um Erlass eines beschwerdefähigen Einspracheentscheids (KTG-act. 37-2). Mit Schreiben vom 8. September 2022 wies die Swica den Versicherten darauf hin, dass es sich bei der Einzeltaggeldversicherung um eine Versicherungslösung nach VVG handle, weshalb keine Verfügung erlassen werde. Allfällige Einwände könnten formlos eingereicht werden, woraufhin die Swica dazu Stellung nehmen werde (KTG-act. 38). Am 7. November 2022 erhob der Versicherte (nachfolgend: Kläger) Klage gegen die Swica (nachfolgend: Beklagte) mit folgenden Rechtsbegehren: 1) Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger aus der kollektiven Taggeldversicherung Fr. 25'296.■■■ zzgl. 5 % Zins seit dem 1. November 2021 zu bezahlen; 2) Es sei die Beklagte anzuhalten, ihrer vertraglichen Leistungspflicht während des krankheitsbedingten Erwerbsausfalls des Klägers nachzukommen; 3) Es sei dem Kläger die unentgeltliche Rechtspflege sowie die unentgeltliche Rechtsverbeiständung durch die unterzeichnende Rechtsanwältin zu bewilligen; 4) Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich Mehrwertsteuer) zulasten der Beklagten (act. G 1). Mit Klageantwort vom 30. Januar 2023 beantragte die Beklagte die Abweisung der Klage (act. G 7). In prozessualer Hinsicht beantragte die Beklagte ausserdem den Beizug der Akten der Invalidenversicherung (IV; act. G 7-2 Ziff. 5). Am 7. Februar 2023 entsprach das Gericht dem Gesuch des Klägers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung (act. G 9; nachdem dieser dem Gericht mit Eingabe vom 23. November 2022 aufforderungsgemäss weitere Unterlagen zu seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hatte zukommen lassen [act. G 4]). Ebenfalls am 7. Februar 2023 informierte das Versicherungsgericht die Parteien, dass aufgrund der rechtskundigen Vertretung beider Parteien ein zweiter Schriftenwechsel vorgesehen werde, sofern die Parteien auf eine mündliche Verhandlung

verzichten würden. Ohne Gegenbericht bis zum 27. Februar 2023 werde vom Einverständnis mit diesem Vorgehen ausgegangen (act. G 10). Mit Schreiben vom 13. Februar 2023 teilte die Beklagte der guten Ordnung halber mit, dass sie auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichte (act. G 11). Der Kläger erhob innert Frist keine Einwände gegen das in Aussicht gestellte Vorgehen. Am 7. Februar 2023 ersuchte das Versicherungsgericht die IV-Stelle des Kantons St. Gallen um Zustellung der den Kläger betreffenden Akten (act. G 12). Am 16. Februar 2023 gingen beim Versicherungsgericht die IV-Akten (act. G 12.1 [nachfolgend: IV-act.]) sowie die von der IV beigezogenen Fremdakten (act. G 12.2) ein. Mit Replik vom 12. April 2023 (act. G 17) bzw. Duplik vom 8. Mai 2023 (act. G 19) hielten die Parteien an ihren jeweiligen Rechtsbegehren fest. Auf den detaillierten Inhalt der Rechtsschriften sowie der eingereichten Unterlagen wird, sofern entscheidrelevant, nachfolgend eingegangen. Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beklagten gegenüber dem Kläger aus einer Krankentaggeldversicherung, die unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung fällt (BGE 142 V 452 E. 4.1). Derartige Zusatzversicherungen unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG; SR 832.12) dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz [VVG; SR 221.229.1]). Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (vgl. anstelle vieler BGE 133 III 439 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Dezember 2023, 4A_183/2023, E. 1.1), weshalb sich das Verfahren nach der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) richtet (Art. 1 lit. a ZPO). Das Versicherungsgericht entscheidet gemäss Art. 9 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (EG-ZPO; sGS 961.2) in Verbindung mit Art. 7 ZPO als einzige kantonale Instanz über solche Streitigkeiten. Damit ist die Voraussetzung der sachlichen Zuständigkeit des Versicherungsgerichts erfüllt. Sowohl gemäss Art. 38 Abs. 2 der AVB zur kollektiven Taggeldversicherung (act. G 1.3-16) als auch nach Art. 29 Abs. 2 der ZB Salaria (KTG-act. 33-41 [Version 2022] bzw. 41-29 [Version 2013]) anerkennt die Beklagte für Streitigkeiten aus dem jeweiligen Versicherungsvertrag als Gerichtsstand den ordentlichen Gerichtsstand und den schweizerischen oder liechtensteinischen Wohnsitz des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person. Mit dem Wohnort des Klägers im Kanton St. Gallen ist die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen somit ebenfalls gegeben, zumal diese von der Beklagten auch nicht bestritten wurde und somit ohnehin von einer Einlassung (Art. 18 ZPO) auszugehen wäre. Vor der Klageanhebung beim Versicherungsgericht muss kein Schlichtungsverfahren gemäss Art. 197 ff. ZPO durchgeführt werden (vgl. BGE 138 III 558 E. 4.6). Auf die Klage ist somit einzutreten. Nach Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO gilt für vermögensrechtliche Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) ohne Rücksicht auf den Streitwert das vereinfachte Verfahren. Bei der im vereinfachten Verfahren geltenden Untersuchungsmaxime (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO) handelt es sich um eine sogenannte "soziale" Untersuchungsmaxime, die vor allem zum Ausgleich eines Machtgefälles zwischen den Parteien oder ungleichen juristischen Kenntnissen geschaffen wurde. Sie ändert nichts daran, dass die Parteien die Verantwortung für die Sachverhaltsermittlung tragen. Die Parteien sind nicht davon befreit, bei der Feststellung des entscheidwesentlichen Sachverhalts aktiv mitzuwirken und die allenfalls zu erhebenden Beweise zu bezeichnen.

Das Gericht hat sich nur über die Vollständigkeit der Behauptungen und Beweise zu versichern, wenn diesbezüglich ernsthafte Zweifel bestehen. Wenn die Parteien – wie im vorliegenden Verfahren – juristisch vertreten sind, soll und muss sich das Gericht Zurückhaltung auferlegen wie im ordentlichen Zivilprozess. Die soziale Untersuchungsmaxime zwingt das Gericht nicht dazu, das Beweisverfahren beliebig auszudehnen und alle möglichen Beweise abzunehmen. Das Gericht ist auch nicht verpflichtet, die Akten von sich aus zu durchforsten, um abzuklären, was sich daraus zu Gunsten der Partei, die das Beweismittel eingereicht hat, herleiten liesse (Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2021, 4A_19/2021, E. 5.1 mit Hinweisen). Von sich aus kann das Gericht Beweis abnehmen, wenn sich aus den Sachvorbringen einer Partei ergibt, dass mit einem Beweismittel eine entscheidungsrelevante Tatsache bewiesen werden könnte, aber kein entsprechender Beweisantrag gestellt worden ist (Franz Hasenböhler, N 5 ff. zu Art. 153, in: Thomas Sutter-Somm/Franz Hasenböhler/Christoph Leuenberger [Hrsg.], ZPO Kommentar, 3. Aufl. 2016 [nachfolgend zitiert: ZPO Komm.]; ZPO Komm.-Hauck, N 33 zu Art. 247). 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 (vgl. ZPO Komm.-Hasenböhler, N 14 ff. zu Art. 157). 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 derjenigen Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet (BGE 141 III 241 E. 3.1 mit Hinweisen). Für eine behauptete Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit dem Eintritt des Versicherungsfalls gilt das ordentliche Beweismass. Demnach ist der Beweis erbracht, wenn das Gericht nach objektiven Gesichtspunkten von der Richtigkeit einer Sachbehauptung überzeugt ist. Es genügt, wenn am Vorliegen der behaupteten Tatsache keine ernsthaften Zweifel mehr bestehen oder allenfalls verbleibende Zweifel als leicht erscheinen (vgl. zum Ganzen das Urteil des Bundesgerichts vom 19. Januar 2023, 4A_473/2022, E. 3.1, mit Hinweis auf BGE 148 III 108 E. 3.3.1). Im Zivilprozessrecht müssen nur Tatsachenbehauptungen bewiesen werden, die ausdrücklich bestritten sind. Bestreitungen sind so konkret zu halten, dass sich bestimmen lässt, welche einzelnen Behauptungen des Klägers damit bestritten werden; die Bestreitung muss ihrem Zweck entsprechend so konkret sein, dass die Gegenpartei weiss, welche einzelne Tatsachenbehauptung sie beweisen muss. Der Grad der Substantiierung einer Behauptung beeinflusst insofern den erforderlichen Grad an Substantiierung einer Bestreitung; je detaillierter einzelne Tatsachen eines gesamten Sachverhalts behauptet werden, desto konkreter muss die Gegenpartei erklären, welche dieser einzelnen Tatsachen sie bestreitet. Je detaillierter mithin ein Parteivortrag ist, desto höher sind die Anforderungen an eine substantiierte Bestreitung. Diese sind zwar tiefer als die Anforderungen an die Substantiierung einer Behauptung; pauschale Bestreitungen reichen indessen nicht aus. Erforderlich ist eine klare Äusserung, dass der Wahrheitsgehalt einer bestimmten und konkreten gegnerischen Behauptung infrage gestellt wird (BGE 141 III 433 E. 2.6 mit Hinweisen). Das Bundesgericht geht davon aus, dass ein (begründetes)

Arztzeugnis – ausgehend vom Beweismass der vollen Überzeugung – im Grundsatz den Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit zu erbringen vermag (vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 15. Februar 2024, KV■Z 2022/11, E. 4.4 mit Hinweis auf BGE 148 III 108 E. 3.3.1). Dies bedeutet jedoch nicht, dass ein – noch dazu unbegründetes – Arztzeugnis eines behandelnden Arztes einen erhöhten Beweiswert aufwiese; vielmehr kommt ihm im Streitfall lediglich die Bedeutung einer Parteibehauptung zu. Nach der Lehre beweisen Arztzeugnisse grundsätzlich nur, dass die Erklärung von der ausstellenden Person abgegeben wurde. Aufgrund des Fachwissens der ausstellenden Person sowie der strafrechtlichen Sanktion kann zunächst von der Richtigkeit eines Arztzeugnisses ausgegangen werden. Der Beweiswert kann jedoch durch irgendwelche Beweismittel und Umstände erschüttert werden, wenn beispielsweise der Arzt den Patienten nicht untersucht und ausschliesslich auf dessen Aussagen abgestellt hat oder bei widersprüchlichem Verhalten des Patienten während bescheinigter Arbeitsunfähigkeit. Bei Erschütterung des Beweiswertes kann das Gericht vom Arzt einen schriftlichen Bericht einholen oder ihn als Zeugen einvernehmen (vgl. Annette Dolge, N 13 zu Art. 177 mit Hinweisen, in: Karl Spühler/Luca Tenchio/Dominik Infanger [Hrsg.], Basler Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 3. Auflage 2017). Das grundsätzlich anwendbare VVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung) 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. Gemäss Art. 100 Abs. 1 VVG finden auf den Versicherungsvertrag subsidiär die Bestimmungen des Obligationenrechts (OR; SR 220) Anwendung. Demnach sind vorab die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien, insbesondere die allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Klägerin (act. G 1.3 und KTG-act. 41), massgebend (vgl. auch Art. 19 Abs. 1 OR). Unbestritten zwischen den Parteien ist insbesondere, dass der Kläger während seiner Anstellung bei der B.____ AG bei der Beklagten im Rahmen einer kollektiven Krankentaggeldversicherung vom 1. bis zum 3. September 2021 (vgl. zur zweitägigen Kündigungsfrist des Einsatzvertrags KTG-act. 19-5) versichert war und – nach Beendigung dieses Arbeitsverhältnisses – in die Einzeltaggeldversicherung übergetreten ist. Mithin ist unbestritten, dass der Kläger gestützt auf diese Versicherungsverträge einen grundsätzlichen Leistungsanspruch gegenüber der Beklagten geltend machen kann (sog. Aktiv- und Passivlegitimation der Parteien). Unbestritten ist zudem eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Klägers ab dem 6. September 2021. Umstritten ist hingegen unter anderem, ob die Arbeitsunfähigkeit bzw. Krankheit des Klägers bereits vor dem 6. bzw. 1. September 2021 eingetreten und ob ein Erwerbsausfall nachgewiesen ist. Hinsichtlich des Erwerbsausfalls ist zwischen den Parteien sodann unbestritten – und aufgrund von Art. 13 Ziff. 1 der AVB für die kollektive Taggeldversicherung ("Es muss ein nachweisbarer Erwerbsausfall vorliegen" [act. G 1.3-9]) bzw. Art. 2 Abs. 1 ZB Salaria 2013 ("Sie bezahlt den Versicherten den entstandenen und nachgewiesenen Lohn- und Erwerbsausfall bis maximal zur Höhe des versicherten Taggelds" [KTG-act. 41-26]) ausgewiesen –, dass sowohl bei der Kollektiv- als auch der Einzeltaggeldversicherung von einer Schadensversicherung auszugehen ist. Zu prüfen ist nachfolgend (E. 4) zunächst, wann die Krankheit bzw. Arbeitsunfähigkeit des Klägers eingetreten ist, da von diesem Umstand die (mögliche) Unterstellung unter die Kollektiv- bzw. Einzeltaggeldversicherung abhängt und zudem auch die Verteilung der Beweislast für den Erwerbsausfall (vgl. dazu nachfolgende E. 5.2). Der Kläger macht im vorliegenden Verfahren primär geltend, seine Arbeitsunfähigkeit sei bereits am 1. September 2021 eingetreten. Das (erste) Arztzeugnis

sei irrtümlicherweise erst ab dem 6. September 2021, als er sich erstmals in ärztliche Obhut begeben habe, ausgestellt worden (vgl. insbesondere act. G 1-6 Ziff. 19). Als Beweis für seine Arbeitsunfähigkeit legt der Kläger unter anderem das am 17. Mai 2022 verfasste Arztzeugnis von Dr. D. ___ auf, in welchem dieser (rückwirkend) eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers vom 2. bis zum 6. September 2021 attestiert (KTG-act. 30-28). Die Beklagte bestreitet dies bzw. macht ihrerseits geltend, die Arbeitsunfähigkeit des Klägers sei erst am 6. September 2021 eingetreten (act. G 7-5 f. Ziff. 2 f.) bzw. habe bereits bei Abschluss des Einsatzvertrags mit der B. ___ AG bestanden (act. G 7-4 Ziff. 2 f.; vgl. zu diesem Argument nachfolgende E. 6.3). Nachstehend ist mithin eine eingehende Würdigung der Beweismittel mit Blick auf den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit des Klägers vorzunehmen, wobei im Besonderen auf das vorerwähnte Arztzeugnis von Dr. D. ___ vom 17. Mai 2022 einzugehen ist. Mit E-Mail vom 16. Dezember 2021 (KTG-act. 2) hatte der Kläger der Beklagten seinen Anspruch angemeldet und ihr gleichzeitig diverse Arztzeugnisse und -berichte (KTG-act. 1) zukommen lassen, wovon – bezogen auf den vorliegend streitgegenständlichen Zeitraum ab September 2021 – das älteste eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 6. September 2021 bestätigte (vgl. dazu das Arztzeugnis vom 20. September 2021 [KTG-act. 1-5]). Wie sich aus der E-Mail ergibt, hatte der Kläger hinsichtlich seiner Anmeldung offenbar zuvor auch telefonischen Kontakt mit der Beklagten aufgenommen. Dementsprechend leitete die Mitarbeiterin der Beklagten die Anmeldung am nächsten Tag der zuständigen Sachbearbeiterin mit dem Hinweis weiter, die Arbeitsunfähigkeit bestehe bereits ab dem 10. Juni 2021, die Versicherung jedoch erst ab dem 1. September 2021 (KTG-act. 1). Mithin ergibt sich aus dem E-Mail-Verkehr, dass der Kläger zwar bereits bei der telefonischen Anmeldung – in Übereinstimmung mit seiner Sachverhaltsdarstellung im vorliegenden Verfahren – eine Arbeitsunfähigkeit (beginnend oder bestehend) bereits vor dem 6. September 2021 (ab dem 10. Juni 2021) angegeben hatte. Die Parteibehauptung des Klägers gegenüber der Beklagten im Rahmen der Anmeldung vermag den Nachweis des Eintritts einer Arbeitsunfähigkeit vor dem 6. September 2021 jedoch nicht rechtsgenügend zu erbringen. Hinsichtlich einer allenfalls bereits vor bzw. bei Antritt des Arbeitsverhältnisses bestehenden Arbeitsunfähigkeit bzw. Krankheit kann auf die nachfolgenden Ausführungen (E. 6.3) verwiesen werden. Die von den Parteien eingereichten Belege bestätigen die Sachverhaltsdarstellung des Klägers insofern, als sich dieser am 14. September 2021 notfallmässig selbst in der zentralen Notfallaufnahme des KSSG vorgestellt hatte. Dass der Kläger anlässlich dieser Untersuchung gegenüber den behandelnden Ärzten Dr. E. ___ und Dr. F. ___ angegeben haben soll, er hätte bereits seit dem 1. September 2021 Schmerzen (vgl. seine Schilderung in act. G 17-5 Ziff. 2), ergibt sich aus dem Bericht vom 15. September 2021, insbesondere der darin festgehaltenen Anamnese (KTG-act. 1-15 ff.), jedoch nicht. Auch wird im Bericht vom 15. September 2021 das vom Kläger erwähnte Ereignis vom 1. September 2021 mit dem Heben eines Farbeimers als Auslöser der Schmerzen (vgl. act. G 17-4 f. Ziff. 1) nicht festgehalten. Entgegen der Sachverhaltsdarstellung des Klägers (vgl. dazu act. G 17-5 Ziff. 2) wird im Bericht vom 15. September 2021 (KTG-act. 1-15 ff.) auch nicht erwähnt, dass seitens Dr. G. ___ ein (rückwirkendes) Arztzeugnis ausgestellt werden würde, da dieser schon über das Krankheitsbild des Klägers informiert sei. Wäre die Ausstellung eines Arbeitsunfähigkeitszeugnisses durch die bisher behandelnden Ärzte tatsächlich besprochen worden, wäre ein entsprechender Vermerk im Untersuchungsbericht vom 15. September 2021 aber zu erwarten gewesen. Ein entsprechender Vermerk fehlt aber nicht bloss, vielmehr hielten die untersuchenden Ärztinnen und Ärzte des Notfallzentrums unter dem

Titel "Procedere" explizit fest, gemäss orthopädischem Konsil von Dr. med. H.____, Zentrum I.____, bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (act. G 1-15 ff.). Dass aus orthopädischer Sicht im Zeitpunkt der Notfallkonsultation – mithin zu einem Zeitpunkt, in dem das subjektive Schmerzempfinden des Klägers offenbar so gross war, dass er nicht mehr einen "ordentlichen" Konsultationstermin abwarten konnte/wollte – eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde, stellt ein starkes Indiz dafür dar, dass entgegen der nicht weiter belegten Parteibehauptung des Klägers auch zuvor keine Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte. Hinweise darauf, dass zwischen dem 1. September 2021 und dem 14. September 2021 (namentlich am 6. September 2021, vgl. act. G 1-6 Ziff. 19 und act. G 17-5 f. Ziff. 2) eine Konsultation im KSSG erfolgt ist, liegen entgegen der Sachverhaltsdarstellung des Klägers keine vor. Insbesondere wurde eine solche in der Anamnese im Bericht vom 15. September 2021 (KTG-act. 1-15 ff.) nicht festgehalten. Zudem wäre bei einer allfällig bereits erfolgten Vorstellung damit zu rechnen gewesen, dass sich der Kläger direkt (wieder) auf der entsprechenden Station vorgestellt und nicht am 14. September 2021 das Notfallzentrum aufgesucht hätte. Sodann hatten der Kläger bzw. sein damaliger Rechtsvertreter mit Schreiben vom 6. April 2022 gegenüber der Beklagten angegeben, der Kläger habe sich am 6. September 2021 beim KSSG "gemeldet", wo am 21. (richtig: 20.) September 2021 eine Infiltration durchgeführt worden sei (KTG-act. 28-3). Somit ist vielmehr davon auszugehen, dass der Kläger sich am 6. September 2021 nicht einer persönlichen Konsultation im KSSG unterzogen, sondern lediglich den Termin für die Infiltration vereinbart hat. Folglich sind in den 14 Tagen vor dem 14. September 2021 keine ärztlichen Untersuchungen nachgewiesen, welche allenfalls einen Rückschluss auf die Arbeits(un)fähigkeit des Klägers ab dem 1. September 2021 zulassen würden. Aus den eingereichten Belegen ergibt sich sodann, dass dem Kläger für den vorliegend eingeklagten Anspruchszeitraum ab 1. September 2021 erstmals am 20. September 2021 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, nämlich (rückwirkend) ab dem 6. September 2021 (KTG-act. 1-5). Um wen es sich beim unterzeichnenden Arzt/der unterzeichnenden Ärztin handelt, ist aus dem Dokument nicht erkennbar. Erkennbar ist einzig, dass diese Person der Klinik für Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG angehört. Am 20. September 2021 hatte sich der Kläger einer CT-gesteuerten Nervenwurzelbehandlung (PRT) L5 links unterzogen (vgl. dazu den Bericht vom 11. Oktober 2021 zur Verlaufskontrolle vom 5. Oktober 2021 im KSSG, Zentrum I.____ [KTG-act. 1-18 ff.]). Ein separater Bericht zu dieser Behandlung/Untersuchung vom 20. September 2021 liegt dem Gericht aber nicht vor. In jedem Fall wurde das Arztzeugnis vom 20. September 2021 nach Gesagtem aber rückwirkend ausgestellt. Es sind keine Gründe ersichtlich (und solche werden vom Kläger auch nicht vorgebracht), weshalb der untersuchende Arzt/die untersuchende Ärztin – wenn man der Sachverhaltsdarstellung des Klägers folgt – die entsprechende Rückwirkung für bloss zwei Wochen hätte vornehmen sollen und nicht gleich die Arbeitsunfähigkeit ab 1. September 2021 attestiert hätte, sofern er/sie von einer solchen ausgegangen wäre. Mit Blick auf das rückwirkend ausgestellte Arztzeugnis von Dr. D.____ vom 17. Mai 2022 (KTG-act. 30-28) ist sodann festzuhalten, dass alleine aus dem Umstand, dass dieses erst rund ein halbes Jahr nach der darin attestierten Arbeitsunfähigkeit ausgestellt worden ist und auch erst nachdem der Kläger Kenntnis der Leistungsablehnung der Beklagten erlangt hatte, nicht ohne Weiteres geschlossen werden kann, dass es sich dabei um ein sogenanntes Gefälligkeitszeugnis handelt. Mithin kann dem Zeugnis von Dr. D.____ aufgrund seiner verzögerten Ausstellung nicht von vornherein jeglicher Beweiswert abgesprochen werden. Zu beachten ist jedoch, dass es sich dabei offenbar um ein auf ein blosses Aktenkonsilium

gestütztes Attest handelt und Dr. D.____ den Kläger zeitnah zu diesem Zeitraum nie persönlich untersucht hatte. Dies ergibt sich einerseits aus den vom Kläger eingereichten Sprechstundenberichten des KSSG (vom 16. und 30. Juni, 26. Juli, 15. September sowie 11. Oktober 2021 [vgl. zu diesen KTG-act. 1-9 ff.]), in welchen Dr. D.____ nie als untersuchender/behandelnder Arzt vermerkt ist, und andererseits auch aus den Ausführungen des Klägers in der Klageschrift ("[...] weshalb in dieser Hinsicht auch unter Zuhilfenahme eines Aktenkonsiliums die Arbeitsunfähigkeit attestiert werden konnte" [vgl. act. G 1-6 Ziff. 18]). Zwar erscheint nicht ausgeschlossen, dass unter Umständen eine rückwirkende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gestützt auf eine blossе Aktenlage erfolgen kann. Doch sind diesfalls höhere Anforderungen an die Begründung einer entsprechenden Einschätzung zu stellen. Vorliegend ist unbestrittenermassen zwischen dem 1. und 6. September 2021 (allenfalls sogar bis zum 14. September 2021, vgl. vorstehende E. 4.3) keine ärztliche Konsultation durch Dr. D.____ erfolgt, weshalb sich dieser bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit in diesem Zeitraum einzig auf (nachträgliche) Aussagen des Klägers stützen konnte. Darauf, dass sich die rückwirkend attestierte Arbeitsunfähigkeit medizinisch (z. B. mittels Erfahrungswerten) begründen liesse, liegen keine aktenkundigen Hinweise vor. Dem – gestützt auf die Aussagen des Klägers verfassten – Arztzeugnis kann somit seinerseits lediglich der Beweiswert einer Parteibehauptung zukommen, welche den Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit in diesem Zeitraum nicht zu erbringen vermag. Von einer allfälligen Befragung Dr. D.____s sind nach Gesagtem ebenfalls keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, da er lediglich die Schilderungen des Klägers wiedergeben könnte. Ohnehin wurde eine solche vom anwaltlich vertretenen Kläger nicht beantragt. Bezeichnenderweise sah sich sodann auch Dr. J.____, der den Kläger ebenfalls bereits seit längerer Zeit betreut hatte (worauf der Kläger selber wiederholt hinwies, vgl. insbesondere act. G 17-6 Ziff. 3), nicht veranlasst, die Taggeldkarte anzupassen und dort eine rückwirkende Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. September 2021 festzuhalten. Zusammengefasst ist eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers vor dem 6. September 2021 (namentlich ab dem 1. September 2021) somit nicht nachgewiesen. Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass auf den Widerspruch hinsichtlich der gemäss Arztzeugnis vom 20. September 2021 attestierten Arbeitsunfähigkeit ab dem 6. September 2021 und der Attestierung einer vollen Arbeitsfähigkeit gemäss Bericht vom 15. September 2021 (vgl. vorstehende E. 4.3) nicht weiter eingegangen werden muss, da das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit ab bzw. nach dem 6. September 2021 seitens der Beklagten nicht bestritten, sondern vielmehr anerkannt wird (vgl. insbesondere act. G 19-4 Ziff. 5). Die im vorliegenden Verfahren geltende Untersuchungsmaxime erlaubt es nur dann von den übereinstimmenden Tatsachenbehauptungen der Parteien abzuweichen, wenn sich aus den eingereichten Akten klar die Unrichtigkeit des Zugeständnisses ergibt (Urteil des Bundesgerichts vom 12. November 2015, 4A_360/2015, E. 4.2; vgl. auch Katharina Anna Zimmermann, Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung, Begriff und Verfahren nach der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO) unter besonderer Berücksichtigung der Einzel- und der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung nach VVG, 2022, Rz. 474 mit Hinweisen). Beim Vorliegen sich widersprechender Beurteilungen der Arbeits(un)fähigkeit kann jedoch nicht von einer klaren Unrichtigkeit des Zugeständnisses der Beklagten ausgegangen werden. Somit ist nachfolgend vom Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 6. September 2021 auszugehen. Da der Versicherungsschutz über die Kollektiv-Taggeldversicherung mit dem Austritt des Klägers bei der B.____ AG per 3. September 2021 geendet hat (vgl. dazu nochmals vorstehende E. 3.1), kommt somit

nachfolgend lediglich noch ein Leistungsanspruch gestützt auf die Einzeltaggeldversicherung in Frage. Wie vorstehend (E. 3.2) bereits ausgeführt, setzt ein Leistungsanspruch aus der Einzeltaggeldversicherung gemäss Art. 2 Abs. 1 ZB Salaria 2013 (KTG-act. 41-26) den Nachweis eines Erwerbsschadens voraus. Die Beklagte bestreitet das Vorliegen eines solchen (vgl. act. G 1-9 f. Ziff. 7). In BGE 141 III 241 präzisierte das Bundesgericht seine Rechtsprechung zum Nachweis des Erwerbsausfalls wie folgt: Beansprucht eine arbeitslose Person, die keinen Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung hat, Krankentaggelder, so obliegt ihr der Beweis eines Erwerbsausfalls. Die versicherte Person hat mithin eine überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür nachzuweisen, dass sie ohne Krankheit eine Erwerbstätigkeit ausüben würde. Dies gilt namentlich, wenn sie im Zeitpunkt ihrer Erkrankung bereits arbeitslos war. War die versicherte Person im Zeitpunkt ihrer Erkrankung noch nicht arbeitslos, so profitiert sie von der tatsächlichen Vermutung, dass sie ohne Krankheit erwerbstätig wäre; die Versicherung kann diesbezüglich den Gegenbeweis antreten, der sich gegen die Vermutungsbasis oder die Vermutungsfolge richten kann (E. 3.2.3). In BGE 146 III 339 berief sich der Versicherte auf die Vermutung der weiteren Erwerbstätigkeit in einer Situation, in der die Arbeitsunfähigkeit eintrat, nachdem die Kündigung ausgesprochen worden war, das Arbeitsverhältnis aber noch andauerte. Dem folgte das Bundesgericht nicht und stellte fest, aus der Rechtsprechung (BGE 141 III 241 E. 3.2.1 i.V.m. E. 3.2.3; zit. Urteil 4A_360/2015 E. 6.2 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2008, 9C_332/2007, E. 2.2 und 4) ergebe sich vielmehr, dass der Zeitpunkt der Kündigung massgebend sei für die Anwendung der Vermutung. Der Versicherte könne sich somit (nur) auf die Vermutung der weiteren Erwerbstätigkeit berufen, wenn er arbeitsunfähig gewesen sei, bevor er durch Kündigung seine Arbeit verloren habe (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2020, 4A_563/2019, E. 5.3.2, nicht publ. in: BGE 146 III 339 , aber in: SVR 2021 KV Nr. 1 S. 1; vgl. auch BGE 147 III 76 E. 3.2). Vorliegend war der Kläger im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses am 3. September 2021 (vgl. dazu vorstehende E. 3.1) und mithin auch im Zeitpunkt der erfolgten Kündigung am 1. September 2021 (vgl. zu dieser die Schilderung des Klägers in KTG-act. 28■3) wie festgestellt noch nicht arbeitsunfähig (vgl. zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit vorstehende E. 4). Mithin greift – im Sinne der vorerwähnten Rechtsprechung – die Vermutung, der Kläger wäre auch in gesundem Zustand arbeitslos geblieben. Daran ändert nichts, dass der Kläger im Rahmen eines Temporär-Einsatzvertrags (KTG-act. 19■5) tätig war, auf den eine kurze Kündigungsfrist anwendbar ist (vgl. zu dieser Argumentation act. G 1-9 f. Ziff. 26), da wie erwähnt der Zeitpunkt der Kündigung massgebend ist und nicht derjenige der Beendigung des Arbeitsverhältnisses, welcher durch eine Sperr- bzw. längere Kündigungsfrist verschiebbar bzw. variabel ist. Soweit der Kläger vorträgt, seine Arbeitslosigkeit sei "u. a. durch das schwere Rückenleiden mit Auswirkungen in die unteren Extremitäten" verursacht worden (act. G 1-5 Ziff. 15), und damit zumindest implizit einen gesundheitlichen Grund für die Kündigung und damit einhergehend für eine Abweichung von der vorerwähnten Rechtsprechung geltend macht, kann ihm ebenso wenig gefolgt werden. Zum einen gehen aus den eingereichten Belegen – abgesehen von der (von der Beklagten bestrittenen [vgl. act. G 19-3 Ziff. 2 und 19-4 Ziff. 5]) Parteibehauptung des Klägers – keine Hinweise auf eine Kündigung aus gesundheitlichen Gründen hervor, insbesondere gab auch die B.____ AG auf dem Fragebogen für Arbeitgebende der IV keine gesundheitlichen Gründe für die erfolgte Kündigung an (IV-act. 34-2). Zum anderen ergibt sich auch aus der eigenen Formulierung des Klägers ("u. a." [unter anderem]), dass – wenn überhaupt – nicht nur

gesundheitliche Gründe zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses bzw. zur Arbeitslosigkeit geführt haben. Ebenfalls nicht entscheidend relevant ist das Argument des Klägers, es würde für ihn eine unzumutbare finanzielle Härte bedeuten, wenn er nicht in den Rechtsgenuss der Taggeldleistungen käme, da er keine Arbeitslosentaggelder beziehen könne und auf die Almosen seines Stiefvaters angewiesen sei (vgl. act. G-11 Ziff. 31). Vorliegend ist der vertragliche Anspruch des Klägers gegenüber der Beklagten zu prüfen, bei dem die persönliche Situation des Klägers unberücksichtigt zu bleiben hat. Nachdem somit davon auszugehen ist, dass der Kläger im Gesundheitsfall arbeitslos geblieben wäre, ihm jedoch – unbestrittenermassen – mangels Erfüllung der Beitragszeit keine Arbeitslosenentschädigung zugestanden hätte (vgl. dazu auch die Verfügung der Arbeitslosenkasse vom 30. August 2021 [KTG-act. 22-5]), ist ein Erwerbsausfall ab dem 6. September 2021 nicht nachgewiesen. Letztlich bleibt anzufügen, dass gemäss den konkretisierenden Ausführungen in BGE 147 III 73 E. 3.3 eine tatsächliche Vermutung auf einer als durchgesetzt gewerteten Lebenserfahrung beruht (Hans Peter Walter, in: Berner Kommentar, 2012, N. 473 zu Art. 8 ZGB; Mark Schweizer, Beweiserleichterungen bei Beweisschwierigkeiten im schweizerischen Recht, in: Haftpflichtprozess 2016, S. 139). War jemand immer arbeitstätig und erkrankt dann, woraufhin ihm nach Ablauf des Kündigungsschutzes gekündigt wird, spricht die Erfahrung dafür, dass dieses Arbeitsverhältnis - wäre die Person nicht erkrankt - weitergeführt worden wäre. Die Vermutung indiziert also nicht bloss eine weitere Erwerbstätigkeit im Allgemeinen, sondern eine solche im bisherigen Arbeitsverhältnis zum bisherigen Lohn. Nicht so, wenn die Krankheit bzw. die Arbeitsunfähigkeit eintritt, nachdem die Kündigung erfolgte: In diesem Fall ist offensichtlich, dass das bisherige Arbeitsverhältnis auch ohne Erkrankung nicht weitergeführt worden wäre. Allenfalls spräche auch hier die Lebenserfahrung dafür - vor allem, wenn die gekündigte Person stets erwerbstätig war -, dass sie nach Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit erneut erwerbstätig sein würde. Dass dies zum gleichen Lohn und im selben Umfang der Fall sein würde, lässt sich indes nicht aus der Lebenserfahrung ableiten. In Analogie zu dieser Rechtsprechung wäre somit auch beim vorliegend von Beginn an auf drei Monate befristeten Einsatzvertrag (vgl. KTG-act. 30-10) sowohl eine weitere Erwerbstätigkeit als auch ein überwiegend wahrscheinlich erzieltetes Erwerbseinkommen durch den Kläger zu beweisen gewesen, selbst wenn die Arbeitsunfähigkeit während des laufenden Vertragsverhältnis eingetreten wäre (vgl. dazu auch das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Februar 2024, KV-Z 2022/14, E. 5.4). Der Kläger unterliess es indessen vollständig, weitere Angaben zu diesen Punkten zu machen. Somit vermag er weder mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, dass er auch nach Ablauf der drei Monate (d. h. ab Dezember 2021) weiterhin dasselbe Salär wie bei dem früheren Temporär-Einsatz verdient hätte, noch, dass er danach überhaupt eine konkrete Tätigkeit mit feststehendem Lohn ausgeübt hätte. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dem Kläger der Beweis eines Erwerbsausfalls misslingt, zumal er replikweise ohnehin anerkannt hat, dass während der beruflichen Eingliederung der IV ab 1. September 2022 bis zur Klageeinreichung am 7. November 2022, in welcher ihm ein Taggeld von Fr. 76.80 ausbezahlt wurde, kein Anspruch auf Krankentaggelder der Beklagten besteht (act. G 17-9 Ziff. 9). Dementsprechend ist ein Schaden im relevanten Zeitraum ab dem 6. September 2021 nicht rechtsgenügend nachgewiesen, weshalb ein Anspruch des Klägers auf Taggeldleistungen der Beklagten zu verneinen ist. Soweit der Kläger in Ziff. 2 seiner Rechtsbegehren überdies in pauschaler Weise beantragt, die Beklagte sei anzuhalten, ihrer vertraglichen

Leistungspflicht während des krankheitsbedingten Erwerbsausfalls des Klägers nachzukommen (vgl. act. G 1-2), lässt sich auch daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal der Kläger – soweit für das Gericht erkennbar – abgesehen von den vorstehend geprüften Taggeldleistungen keine anderweitigen Versicherungsansprüche geltend macht. Da mithin das Rechtsbegehren Ziff. 2 im Ergebnis inhaltlich mit dem Rechtsbegehren Ziff. 1 übereinstimmt, ist darauf nicht einzutreten. Entgegen den Ausführungen der Beklagten erscheint es sodann wenig wahrscheinlich, dass der Kläger bereits am 31. August 2021, als er den Einsatzvertrag mit der B.____ AG abschloss, arbeitsunfähig war bzw. seit dem 10. Juni 2021 durchgehend bis zum 31. August 2021 arbeitsunfähig gewesen sein soll. Insbesondere spricht der Umstand, dass der Kläger ab 19. Juli 2021 bis 12. August 2021 in einem hohen Pensum gearbeitet (IV-act. 34-9) und einen entsprechenden Lohn bezogen hat (IV-act. 34-10 f.) gegen eine seit dem 10. Juni 2021 ununterbrochen bestehende Arbeitsunfähigkeit. Im Übrigen ergibt sich aus dem Arztbericht von Dr. J.____ (IV-act. 49-1), dass zwischen dem 24. Juni 2021 und dem 28. September 2021 keine hausärztlichen Konsultationen mehr stattgefunden haben, was ebenso darauf hindeutet, dass es in dieser Zeitspanne zu einer vorübergehenden Besserung des klägerischen Gesundheitszustands gekommen ist. Eine Verletzung des – zu diesem Zeitpunkt gemäss aArt. 9 VVG noch absolut geltenden – Rückwärtsversicherungsverbots, wie dies seitens der Beklagten vorgebracht wurde (act. G 7-7 Ziff. 4), erscheint demnach nicht naheliegend. Nachdem ein Anspruch des Klägers auf Versicherungsleistungen gestützt auf den Kollektiv- oder Einzelversicherungsvertrag im Sinne der vorstehenden Erwägungen zu verneinen ist, kann diese Frage jedoch letztlich offenbleiben. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Klage abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Bei diesem Verfahrensausgang hat gemäss Art. 106 Abs. 1 ZPO grundsätzlich der Kläger als unterliegende Partei die Prozesskosten zu tragen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 114 lit. e ZPO). Die Beklagte hat mangels anwaltlicher Vertretung bzw. Geltendmachung eines anderweitigen (Vertretungs-)Aufwands keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 95 Abs. 3 ZPO). Der unterliegende Kläger hat ausgangsgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung (vgl. act. G 9) jedoch einstweilen die Kosten der Rechtsvertretung des Klägers für das vorliegende Verfahren. Die Parteientschädigung spricht das Gericht nach den kantonalen Tarifen zu (Art. 105 Abs. 2 i.V.m. Art. 96 ZPO). Das mittlere Honorar im Zivilprozess beträgt nach Art. 14 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) Fr. 2'000.-- bei einem Streitwert von über Fr. 10'000.-- bis Fr. 30'000.-- zuzüglich 14 % des Streitwerts (vgl. zur Berechnung desselben Art. 91 ZPO; BSK ZPO-Rüegg/Rüegg, N 7 zu Art. 91 mit Hinweisen). Bei einem Streitwert bei Klageeinreichung von Fr. 25'296.■■ resultiert damit ein Honorar von gerundet Fr. 5'541.45 (Fr. 2'000.-- + Fr. 3'541.45). Dieses ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 Anwaltsgesetz [AnwG; sGS 963.70), was einen Betrag von Fr. 4'433.15 ergibt. Hinzu kommen – mangels Nachweis der effektiven Barauslagen durch Rechtsanwältin Kaya – Barauslagen von pauschal 4 % (auf Fr. 5'541.45), d. h. Fr. 221.65 (vgl. Art. 28 bis HonO) sowie der Mehrwertsteuerzuschlag (vgl. Art. 29 HonO). Hinsichtlich des Mehrwertsteuerzuschlags ist der Ansatz von 7.7 % (gültig bis 31. Dezember 2023) anzuwenden, da nach dem 1. Januar 2024 keine Verfahrenshandlungen durch Rechtsanwältin Kaya mehr vorgenommen worden sind. Der Mehrwertsteuerzuschlag beträgt mithin Fr. 358.40 (7.7 % von Fr. 4'654.80). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Klägers mit Fr. 5'013.20 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt

worden ist, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 ZPO).
Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 14 des sankt-gallischen Reglements über
Organisation und Geschäftsgang des Versicherungsgerichtes (OrgR; sGS 941.114) Die
Klage wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. Es werden keine Gerichtskosten
erhoben. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Klägers zufolge unentgeltlicher
Rechtsverteistandung mit Fr. 5'013.20 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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