

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2022/3 vom 22. Juni 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV-Z 2022_3

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2022/3 du 22 juin 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2022/3 del 22 giugno 2023

Regeste

Ein weitergehender Anspruch auf Unfallkrankentaggelder besteht infolge der 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit und der gewährten sechsmonatigen Frist zur Aufnahme einer leidensangepassten und zumutbaren Tätigkeit nicht. Ein weitergehender Anspruch auf Krankentaggelder besteht wegen fehlenden (zeitnahen) Nachweisen im geltend gemachten Arbeitsunfähigkeitsgrad nur teilweise. Die vertrauensärztlichen (meist aktenbasierten) Stellungnahmen vermögen die Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen der behandelnden Ärzte weder zu widerlegen noch an ihnen berechtigte Zweifel zu wecken (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Juni 2023, KV-Z 2022/3).

Erwägungen

E. 5

E. 3.3). Das grundsätzlich anwendbare VVG enthält mit Ausnahme von Art. 95a 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. Gemäss der Police handelt es sich sowohl bei der Unfallversicherung als auch der Krankentaggeldversicherung um Schadensversicherungen. Ausgegangen wurde von einem Jahreseinkommen des Versicherten von Fr. 54'000.00. Vereinbart wurde ein Anspruch auf Taggelder während 716 Tagen (730 Tage abzüglich einer Wartefrist von 14 Tagen, vgl. act. G 1.2). Das Kapitel C der AVB enthält die für den Kläger als Betriebsinhaber anwendbaren speziellen Bedingungen für die Unfallversicherung. Gemäss Art. C7 Abs. 1 AVB bezahlt die Versicherung, wenn der Versicherte nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig ist, pro Unfall bei voller AUF das in der Police aufgeführte Taggeld nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist längstens während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer. Nach Abs. 2 richtet sich die Höhe des Taggelds nach dem Ausmass der AUF; weniger als 25 % ergeben jedoch keinen Anspruch. Tage teilweiser AUF von mindestens 25 % zählen für die Ermittlung der Wartefrist und der Leistungsdauer voll. Gemäss Abs. 3 beginnt die Wartefrist am Tag, an dem nach ärztlicher Feststellung die AUF einsetzt, frühestens jedoch drei Tage vor der ersten ärztlichen Untersuchung. Im Kapitel E der AVB sind die für den Kläger anwendbaren speziellen Bedingungen für die Krankentaggeldversicherung enthalten. Gemäss Art. E7 Abs. 1 AVB bezahlt die Beklagte, wenn eine versicherte Person nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig ist, das Taggeld nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist längstens während der in der Versicherungspolice aufgeführten Leistungsdauer. Nach Abs. 2 bezahlt die Versicherung bei voller AUF das in der Police aufgeführte Taggeld. Bei teilweiser AUF richtet sich die Höhe nach dem Ausmass der AUF; weniger als

25 % ergeben jedoch keinen Anspruch. Tage teilweiser AUF von mindestens 25 % zählen für die Ermittlung der Wartefrist und der Leistungsdauer voll. Gemäss Abs. 4 beginnt die Wartefrist pro Krankheit am Tag, an dem nach ärztlicher Feststellung die krankheitsbedingte AUF einsetzt, frühestens jedoch drei Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung. Zuerst ist die eingeklagte unfallbedingte Taggeldforderung von Fr. 10'119.78 zuzüglich 5 % Zins ab mittlerem Verfall zu prüfen (Rechtsbegehren Ziff. 3, act. G 1). Dabei ist insbesondere zu klären, ob eine unfallbedingte 40%ige AUF über den Leistungseinstellungszeitpunkt vom 31. August 2018 hinaus bis zum Ende des eingeklagten Taggeldzeitraumes (18. Februar 2019) rechtsgenüchlich ausgewiesen ist. Der leistungs begründende Unfall mit Verletzung des linken Knies ereignete sich am 18. Februar 2017 und damit während des Bestehens des Unfalltaggeldversicherungsverhältnisses mit der Beklagten (vgl. act. G 1.2, G 9.1, G 9.3-1, G 9.6). Die behandelnden Ärzte attestierten eine (unfallbedingte) 100%ige AUF vom 19. Februar bis 31. Juli 2017 (act. G 9.2-2, G 9.3, G 9.4-2, G 9.5, G 9.8, G 1.19) und eine 50%ige AUF vom 1. August 2017 bis 31. März 2018 (act. G 9.8, G 1.19, IV-Fremdakten 141-1 ff.: Bericht von Dr. C.____ vom 19. März 2018). Ab dem 1. April 2018 bestätigte Dr. C.____ eine 40%ige AUF (act. G 1.19). Auch der beigezogene Vertrauensarzt der Versicherung, Dr. E.____, ging gestützt auf die Aktenlage und die Untersuchung des Versicherten vom 21. November 2017 aus orthopädischer Sicht von einer 60%igen AF bei voller Stundenpräsenz in der angestammten Tätigkeit seit November 2017 aus. In einer leidensangepassten Tätigkeit schätzte er den Kläger zu 100 % arbeitsfähig ein (vgl. act. G 9.10, Sachverhalt A.b). Daraufhin teilte die Beklagte dem Kläger am 13. März 2018 mit, dass die Unfalltaggelder im bisherigen Umfang noch bis am 31. August 2018 ausgerichtet würden, da er in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % leistungsfähig sei und gemäss den AVB bei der Leistungsanspruchsprüfung nicht nur die AF in der bisherigen, sondern auch in einer leidensangepassten Tätigkeit berücksichtigt werde (act. G 9.12; vgl. act. G 9.14). Gemäss Aktenlage erfolgte von Seiten des Klägers keine Reaktion auf die angekündigte Leistungseinstellung. Dr. C.____ bestätigte denn auch letztmals mit ärztlichem Zeugnis vom 20. August 2018 zeitnah eine unfallbedingte AUF (40%ige AUF vom 21. August bis 10. September 2018, act. G 1.19, letzte Seite). Die Beklagte bezahlte dem Kläger wie angekündigt Unfalltaggelder noch bis 31. August 2018 aus und stellte daraufhin ihre Taggeldleistungen ein (vgl. act. G 1.6a, G 9.14). Die Beklagte wies dazumal den Kläger darauf hin, wenn ab dem 1. September 2018 eine weitere AUF bestehe, eine Krankmeldung eingereicht werden sollte, damit der Anspruch geprüft werden könne (act. G 9.12). Erst siebeneinhalb Monate nach der Leistungseinstellung bzw. mit Schreiben vom 16. April 2019 forderte der Rechtsvertreter des Klägers die Beklagte auf, Unfalltaggelder bis zum Erschöpfen der Leistungspflicht nachzuzahlen. Ein aktueller Arztbericht bzw. ein aktuelles Arbeitsunfähigkeitszeugnis wurde jedoch nicht vorgelegt (act. G 9.16). Die Beklagte wies darauf mit Schreiben vom 16. Mai 2019 das klägerische Begehren mit der Begründung ab, es seien keine neuen Argumente vorgebracht worden (act. G 9.17). Nachdem Dr. C.____ im Arztbericht vom 14. September 2020 – und damit gut zwei Jahre nach Einstellung der Unfalltaggelder – u.a. erklärte, dass der Kläger infolge der Knieverletzung auch nach dem 1. September 2018 zu 40 % eingeschränkt gewesen sei (act. G 9.31), forderte der Rechtsvertreter des Klägers mit Schreiben vom 21. Oktober 2020 von der Beklagten Unfalltaggelder entsprechend einer 40%igen AUF für die Zeit ab dem 1. September 2018 bis 30. Oktober 2019 (act. G 1.36). In der Klage vom 14. März 2020 beschränkte der Rechtsvertreter die Nachforderung infolge Ausschöpfung der vereinbarten maximalen Anzahl an Unfalltaggeldern auf die Zeit vom 1. September 2018 bis 18. Februar

2019 (act. G 1). Dr. C.____ begründete die von ihm bescheinigte 40%ige Einschränkung der AF damit, dass der Kläger nicht mehr so lange stehen und nur noch kurze Strecken habe gehen können. Im Weiteren führte er aus, dass der Kläger seine Arbeitstätigkeit wieder zu 60 % habe aufnehmen können. Die Leistungsfähigkeit sei in der Folge stabil gewesen bis zum Auftreten der krankheitsbedingten Prostatabeschwerden, welche den Kläger ab dem 30. Oktober 2019 in jeglicher Tätigkeit voll arbeitsunfähig hätten werden lassen (act. G 9.31; vgl. auch Arztzeugnis vom 17. Dezember 2021, act. G 1.18). Aufgrund der Arbeitsunfähigkeitsbegründung von Dr. C.____ ist davon auszugehen, dass die nachträglich attestierte 40%ige AUF sich auf die angestammte und nicht auch auf leidensangepasste Tätigkeiten bezieht. Angesichts der von Dr. C.____ genannten Einschränkungen ist – wie Dr. E.____ bereits im nachvollziehbaren und überzeugenden Bericht vom 7. Dezember 2017 festhielt (vgl. act. G 9.10; Sachverhalt A.b.) – davon auszugehen, dass die Knieproblematik auf die AF in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit keinen Einfluss mehr hatte. Umstritten zwischen den Parteien ist, ob sich der Taggeldanspruch nach dem Grad der AUF in der angestammten oder in einer leidensangepassten Tätigkeit bemisst. Während der Kläger die Ansicht vertritt, dass sich dieser nach dem Grad der AUF in der angestammten Tätigkeit richtet, geht die Beklagte davon aus, dass angesichts der länger andauernden AUF auch der erzielbare Verdienst in einer leidensangepassten Tätigkeit zu berücksichtigen ist (act. G 9). Gemäss Art. A4 Abs. 3 AVB ist AUF die durch einen Unfall oder eine Krankheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabengebiet zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabengebiet berücksichtigt. Der Argumentation des Klägers, dass diese Bestimmung ungewöhnlich sei und deshalb nicht darauf abgestellt werden könne (vgl. act. G 12-7ff. Ziff. 28 ff.), kann – wie nachfolgend dargelegt – nicht gefolgt werden. Bei der abgeschlossenen Taggeldversicherung handelt es sich gemäss der Police um eine Schadenversicherung (vgl. act. G 1.2-4). Bereits nach Art. 38a Abs. 1 VVG (bis 31. Dezember 2021 aArt. 61 Abs. 1 VVG) besteht für Versicherte eine "Rettungspflicht" bzw. eine Schadenminderungspflicht. Erwartet der Versicherer – wie vorliegend – von der versicherten Person einen Berufswechsel bzw. einen Wechsel von einer selbständigen in eine unselbständige Tätigkeit, so hat er dies der versicherten Person mitzuteilen und ihr eine angemessene Frist zu setzen, um sich anzupassen und eine Stelle zu finden (vgl. dazu Christoph Häberli/David Husmann, Krankentaggeld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte, 2015, N 541 f.; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts vom 5. Januar 2017, 4A_495/2016, E. 2.3). Art. A4 Abs. 3 AVB führt somit lediglich (in anderen Worten) aus, was die Rettungspflicht bzw. Schadenminderungspflicht von versicherten Personen verlangt. Die zuvor genannten Voraussetzungen, um vom Kläger einen Berufswechsel verlangen zu können, sind gemäss der vorliegenden Sachlage erfüllt (100%ige AF in einer leidensangepassten Tätigkeit; die Taggeldforderung ab 1. September 2018 betrifft die Zeit eineinhalb Jahre nach dem Unfall vom 18. Februar 2017 bei einem stabilen Gesundheitszustand seit [zumindest] fünf Monaten; dem Kläger wurde eine Frist von fünfeinhalb Monaten zur Aufnahme einer leidensangepassten Tätigkeit gewährt; act. G 9.12; vgl. act. G 9.14). Eine längere Anpassungszeit – bspw. infolge einer Umschulungsmassnahme – ist vorliegend nicht ausgewiesen bzw. erforderlich, verzichtete doch der Kläger auf berufliche Massnahmen seitens der IV mit der Begründung, er wolle trotz der Einschränkungen weiterhin als selbständiger B.____ tätig sein (vgl. Feststellungsblatt der IV vom 23. März 2018, IV-Fremdakten 143; vgl. IV-Fremdakten 144). Zudem kann davon ausgegangen werden, dass der Kläger in einer leidensangepassten

Tätigkeit im Vergleich zur angestammten Tätigkeit als B. ___ keine Einkommenseinbusse erleidet, welche gemäss den AVB einen Leistungsanspruch zu begründen vermag (erforderlich ist gemäss Art. C7 Abs. 2 AVB eine Einbusse von zumindest 25 %), ergab doch die Rentenprüfung durch die IV keine Einkommenseinbusse bzw. einen Invaliditätsgrad von 0 % (vgl. Vorbescheid vom 19. April 2018, IV-Fremdakten 147, rentenabweisende Verfügung vom 5. Juni 2018, IV-Fremdakten 148, bestätigender Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Juni 2020, IV 2018/238, IV-Fremdakten 197). Selbst wenn auf die angestammte Tätigkeit abgestellt würde, ist der Anspruch auf die eingeklagten Taggelder in der Zeit vom 1. September 2018 bis 18. Februar 2019 nicht im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, wie nachfolgend aufgezeigt wird. Wie in Erwägung 4.1 bereits ausgeführt, bestätigte Dr. C. ___ letztmals mit ärztlichem Zeugnis vom 20. August 2018 zeitnah eine unfallbedingte AUF (40%ige AUF vom 21. August bis 10. September 2018, act. G 1.19, letzte Seite). Am 15. Januar 2020 (Eingang IV am 17. Januar 2020) meldete sich der Kläger erneut zum Bezug von Leistungen bei der IV an. Als gesundheitliche Beeinträchtigungen machte er ein Prostata-Karzinom, eine Anpassungsstörung, eine Gonarthrose und eine Fingergelenkspolyarthrose geltend. Eine fortbestehende (unfallbedingte), die AF beeinträchtigende Knieproblematik machte er dagegen nicht geltend (vgl. IV-Fremdakten 168, 175). Im Arztbericht vom 24. Februar 2020 nannte Dr. C. ___ als Beschwerden ein Burnout-Syndrom, einen Verdacht auf eine depressive Entwicklung und eine Blasenhalobstruktion nach Prostataoperation am 16. Dezember 2019. Eine die AF beeinträchtigende Knieproblematik erwähnt er dagegen nicht (act. G 9.23). Erst im Arztbericht vom 14. September 2020 – und damit gut zwei Jahre nach Einstellung der Unfalltaggelder – erklärte Dr. C. ___, dass der Kläger infolge der Knieverletzung auch nach dem 1. September 2018 zu 40 % eingeschränkt gewesen sei (act. G 9.31). Auch ist fraglich, ob (überhaupt) eine versicherungsrelevante unfallbedingte Einkommensminderung ab 1. September 2018 (noch) gegeben war. Der Kläger gab in der erneuten IV-Anmeldung vom 15. Januar 2020 hinsichtlich des erzielten Verdienst vor Krankheitseintritt vom 30. Oktober 2019 an, Fr. 40'000.- in einem 60%igen Arbeitspensum erzielt zu haben (IV-Fremdakten 168-4 und 6). Dieses Einkommen liegt damit – trotz der geltend gemachten Einschränkung der AF um 40 % – über demjenigen der Jahre vor dem Unfall (gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto betrug das Einkommen im Jahr 2015 Fr. 37'200.- und im Jahr 2016 Fr. 36'300.-, IV-Fremdakten 180-1). Der Vergleich der Verkaufserlöse (Jahr 2018 Fr. 91'974.- [bei 50%iger AUF bis 31. März 2018 und anschliessender 40%iger AUF, act. G 1.18], Jahr 2015 Fr. 129'354.- und Jahr 2016 Fr. 143'544.- [vgl. IV-Fremdakten 191-16 und 24]) vermag ebenso Zweifel an einer über den 1. September 2018 andauernden 40%igen AUF zu begründen. Der vollständigkeitshalber ist anzufügen, dass eine krankheitsbedingte AUF in der Zeit vom 1. September 2018 bis 18. Februar 2019 vom Kläger weder geltend gemacht wurde noch von ihm bei der Beklagten angemeldet worden war (vgl. Hinweis der Beklagten zur Meldepflicht, G 9.12). Dieses Verhalten erstaunt insofern, als der Kläger in seiner Beschwerde vom 5. Juli 2018 im Verfahren IV 2018/238 vor dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mehrere die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden krankheitsbedingten Leiden anführte (vgl. IV-Fremdakten 158-8 Ziff. 31). Die geltend gemachte 40%ige AUF wäre somit ohnehin nur zum Teil auf den Unfall vom 18. Februar 2017 zurückzuführen. Festzuhalten ist somit, dass die Beklagte zu Recht die Ausrichtung von Unfalltaggeldern per 31. August 2018 eingestellt hat, denn eine leistungsbegründende unfallbedingte AUF ist nicht im Grad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit erwiesen. Die eingeklagte Unfalltaggeldforderung von Fr. 10'119.78 zuzüglich 5 % Zins ab mittlerem Verfall für die Zeit vom 1. September 2018 bis 18. Februar 2019 ist nach dem Gesagten nicht geschuldet. Nachfolgend ist die eingeklagte krankheitsbedingte Taggeldforderung in der Höhe von Fr. 5'326.56 für die Zeit vom 23. März bis 2. Juni 2020 zuzüglich 5 % Zins ab mittlerem Verfall zu prüfen (Rechtsbegehren Ziff. 2, act. G 1). Unbestritten ist, dass der Kläger ab dem 30. Oktober 2019 unter einer Krankheit im Sinne der Definition in Art. A4 Abs. 2 AVB litt (vgl. act. G 9.18 ff.) und die Beklagte infolgedessen Krankentaggeldleistungen erbrachte. So richtete sie dem Kläger wegen 100%iger AUF infolge psychischer Leiden in Kombination mit einem Prostataleiden nach Ablauf der vierzehntägigen Wartezeit vom 13. November 2019 bis 22. März 2020 volle Krankentaggelder und wegen 50%iger AUF infolge psychischer Leiden vom 23. März bis 9. Oktober 2020 Taggelder in halber Höhe aus (act. G 1.6b, G 1-11). Der Kläger begründet die Krankentaggeldnachforderung für die Zeit vom 23. März bis 2. Juni 2020 mit der von Dr. G.____ im Arzteugnis vom 5. August 2020 sowie mit der von Dr. R.____ im Arztbericht vom 14. September 2020 attestierten 100%igen AUF während dieses Zeitraums (act. G 1-11, act. G 1.20-1, G 9.31). Die Beklage geht dagegen insbesondere gestützt auf die Einschätzungen von Psychiater Dr. I.____ vom 11. März 2020 (höchstens 50%ige AUF aus psychiatrischer Sicht, act. G 9.24-2), von Vertrauensarzt und Internisten Dr. K.____ vom 17. März 2020 (50%ige AUF in angestammter und leidensangepasster Tätigkeit alleinig aus psychiatrischer Sicht, act. G 9.25) und von Vertrauensarzt und Internisten Dr. M.____ vom 18. September 2020 (keine AUF aus somatischer Sicht, act. G 9.32) von einer 50%igen AUF aus (act. G 9, G 18). Gemäss Art. E6 Abs. 1 AVB setzt ein Krankentaggeldanspruch eine ärztliche Feststellung der AUF voraus. Diese kann durch die Versicherung überprüft werden, ist doch jeder Versicherte gemäss Art. H3 Abs. 3 Satz 1 AVB verpflichtet, sich auch kurzfristig einer Untersuchung oder Begutachtung durch von der Versicherung beauftragte Ärzte zu unterziehen. Die Versicherung ist zudem berechtigt, zur Klärung des Schadenfalls zusätzliche Belege und weitere sachdienliche Auskünfte zu verlangen und in amtliche Akten Einsicht zu nehmen (Art. H3 Abs. 5 Satz 1 AVB). Gemäss Aktenlage liegen zwar Atteste für eine 100%ige AUF für den umstrittenen Taggeldzeitraum vom 23. März bis 2. Juni 2020 vor. Diese wurden jedoch nicht zeitnah, sondern erst zwei bzw. dreieinhalb Monate im Anschluss an den Taggeldforderungszeitraum ausgestellt. Die Atteste enthalten auch keine überzeugende Begründung für die attestierte gänzliche AUF des Klägers im genannten Zeitraum. Insbesondere fehlt es an einer Auseinandersetzung mit den ausführlichen und nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzungen von Dr. I.____ vom 11. März 2020 und Dr. K.____ vom 17. März 2020, aufgrund derer die Beklagte ab dem 23. März 2020 noch halbe Taggelder ausrichtete. Die Beklagte hatte den Kläger aufgrund der vorangehenden unfallbedingten AUF bereits darauf hingewiesen, dass er in einer angepassten und zumutbaren Tätigkeit per sofort zu 100 % arbeitsfähig sei. Zumutbare Tätigkeiten in einem anderen Beruf seien daher auch zu berücksichtigen (vgl. act. G 9.12, G 9.14). Dass wegen der somatischen Leiden von einer zusätzlichen zur psychisch bedingten 50%igen AUF auszugehen wäre, ist nicht im erforderlichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt bzw. nachgewiesen. Festzuhalten ist somit, dass die Beklagte zu Recht im Zeitraum vom 23. März bis 2. Juni 2020 lediglich von einer 50%igen AUF ausging und entsprechend halbe Krankentaggelder ausrichtete. Die eingeklagte Krankentaggeldnachzahlungsforderung von Fr. 5'326.56 zuzüglich 5 % Zins ab mittlerem Verfall für die Zeit vom 23. März bis 2. Juni 2020 ist nach dem Gesagten nicht geschuldet.

Zu prüfen bleibt die eingeklagte krankheitsbedingte Taggeldforderung in der Höhe von Fr. 56'812.80 für die Zeit vom 10. Oktober 2020 bis 28. Oktober 2021 zuzüglich 5 % Zins ab mittlerem Verfall (19. April 2021; Rechtsbegehren Ziff. 1, act. G 1). Die Beklagte richtete Krankentaggelder wegen 50%iger AUF infolge psychischer Leiden bis 9. Oktober 2020 in halber Höhe aus (act. G 1.6b, G 1-11). Die Leistungseinstellung erfolgte gestützt auf die Einschätzung des Vertrauensarztes und Psychiaters Dr. L.____, welcher von einer 100%igen AF aus psychiatrischer Sicht ausging, da keine oder unklare Diagnosen vorhanden seien und der Schwerpunkt der gesundheitlichen Problematik auf der körperlichen Seite liege (Bericht vom 5. Oktober 2020, act. G 9.34). Nach der Leistungseinstellung bat die Beklagte ihren Vertrauensarzt und Allgemeinmediziner Dr. M.____ um eine aktenbasierte Stellungnahme. Dieser erklärte in seiner Stellungnahme vom 5. November 2020, dass aus somatischer Sicht von einer normalen AF auszugehen sei, da die urologischen Probleme höchstens eine 50%ige AUF zu begründen vermöchten. Dies für die maximale Dauer von 12 Monaten nach dem urologischen Eingriff (act. G 9.37). Im Weiteren zeitlichen Verlauf bescheinigten die behandelnden Ärzte eine über den 9. Oktober 2020 hinausgehende Arbeitsunfähigkeit des Klägers. So Dr. C.____ für die Zeit nach dem 9. Oktober 2020 eine 50%ige AUF (act. G 1.20-3 f.) und Dr. I.____ angestammt und leidensangepasst eine 50%ige AF (IV-Fremdakten 206). Im Arztbericht vom 16. November 2020 erklärte Dr. F.____, dass urologische Leiden keinen Einfluss auf die AF hätten (IV-Fremdakten 207). Im Arztbericht vom 17. Dezember 2020 ging Dr. I.____ für die Zeit vom 1. bis 31. Dezember 2020 von einer 100%igen AUF aus (act. G 1.20-5). In den folgenden Monaten – wahrscheinlich auch aufgrund der Coronalage – wurden keine Arztberichte eingeholt bzw. gingen keine solchen ein. Im Arztbericht vom 21. Juni 2021 war Dr. I.____ von einer 100%igen AUF für alle Tätigkeiten bis mindestens Ende Juli 2021 ausgegangen (IV-Fremdakten 219). Im Klinikbericht vom 29. Juni 2021 über die stationäre Behandlung des Klägers im psychiatrischen Zentrum N.____ vom 18. Mai bis 17. Juni 2021 wurde die Fortsetzung der ambulanten psychiatrischen Behandlung sowie die erneute Überprüfung der AF des Versicherten durch die Krankentaggeldversicherung empfohlen (act. G 9.40). Der gleichentags für die IV erstellte Bericht enthält u.a. die Attestierung einer 100%igen AUF vom 18. Mai bis 24. Juni 2021 (IV-Fremdakten 222-20 ff.). Daraufhin bat die Beklagte ihren Vertrauensarzt Dr. L.____ um eine erneute Stellungnahme aus psychiatrischer Sicht. In der Aktenbeurteilung vom 20. Juli 2021 führte Dr. L.____ aus, dass die gestellten psychiatrischen Diagnosen zu wenig validiert seien und eine mittelgradige depressive Episode durchaus mit einer AF vereinbar sei. Da die Schmerzen des Versicherten körperliche Ursachen haben könnten, was abzuklären sei, sei aus hiesiger psychiatrischer Sicht eine Somatisierungsstörung nicht vorhanden. Dennoch könne bezogen auf die angestammte Tätigkeit von einer Teilarbeitsunfähigkeit von 20 % ausgegangen werden (act. G 9.41). Im Arztbericht vom 29. Juli 2021 erklärte Dr. C.____, dass alle 10 Tage Konsultationen mit dem Kläger stattfänden. Es liege beim Kläger eine 100%ige AUF vor (IV-Fremdakten 222-1 ff.). Im Arztbericht vom 17. Dezember 2021 erklärte Dr. I.____, dass der Versicherte bei ihm in regelmässiger ambulanter Behandlung sei. Es liege eine rezidivierende depressive Störung einhergehend mit einer Panikstörung vor (ICD-10: F33.11 und F41.0). Die allgemeine Situation mit Covid-19 und ein symptomatischer Infektionsverlauf beim Kläger hätten seit Anfang 2021 zur Verschlechterung seiner psychischen Verfassung geführt, was eine längere 100%ige AUF zur Folge gehabt habe (act. G 9.43). In der aktenbasierten Stellungnahme vom 30. Dezember 2021 führte Vertrauensarzt Dr. M.____ aus, dass aus somatischer Sicht die AUF aufgrund der lang

andauernden Miktionsbeschwerden maximal bis Ende 2020, zwölf Monate nach der Prostataoperation, ausgewiesen sei. Die übrigen chronischen somatischen Probleme (OSAS, Coxarthrose, chronische Polyarthralgien) seien nicht ausreichend für eine signifikante Einschränkung der AF (act. G 9.44). Im Arztbericht vom 30. Dezember 2021 nahm Dr. I. ___ zu den Fragen der Beklagten vom 23. Dezember 2021 Stellung. Als Diagnose nannte er erneut insbesondere eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode (ICD-10: F33.11/2). Der Versicherte sei seit Januar 2021 für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Bei Weiterführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei ab Frühjahr 2022 mit einer Erhöhung der AF auf 50 % zu rechnen (act. G 9.45). Festzuhalten ist somit, dass die Leistungseinstellung per 9. Oktober 2021 alleinig gestützt auf die Beurteilung des Vertrauensarztes Dr. L. ___ vom 5. Oktober 2020 erfolgte, ohne dass zuvor die Aktenlage (in psychiatrischer Hinsicht) aktualisiert worden wäre, obwohl aufgrund der Arztberichte von Dr. C. ___ die psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung bei Dr. I. ___ aktenkundig war. Dies führte dazu, dass keine angemessene Auseinandersetzung mit der Behandlung und den Einschätzungen von Dr. I. ___ – so auch im Bericht von Dr. L. ___ – stattfinden konnte bzw. stattfand. In Anbetracht der (zeitnah erstellten) Berichte der behandelnden Ärzte Dr. C. ___ und Dr. I. ___ vermag der Bericht des Vertrauensarztes Dr. L. ___ vom 5. Oktober 2020 die von den behandelnden Ärzten attestierten Arbeitsunfähigkeiten nicht in Frage zu stellen. Es ist daher zumindest im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bis und mit dem 30. November 2020 eine 50%ige und ab dem 1. bis 31. Dezember 2020 eine 100%ige AUF bestand. Auch darüber hinaus dürfte eine 100%ige AUF vorgelegen haben, zog doch Dr. I. ___ bereits im Dezember 2020 einen stationären Klinikaufenthalt in Betracht. Dieser konnte – wohl auch bedingt durch die Coronalage – erst vom 18. Mai bis 17. Juni 2021 stattfinden. Die Einschätzungen der Klinikärzte deckten sich weitestgehend mit denjenigen von Dr. I. ___. Der von der Beklagten bei Dr. L. ___ eingeholte aktenbasierte Bericht vom 20. Juli 2021 vermag keine wesentlichen bzw. erheblichen Zweifel an den Einschätzungen der behandelnden Ärzte zu begründen, zumal die vertrauensärztlichen Ausführungen darauf schliessen lassen, dass ihm die IV-Akten nicht zur Verfügung gestanden hatten. Hinzu kommt, dass Dr. L. ___ eine möglicherweise physisch (mit-)bedingte Ursächlichkeit der Schmerzproblematik unberücksichtigt liess und diesbezüglich weitere Abklärungen empfahl. Eine Widerlegung der Einschätzungen der behandelnden Ärzte ist mit dieser vertrauensärztlichen Stellungnahme nicht möglich. Somit ist auf die zeitnahen Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte abzustellen. Diese vermögen die Anforderungen an den Arbeitsunfähigkeitsnachweis gemäss den AVB zu erfüllen, da sie auf persönlichen Untersuchungen, Anamnesen, Befunden und Diagnosen sowie daraus abgeleiteten Arbeitsfähigkeitsschätzungen sowohl bezogen auf die angestammte als auch hinsichtlich einer leidensangepassten Tätigkeit beruhen. Sie weisen einen hohen Detaillierungsgrad auf, sind nachvollziehbar und schlüssig und dies auch in einer Gesamtbetrachtung der gesundheitlichen Situation des Klägers. Die vertrauensärztlichen Berichte brachten denn auch keine grundlegenden/wesentlichen Fehleinschätzungen zu Tage. Der Beklagten hätte insbesondere bei (weiterbestehenden) Zweifeln an den ärztlichen Bestätigungen offengestanden, eine unabhängige polydisziplinäre Begutachtung des Klägers zu veranlassen. Darauf verzichtete sie jedoch. Stattdessen forderte sie den Kläger zur Geltendmachung von weitergehenden Taggeldansprüchen auf, den Rechtsweg zu beschreiten (act. G 9.42). Folglich hat die Beklagte zu Unrecht die

Krankentaggeldleistungen per 10. Oktober 2020 eingestellt. Dass auch nach dem 9. Oktober 2020 eine relevante krankentaggeldberechtigende AUF bestand, ist zumindest im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit und in Übereinstimmung mit den Vertragsbestimmungen inklusive AVB ausgewiesen. Der Kläger hat folglich im Zeitraum vom 10. Oktober bis 30. November 2020 ausgehend von einer 50%igen AUF Anspruch auf 52 halbe Taggelder und vom 1. Dezember 2020 bis 28. Oktober 2021 (Erschöpfung der vereinbarten Taggeldanzahl von 730 Tagen abzüglich der Wartefrist von 14 Tagen [act. G 1.2] bei Krankheitsbeginn am 30. Oktober 2019) ausgehend von einer 100%igen AUF Anspruch auf 332 volle Taggelder. Die eingeklagte Forderung ist daher im Umfang von Fr. 3'846.60 (Fr. 54'000.00 [versicherter Lohn, act. G 1.2] / 365 Tage x 52 Krankheitstage / 2 [halbe Taggelder]) zuzüglich 5 % Zins seit mittlerem Verfall (4. November 2020) und im Umfang von Fr. 49'117.80 (Fr. 54'000.00 / 365 Tage x 332 Krankheitstage) zuzüglich Zins seit mittlerem Verfall (15. Mai 2021) geschuldet. Nach dem Gesagten ist die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger Krankentaggelder in Höhe von Fr. 3'846.80 zuzüglich 5 % Zins seit 4. November 2020 und von Fr. 49'117.80 zuzüglich 5 % Zins seit 15. Mai 2021 zu bezahlen. In diesem Umfang ist die Klage gutzuheissen. Gerichtskosten sind grundsätzlich keine zu erheben (Art. 114 lit. e ZPO). Die Parteientschädigung spricht das Gericht nach den kantonalen Tarifen zu (Art. 105 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 96 ZPO). Sie wird der unterliegenden Partei auferlegt (vgl. Art. 106 Abs. 1 ZPO). Hat keine Partei vollständig obsiegt, so wird die Parteientschädigung nach dem Ausgang des Verfahrens verteilt (vgl. Art. 106 Abs. 2 ZPO). Der Kläger klagte insgesamt einen Betrag von Fr. 72'259.14 (Fr. 56'812.80 + Fr. 5'326.56 + Fr. 10'119.78) ein (act. G 1). Die Klage wird im Umfang von Fr. 52'964.60 (Fr. 3'846.80 + Fr. 49'117.80) gutgeheissen. Angesichts dessen ist von einem teilweisen Obsiegen des Klägers im Umfang von 73.3 % (Fr. 52'964.60 / Fr. 72'259.14) bei der Kostenfolge auszugehen. Gemäss Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) hat sich bei vermögensrechtlichen Zivilstreitigkeiten das Honorar nach dem Streitwert zu richten. Das mittlere Honorar beträgt nach Art. 14 Abs. 1 lit. c HonO bei einem Streitwert über Fr. 30'000.00 bis Fr. 100'000.00 Fr. 3'500.00 zuzüglich 9 % des Streitwerts. Der Streitwert richtet sich laut Art. 13 Abs. 1 HonO nach den Bestimmungen der ZPO. Gemäss Art. 91 ZPO wird der Streitwert durch das Klagebegehren bestimmt. Der Streitwert beläuft sich auf Fr. 72'259.14. Bei vollständigem Obsiegen entspräche das mittlere Honorar (Grundhonorar) Fr. 10'003.32 (Fr. 3'500.00 + 9 % von Fr. 72'259.14). Das Honorar bei 73.3%igen Obsiegen beträgt folglich Fr. 7'332.45. Auf diesen Betrag besteht gemäss Art. 28 bis Abs. 1 HonO ein Anspruch auf den pauschalen Ersatz für Barauslagen von 4 % des Honorars, höchstens Fr. 1'000.00. Bei einem Honorar von Fr. 7'332.45 beträgt dieser Fr. 293.30. Die Mehrwertsteuer von 7.7 % wird zum Honorar und zu den Barauslagen hinzugerechnet (Art. 29 HonO) und beträgt vorliegend Fr. 587.20. Entsprechend resultiert ein Entschädigungsanspruch gegenüber der Beklagten von Fr. 8'212.95. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 14 des sankt-gallischen Reglements über Organisation und Geschäftsgang des Versicherungsgerichtes (OrgR; sGS 941.114) In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger halbe Taggelder für die Zeit vom 10. Oktober bis 30. November 2020 im Umfang von Fr. 3'846.80 zuzüglich 5 % Zins seit 4. November 2020 sowie für die Zeit vom 1. Dezember 2020 bis 28. Oktober 2021 ganze Taggelder im Umfang von Fr. 49'117.80 zuzüglich 5 % Zins seit 15. Mai 2021 zu bezahlen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beklagte hat den Kläger mit Fr. 8'212.95 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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