

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2023/2 vom 26. September 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV-Z_2023_2

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2023/2 du 26 septembre 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2023/2 del 26 settembre 2024

Regeste

Art. 153, 157 und 247 ZPO, Art. 8 ZGB. Misslingt der Beweis des Eintritts einer Arbeitsunfähigkeit während des in Frage stehenden Arbeitsverhältnisses trotz sozialer Untersuchungsmaxime, so hat die versicherte Person die Folgen dieser Beweislosigkeit zu tragen und ein Anspruch auf Krankentaggeld ist zu verneinen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. September 2024, KV-Z 2023/2).

Volltext

Entscheid vom 26. September 2024 Besetzung Versicherungsrichterinnen Tanja Petrik-Haltiner (Vorsitz), Marie Löhner und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren Geschäftsnr. KV-Z 2023/2 Parteien A.____ Kläger, gegen Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Postfach, 8085 Zürich Versicherung, Beklagte, Gegenstand Forderung aus Krankentaggeldversicherung Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war vom 1. Februar 2022 bis 2. Mai 2022 bei der B.____ AG (nachfolgend: Arbeitgeberin) in einem Pensum von "ca. 60-100 %" angestellt (vgl. act. G1.7) und dadurch bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zurich) krankentaggeldversichert (vgl. act. G10.1). Am 8. März 2023 reichte der Versicherte der Zurich ein (offenbar von ihm selbst ohne Mitwirkung der Arbeitgeberin, vgl. hierzu auch act. G10.6) unvollständig ausgefülltes Formular "Meldung kollektive Krankenlohnausfallversicherung" ein. Als Erkrankungsdatum nannte er den 4. Mai 2022. Auf dem Formular vermerkte er, sein Anwalt werde noch ergänzende Angaben machen, z.B., dass er schon vor dem Anstellungsvertrag bei der Arbeitgeberin gearbeitet habe und seine Arbeitsstunden wahrscheinlich über 100 % gewesen seien. Als vertraglichen Beschäftigungsgrad nannte er 100 % (act. G10.3). Mit Schreiben vom 6. April 2023 teilte die Zurich dem Versicherten mit, das von ihm eingereichte Arztzeugnis sei am 13. September 2022 ausgestellt worden. Gemäss ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) werde die Arbeitsunfähigkeit maximal drei Tage vor der Konsultation akzeptiert. Dies wäre der 10. September 2022. Gestützt auf die AVB bestehe nur Anspruch auf Leistungen, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Leistungsbeginns noch im versicherten Unternehmen angestellt sei. Das Arbeitsverhältnis mit der Arbeitgeberin sei per 2. Mai 2022 aufgelöst worden. Die Zurich könne deshalb für die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit ab 4. Mai 2022 keine Taggeldleistungen erbringen (act. G1.6). Im Rahmen des nachfolgenden Mailwechsels zwischen dem Versicherten und der Zurich hielt diese an ihrem Entscheid fest (vgl. E-Mails vom 12. April bis 16. Mai 2023, act. G1.8). Mit Eingabe vom 19. Mai 2023 erhebt der Versicherte (nachfolgend: Kläger) gegen die Zurich (nachfolgend: Beklagte) Klage. Er beantragt, die Beklagte sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu verpflichten, ihm vom 1. Mai 2022 bis zum Datum

der Klageerhebung ein Krankentaggeld im Gesamtbetrag von Fr. 40'656.-- nebst 5 % Zins ab dem Datum der Klageeinreichung zu bezahlen sowie darüber hinaus im Umfang der attestierten Arztzeugnisse das Krankentaggeld zu erbringen. Zur Begründung führt der Kläger aus, bis zum 31. Januar 2022 habe er aus einem vorigen Arbeitsverhältnis Krankentaggelder der Swica bezogen. Er sei mit Erlaubnis der Swica ab Ende Oktober 2021 als Arbeitsversuch aushilfswise und ab Dezember 2021 regelmässig bei der Arbeitgeberin beschäftigt gewesen. Per 31. Januar 2022 habe der Krankentaggeldbezug geendet, weil der Kläger eine 80 % Arbeitsfähigkeit erreicht habe. Er habe bereits 2015, 2017 und 2019 bei der betreffenden Arbeitgeberin gearbeitet, deshalb sei er ab 1. Februar 2022 – entgegen dem vorliegenden schriftlichen Standard-Arbeitsvertrag – ohne Probezeit bei ihr angestellt worden. Selbst wenn es eine Probezeit gegeben hätte, wäre diese bei Arbeitsbeginn im Oktober 2021 am 25. April 2022, als er wegen einer Verschlechterung seiner gesundheitlichen Verfassung und krankheitsbedingter Überlastung im Rahmen eines Konflikts mit seinem Chef gekündigt habe, bereits abgelaufen gewesen. Dies habe er zum Zeitpunkt seiner Kündigung krankheitshalber nicht korrekt erkennen können. Auch habe er zu dieser Zeit keine Kraft gehabt, echtzeitliche Arztzeugnisse zu beschaffen. Seine Arbeitsunfähigkeit sei aber durch einen Auszug aus seiner Krankheitsgeschichte ausreichend dokumentiert. Seine Arbeit habe effektiv am 4. Mai 2022 geendet, denn bis 3. Mai 2022 habe er als C.____ (gemäss act. G10.3) gearbeitet und am 4. Mai 2022 auf Wunsch der Arbeitgeberin noch an einer Mitarbeiterschulung teilgenommen. In Therapie sei er bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % schon vor der Anstellung gewesen. Während der Anstellung sei er 20 % arbeitsunfähig gewesen, danach und bis auf Weiteres 100 %. Ihm sei nicht klar, weshalb die Beklagte die Leistungen ablehne, da er zu allem eine Erklärung gegeben habe (act. G1, G1.1 und G1.2). Mit Schreiben vom 2. und 12. Juni 2023 gibt das Versicherungsgericht dem Kläger Gelegenheit, ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu stellen (act. G2 und G3). Am 20. Juni 2023 (Postaufgabe) reicht der Kläger ein entsprechendes Gesuch samt Unterlagen ein (act. G4). Am 10. August 2023 (Postaufgabe) reicht er zudem eine Bestätigung seiner Rechtsschutzversicherung ein, wonach für die vorliegende Angelegenheit keine Versicherungsdeckung bestehe (act. G7). Mit Klageantwort vom 25. September 2023 beantragt die Beklagte innert erstreckter Frist die Abweisung der Klage unter Entschädigungsfolgen zu Lasten des Klägers. Sie bestreite, dass der Kläger beim Austritt aus dem Kreis der versicherten Personen am 2. Mai 2022 und darüber hinaus arbeitsunfähig gewesen sei. Der Kläger habe ihr eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 4. Mai 2022 gemeldet. Mit den medizinischen Akten lasse sich keine Arbeitsunfähigkeit vor dem 4. Mai 2022 nachweisen. Aus der Krankengeschichte des Klägers sei ersichtlich, dass Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ihm anlässlich der Konsultation vom 2. Februar 2022 und der Konsultation am 25. Juli 2022 die exakt gleichen Diagnosen attestiere. Am 2. Februar 2022 sei auch der Psychiater von einer vollen Arbeitsfähigkeit für das vertragliche Pensum bei der Arbeitgeberin (80 %) ausgegangen. Gleiches müsse somit für den 25. Juli 2022 gelten. Dr. D.____ habe gegenüber der IV-Stelle mehrmals echtzeitlich über den Kläger berichtet. Am 4. Juni 2022 habe Dr. D.____ der IV-Stelle über einen gleichgebliebenen bzw. nicht wesentlich verbesserten Gesundheitszustand berichtet. Er habe ausgeführt, der Kläger habe bis Anfang Mai im 80%-Pensum als C.____ gearbeitet und in der Probezeit wegen eines Konflikts mit dem Chef gekündigt. Diesen echtzeitlichen Aussagen sei keine Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als C.____ zu entnehmen. Bei entsprechender Motivation und Einnahme der Medikamente, zu welcher der Kläger im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht gemäss den AVB

verpflichtet sei, sei er bei Ende des Arbeitsvertrages am 2. Mai 2022 und darüber hinaus arbeitsfähig gewesen. Gemäss der vom Kläger vorgelegten Terminliste über die Konsultationen bei Dr. D.____ habe zwischen dem 30. März und dem 4. Juni 2022 keine Konsultation stattgefunden. Auch diese Auflistung sei nicht geeignet, eine Arbeitsunfähigkeit vor dem 2. Mai 2022 zu beweisen. Gegenüber der IV-Stelle habe Dr. D.____ am 4. Juni 2022 jedenfalls nicht über einen verschlechterten Gesundheitszustand berichtet. Die am 13. September 2022 ausgestellten unbegründeten Arztzeugnisse würden als Gefälligkeitsatteste anmuten. Die behauptete Arbeitsunfähigkeit sei nicht rechtsgenügend ausgewiesen. Der Kläger habe selbst den Tatbeweis seiner Arbeitsfähigkeit erbracht, indem er vom 1. Februar bis 2. Mai 2022 in einem ordentlichen Arbeitsverhältnis gestanden und gemäss Stundenrapporten und Lohnabrechnungen sein Pensum erfüllt habe. Weshalb nun just vor Ende der Versicherungsdeckung plötzlich eine Arbeitsunfähigkeit bestanden haben sollte, sei weder substantiiert noch rechtsgenügend belegt. Ein psychischer Zusammenbruch des Klägers werde bestritten. Zumindest im Juni 2022 seien mehrere Termine in der E.____ erfolgt, ein Zusammenbruch des Klägers aber nicht beschrieben worden. Sollte das Gericht von einer leistungsbegründenden Arbeitsunfähigkeit ausgehen, werde ein Gerichtsgutachten beantragt. Neben der bestrittenen leistungsbegründenden Arbeitsunfähigkeit würden die Leistungen der Beklagten voraussetzen, dass die Wartezeit erstanden worden sei. Diese betrage 30 Tage und beginne frühestens drei Tage vor der erstmaligen ärztlichen Konsultation (mit welcher die Arbeitsunfähigkeit attestiert werde). Dies könne vorliegend frühestens die Konsultation vom 23. September 2022 [Datum einer Konsultation gemäss Terminliste, act. G10.10] sein, die Arbeitsunfähigkeit sei am 13. September 2022 attestiert worden. Mit anderen Worten hätte die Wartezeit bei Bestand einer leistungsbegründenden Arbeitsfähigkeit am 20. September 2022 zu laufen begonnen und ein Taggeldanspruch bestünde frühestens ab dem 20. Oktober 2022. Zudem müssten die Leistungen selbst bei einem Bestehen eines Anspruchs mit den Leistungen der Sozialversicherer koordiniert werden (act. G10). Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs und Einholung einer Erklärung des Klägers zur Entbindung seines Hausarztes und seines Psychiaters von der ärztlichen Schweigepflicht (act. G11 f.) fordert das Versicherungsgericht bei der Hausarztpraxis und dem behandelnden Psychiater eine Kopie der vollständigen Krankengeschichte samt aller Behandlungsnotizen für den gesamten Behandlungszeitraum an (act. G13). Am 17. November 2023 reichten die Behandler die Krankengeschichte des Klägers samt Beilagen ein (act. G15). Das Versicherungsgericht gewährt den Parteien am 7. Dezember 2023 Akteneinsicht und Gelegenheit zu allfälliger Stellungnahme (act. G16). Mit Stellungnahme vom 9. Januar 2024 hält die Beklagte an ihren Anträgen und Ausführungen fest. Die Krankengeschichte beinhalte keine neuen Erkenntnisse. Insbesondere enthalte sie keine echtzeitlichen Einträge, welche eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers im umstrittenen Zeitraum belege (act. G17). Der Kläger lässt sich diesbezüglich nicht vernehmen. Am 26. Januar 2024 teilt das Versicherungsgericht den Parteien mit, dass es einen zweiten Schriftenwechsel vorsehe, was bedinge, dass auf eine mündliche Verhandlung verzichtet werde. Ohne Gegenbericht werde davon ausgegangen, dass die Parteien damit einverstanden seien (act. G18). Nachdem die Parteien sich dazu innert angesetzter Frist nicht vernehmen lassen, eröffnet das Versicherungsgericht dem Kläger am 22. Februar 2024 Gelegenheit zur Replik (act. G19). Mit innert erstreckter Frist eingereichter Replik vom 29. April 2024 macht der Kläger geltend, es sei die Pflicht einer Versicherung, in schwierigen Lebensphasen Unterstützung zu bieten. Leider sei dies vorliegend nicht der Fall. Trotz seiner transparenten

Kommunikation und der Vorlage aller erforderlichen medizinischen Unterlagen behauptete die Beklagte, es würden keine neuen Beweise für seine Arbeitsunfähigkeit vorliegen. Die Arztzeugnisse würden den bereits bestehenden Zustand bestätigen und seien erstellt worden, als deren Notwendigkeit offensichtlich geworden sei. Seine Bemühungen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt seien durch die wieder aufkommende Depression und das negative Arbeitsumfeld erschwert worden. Er ersuche das Gericht, eine gerechte Entscheidung zu treffen, die sowohl dem rechtlichen als auch dem menschlichen Aspekt des Falles gerecht werde (act. G22). Die Beklagte verzichtet auf eine Duplik (act. G24).

Erwägungen Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Die Versicherungsbedingungen und -leistungen richten sich insbesondere nach den AVB der Beklagten, Ausgabe Januar 2015 (act. G10.2), und der Police vom 1. Januar 2022 (act. G10.1). Gemäss Ziff. 27 lit. a AVB steht dem Versicherten für Streitigkeiten aus diesem Vertrag u.a. sein schweizerischer oder liechtensteinischer Wohnsitz zur Verfügung. Mit dem Wohnort des Klägers im Kanton St. Gallen ist die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen gegeben. Das Versicherungsgericht entscheidet gemäss Art. 9 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (EG-ZPO; sGS 961.2) in Verbindung mit Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) als einzige kantonale Instanz über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10). Darunter werden praxismässig auch Zusatzversicherungen 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. 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. Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung sind privatrechtlicher Natur (BGE 133 III 439 E. 2.1). Nach Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO gilt für vermögensrechtliche Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach KVG 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 sog. "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 entscheidungswesentlichen 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. 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 in: Thomas Sutter-Somm/Franz Hasenböhler/Christoph Leuenberger [Hrsg.], ZPO Kommentar, 3. Aufl.

2016 [nachfolgend ZPO Komm.], Art. 153 N 5 ff.; Bernd Hauck in: ZPO Kommentar, Art. 247 N 33). 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, Art. 157 N 14 ff.). 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. Der Eintritt des Versicherungsfalls ist nach diesen Grundsätzen vom Anspruchsberechtigten zu beweisen (BGE 141 III 241 E. 3.1). Diesbezüglich gilt das ordentliche Beweismass der vollen Überzeugung. 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 (BGE 148 III 105). 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). Der vorliegenden Streitigkeit liegt ein Versicherungsvertrag zugrunde, auf welchen die Bestimmungen des VVG zur Anwendung gelangen. Dieser Versicherungsvertrag wurde vor dem Inkrafttreten der Änderungen des VVG am 1. Januar 2022 abgeschlossen. Gemäss Übergangsbestimmung zur Änderung vom 19. Juni 2020 e contrario bleiben daher im hier zu beurteilenden Fall – abgesehen von den Formvorschriften und dem Kündigungsrecht nach Art. 35a und Art. 35b VVG – die von der Revision betroffenen VVG-Bestimmungen in der bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Fassung massgebend. Das VVG enthält mit Ausnahme von Art. 87 VVG (selbstständiges Forderungsrecht des Begünstigten in der kollektiven Unfall- oder Krankenversicherung) 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, das heisst die Versicherungspolice (act. G10.1) und die AVB (act. G10.2) massgebend. Der Kläger fordert Krankentaggeldleistungen ab 1. Mai 2022 von der Beklagten. Zwischen den Parteien streitig und zu prüfen ist, ob er die Voraussetzungen für den Leistungsbezug erfüllt. Dafür ist insbesondere zu klären, ob er den Eintritt einer

Arbeitsunfähigkeit während des hier relevanten Arbeitsverhältnisses rechtsgenügend nachweisen kann. Denn der Versicherungsschutz durch die Beklagte endet bei der Beendigung des Arbeitsvertrags (Ziff. 16.2 AVB, act. G10.2). Vorab ist deshalb darauf einzugehen, wann dieses Arbeitsverhältnis geendet hat. Der Kläger macht namentlich geltend, entgegen der schriftlichen Arbeitsvereinbarung habe er keine Probezeit gehabt. Diese Behauptung findet in den Akten keine Stütze. Nachgewiesen ist vielmehr, dass gemäss dem schriftlichen Arbeitsvertrag eine Probezeit von drei Monaten zwischen dem Kläger und der Arbeitgeberin vereinbart wurde (Arbeitsvertrag vom 1. Februar 2022, act. G1.7). Weiter ging der Kläger während des Arbeitsverhältnisses offenkundig selbst davon aus, dass eine Probezeit gelte, zumal er vor Ablauf der ersten drei Monate unter Einhaltung der für die Probezeit vorgesehenen Kündigungsfrist von sieben Tagen das Arbeitsverhältnis am 25. April per 2. Mai 2022 kündigte. Die Arbeitgeberin nahm seine Kündigung auch so entgegen und hat in der Arbeitsbestätigung vom 10. Mai 2022 (ebenfalls act. G1.7) als Ende des Arbeitsverhältnisses den 2. Mai 2022 festgehalten. Ob der Kläger, wie er vorbringt, bereits in früheren Jahren für die Arbeitgeberin tätig gewesen ist, ist in diesem Kontext irrelevant. Der Kläger macht nicht geltend, dass Kettenarbeitsverträge (mehrere befristete aneinandergereihte Arbeitsverträge; vgl. Ullin Streiff/Adrian von Kaenel/Roger Rudolph, Arbeitsvertrag, Praxiskommentar zu Art. 319-362 OR, 7. Auflage, 2012, Art. 334 N 7) vorliegen würden. Vielmehr führt er aus, er habe bis zum 31. Januar 2022 aus dem vorigen Arbeitsverhältnis Krankentaggelder der Swica bezogen (vgl. act. G1, G1.1 und G1.2). Demnach stand er vor Beginn des Arbeitsverhältnisses mit der Arbeitgeberin per 1. Februar 2022 zuletzt in einer Anstellung. Das letzte geltend gemachte Arbeitsverhältnis mit der Arbeitgeberin soll 2019 – und damit mehrere Jahre vor Abschluss des neuen Arbeitsvertrags – bestanden haben. Unabhängig davon, ob der Kläger in früheren Jahren schon für die Arbeitgeberin tätig war oder nicht, lag also zumindest kein durchgehendes Arbeitsverhältnis bei der fraglichen Arbeitgeberin vor. Bei längerem Vertragsunterbruch ist die Vereinbarung einer Probezeit bei Wiederaufnahme eines Arbeitsverhältnisses möglich (Streiff/von Kaenel/Rudolph, a.a.O., Art. 335b N 3). Unbeachtlich ist, ob der Kläger, wie er geltend macht, bereits ab Februar 2022 von Mitarbeiter Vorteilen profitieren durfte, welche anderen Angestellten erst nach Ablauf der Probezeit zugestanden werden. Mitarbeiter Vorteile können auch während der Probezeit bereits gewährt werden. Es war vorliegend jedenfalls zulässig, für die Anstellung ab 1. Februar 2022 wie schriftlich vereinbart eine Probezeit vorzusehen. Der Kläger bringt sodann vor, er habe bereits im Oktober und Dezember 2021 bei der Arbeitgeberin gearbeitet. Die Probezeit darf höchstens drei Monate betragen (Art. 335b Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Fünfter Teil: Obligationenrecht; OR; SR 220]). Hätte das Arbeitsverhältnis zwischen dem Kläger und der Arbeitgeberin bereits im Oktober oder Dezember 2021 begonnen, wäre die Probezeit deshalb zum Zeitpunkt der Kündigung bereits abgelaufen und demzufolge vertragsgemäss eine längere Kündigungsfrist von einem Monat zu berücksichtigen gewesen. Dass für diese Zeit bereits ein Arbeitsverhältnis zwischen ihm und der Arbeitgeberin vorgelegen hätte, ist jedoch nicht erwiesen und steht im Widerspruch zu den Ausführungen des Klägers, für jenen Zeitraum aus einem anderen Arbeitsverhältnis Krankentaggeld der Swica erhalten zu haben. Mit Blick auf die gesamten Umstände ist deshalb für die vorliegende Angelegenheit davon auszugehen, dass der Kläger das Arbeitsverhältnis mit der Arbeitgeberin noch in der Probezeit per 2. Mai 2022 gültig gekündigt hat und das Arbeitsverhältnis demnach am 2. Mai 2022 geendet hat. Weiter zu

prüfen ist, ob während des Arbeitsverhältnisses, also im hier interessierenden Zeitraum vom 1. Februar bis 2. Mai 2022, eine Arbeitsunfähigkeit beim Kläger eingetreten ist. Gegen den Eintritt der vom Kläger behaupteten vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit während des Arbeitsverhältnisses spricht, dass dieser nach eigenen, nicht weiter belegten Angaben bis zum 3. Mai 2022 gearbeitet und am 4. Mai 2022 noch an einer Mitarbeiterschulung teilgenommen habe (vgl. act. G1, G1.1 und G1.2). Aus den im Recht liegenden Lohnabrechnungen und Monatsrapporten für den Zeitraum Februar bis April 2022 ergibt sich ebenfalls, dass der Kläger zumindest bis Ende April 2022 für die Arbeitgeberin tätig war, wobei er in der letzten April-Woche – und damit zumindest teilweise auch nach seiner Kündigung – fünf Mal sieben Stunden gearbeitet hat (also etwas mehr als 80 %; vgl. act. G10.13). Zwar liegen über den Mai 2022 keine Lohnabrechnung und kein Monatsrapport vor. Es liegen aber auch keine Krankmeldung des Klägers an seine Arbeitgeberin, kein echtzeitliches Arztzeugnis und auch keine Abmahnung der Arbeitgeberin vor. Dies wäre denn auch nicht vereinbar mit der Behauptung des Klägers, er habe am 3. Mai noch gearbeitet und am 4. Mai 2022 an einer Weiterbildung der Arbeitgeberin teilgenommen. Somit ist ausgewiesen, dass der Kläger zumindest bis Ende April 2022 nicht arbeitsunfähig geworden ist, weil er bis zu diesem Zeitpunkt tatsächlich gearbeitet hat. Die vom Kläger vorgewiesenen Arztzeugnisse, welche ihm ab 1. Mai 2022 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigen (act. G1.3), datieren vom 13. September 2022. Sie wurden demnach mehr als vier Monate nach dem geltend gemachten Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erstellt. Es handelt sich im Übrigen um standardisierte unbegründete Arztzeugnisse. Ihr Beweiswert ist somit gering. Der Kläger macht sinngemäss geltend, er sei überfordert gewesen und habe aus dieser Überforderung heraus gekündigt. Sein Psychiater spricht von einer krankheitsbedingten Überforderung. Er hielt in der Krankengeschichte am 13. September 2022 fest: "Pat. ist seit Dez. 2021 und bis 30.03.2022 in meiner psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung gewesen. Ich kann aufgrund der manifesten Psychopathologie fraglos bestätigen, dass in der Zeit aufgrund der Psychopathologie keine AF bestanden hat. Daher ist das Ausstellen nachträglicher Dispense berechtigt und wird von mir verantwortet. Der Pat. hat die Dispense/AUF, die er benötigte, nicht eingefordert, da er damit krankheitsbedingt überfordert war. Die echtzeitliche Dokumentation bei mir und beim HA belegt die AUF, daher können diese gültig nachträglich erstellt werden" (act. G15). Gemäss diesem Eintrag in der Krankengeschichte wäre der Kläger somit nach Einschätzung von Dr. D.____ von Dezember 2021 bis Ende März 2022 vollständig arbeitsunfähig gewesen. In diesem Fall hätte jedoch während des hier interessierenden Zeitraums, der Dauer des Arbeitsverhältnisses bei der Arbeitgeberin, gar nie eine Arbeitsfähigkeit bestanden. Dies steht im Widerspruch dazu, dass der Kläger nachweislich bis mindestens Ende April 2022, nach eigenen Angaben sogar bis zum 4. Mai 2022, faktisch 60 bis 100% gearbeitet hat. Auf diese ärztliche Einschätzung kann deshalb im vorliegenden Kontext nicht abgestellt werden. Ihr steht zudem der zeitlich nähere Bericht des behandelnden Psychiaters vom 4. Juni 2022 an die IV-Stelle (act. G15) entgegen. In diesem attestierte Dr. D.____ dem Kläger keine Verschlechterung des Gesundheitszustands und keinen Eintritt einer (weitergehenden) Arbeitsunfähigkeit ab Anfang Mai 2022, sondern führte lediglich aus, der Kläger habe bis Anfang Mai ein 80%-Pensum gehabt und in der Probezeit wegen eines Konflikts mit dem Chef gekündigt. Die Konfliktnähe und narzisstische Kränkbarkeit des Klägers seien chronisch. Demnach kann nicht von einem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit Anfang Mai 2022 ausgegangen werden. In seinem später erstellten psychiatrischen Verlaufsbericht vom 21. Februar 2023

fürhte Dr. D. ___ aus, die zuletzt ausgeführte Tätigkeit als Z. ___ in einem C. ___-betrieb sei aktuell nicht wiederaufzunehmen, da der Kläger mit ___ und Hautirritationen reagiert habe (act. G10.14). Von einem psychischen Zusammenbruch oder einer Überforderung, wie sie vom Kläger geltend gemacht werden, ist hingegen nicht mehr die Rede. Somit ergeben sich auch aus diesem Bericht keine Hinweise darauf, dass beim Kläger Anfang Mai 2022 psychiatrisch bedingt eine Arbeitsunfähigkeit eingetreten wäre. Soweit Dr. D. ___ geltend macht, die echtzeitliche Dokumentation bei ihm und beim Hausarzt belege die Arbeitsunfähigkeit, sodass die Arbeitsunfähigkeit nachträglich bestätigt werden könne, kann ihm nicht gefolgt werden. Aus der von ihm und der Hausarztpraxis eingereichten Krankengeschichte ergibt sich, dass der Kläger seinen Psychiater am 2. Februar 2022 konsultierte, das nächste Mal erst wieder am 4. Juni (vgl. act. G1.5, S. 2 oben sowie act. G1.4 letzte zwei Seiten), danach am 25. Juli 2022 (wobei seitens Dr. D. ___ am 1. Juni 2022 telefonisch eine Erinnerung erging, der Kläger möge sich um einen Termin kümmern, denn die IV-Nachfrage sei bereits gemahnt worden). Nach Ende des Arbeitsverhältnisses fand sodann bis zum 7. Juni 2022 – wobei es anlässlich dieses Arztbesuchs um Auffälligkeiten der Haut ging, welche kaum zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche vertraglich vereinbarten Tätigkeiten als Mitarbeiter Y. ___ (vgl. act. G1.7) geführt haben dürften – keine hausärztliche Konsultation statt (siehe zum Ganzen Krankengeschichte, act. G15). Aus den Einträgen der Krankengeschichte lässt sich deshalb der Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit per Anfang Mai 2022 nicht nachvollziehen. Anzumerken bleibt, dass der Kläger schon im Rahmen seiner letzten Anstellung Krankentaggelder der Swica bezogen hat. Er hätte daher mit dem Ablauf einer Anmeldung der Arbeitsunfähigkeit bei einem Krankentaggeldversicherer vertraut sein und sich insbesondere der Bedeutung einer zeitnahen Arztkonsultation nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit und echtzeitlicher ärztlicher Atteste bewusst sein müssen. Die AVB der Beklagten sehen denn auch vor, dass nach Eintritt des versicherten Ereignisses (also der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit) so bald wie möglich ein Arzt beizuziehen, für fachgerechte Behandlung zu sorgen und die Beklagte unverzüglich zu benachrichtigen sei (Ziff. 19.1 AVB, act. G10.2). Die Argumentation des Klägers, er sei krankheitsbedingt nicht in der Lage gewesen, sich um administrative Belange, namentlich um ein echtzeitliches Arbeitszeugnis und um die Anmeldung bei der Beklagten, zu kümmern, überzeugt nicht. Nach der Kündigung des Arbeitsverhältnisses suchte er seine Hausarztpraxis mehrmals wegen anderer Belange auf. Er war demnach in der Lage, sich bei seiner Hausarztpraxis zu melden, Termine zu vereinbaren und diese einzuhalten, sodass nicht einzusehen ist, weshalb er seinen Psychiater nicht hätte konsultieren und nicht zumindest eine Krankmeldung bei der Arbeitgeberin hätte einreichen können. Weder aus der Krankengeschichte (act. G15) noch aus den weiteren dem Gericht vorliegenden Unterlagen ergeben sich aber Hinweise, wonach der Kläger zeitnah, also noch im Mai 2022 versucht hätte, eine Anmeldung beim Krankentaggeldversicherer seiner Arbeitgeberin zu erreichen. Zusammenfassend gelingt es dem Kläger nicht, den Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit per 1. Mai 2022 mit dem erforderlichen Beweisgrad zu beweisen. Nicht nur existieren keine echtzeitlichen Arztzeugnisse, sondern auch aus der gesamten vom Versicherungsgericht eigens angeforderten medizinischen Dokumentation (act. G15) lässt sich keine wesentliche Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit zwischen dem 1. und dem 4. Mai 2022 ableiten. Im Gegenteil deuten die zeitnahen Arztberichte darauf hin, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers Anfang Mai 2022 nicht wesentlich verschlechtert hat. Der Versicherungsschutz der Beklagten endet gemäss den anwendbaren AVB bei

Beendigung des Arbeitsverhältnisses (vgl. Ziff. 16.2 AVB). Nachdem der Kläger nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad nachweisen konnte, dass während des Arbeitsverhältnis, das heisst bis spätestens 2. Mai 2022, eine Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, hat er keinen Anspruch auf Leistung von Krankentaggeldern durch die Beklagte. Die Klage ist dementsprechend abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 114 lit. e ZPO). Ausgangsgemäss hat der Kläger keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Beklagte hat die Zusprache einer Parteientschädigung beantragt (act. G10). Dieses Verfahren wurde von Angestellten ihres Rechtsdienstes geführt, die nicht als berufsmässige Vertreter i.S.v. Art. 95 Abs. 3 lit. b ZPO gelten (vgl. Viktor Rüegg/Michael Rüegg, N 18 zu Art. 95, in Karl Spühler/Luca Tenchio/Dominik Infanger [Hrsg.], Zivilprozessordnung, Basler Kommentar, 3. Aufl. 2017; Benedikt A. Suter/Cristina von Holzen, in: ZPO Kommentar, Art. 95 N 36 und N 43, je mit Hinweisen). Daher besteht unter diesem Titel kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Ferner liegt auch kein begründeter Fall gemäss Art. 95 Abs. 3 lit. c ZPO vor, wonach der Beklagten eine angemessene Umtriebsentschädigung zuzusprechen wäre. Ersatz für notwendige Auslagen gemäss Art. 95 Abs. 3 lit. a ZPO wird ebenfalls nicht geltend gemacht. Die Beklagte hat daher keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Nachdem der Kläger nicht anwaltlich vertreten ist und keine Gerichtskosten anfallen, kann das Gesuch des Klägers um unentgeltliche Rechtspflege als gegenstandslos abgeschrieben werden. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 14 des sankt-gallischen Reglements über Organisation und Geschäftsgang des Versicherungsgerichtes (OrgR; sGS 941.114) Die Klage wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Für dieses Verfahren wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos abgeschrieben.

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