

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2023/4 vom 4. Juni 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV-Z_2023_4

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2023/4 du 4 juin 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2023/4 del 4 giugno 2024

Regeste

Krankentaggeld, VVG-Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Der Kläger meldete den behaupteten Krankheitsfall erst Monate nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zu einem Zeitpunkt, zu welchem die Arbeitsfähigkeit bereits wieder vollständig hergestellt war, beim damaligen Krankentaggeldversicherer an. Da dieser in den AVB vorsah, dass bei einer verspäteten Anmeldung der Tag des Eintreffens der Schadenmeldung als erster Tag der Arbeitsunfähigkeit gelte, hat der Kläger keinen Anspruch auf Leistungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juni 2024, KV-Z 2023/4).

Volltext

Entscheid vom 4. Juni 2024 Besetzung Versicherungsrichterin Tanja Petrik-Haltiner (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren Geschäftsnr. KV-Z 2023/4 Parteien A.____, Kläger, vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Sämi Meier, Meier Sadiku Law Ltd, Eigenheimweg 10, 6010 Kriens, gegen SWICA Krankenversicherung AG, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur, Beklagte, Gegenstand Forderung aus Krankentaggeldversicherung Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war vom 1. bis 28. Januar 2022 bei der B.____ in einem Vollzeitpensum angestellt (vgl. act. G5.1/8) und dadurch bei der SWICA Krankenversicherung AG (nachfolgend: SWICA) krankentaggeldversichert. Am 15. September 2022 übermittelte die B.____ der SWICA eine Krankmeldung für den Versicherten. Sie führte aus, die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten sei als Unfall angegeben und von der SUVA übernommen worden. Der Versicherte habe ihr Mitte August 2022 mitgeteilt, dass er wegen Krankheit arbeitsunfähig gewesen sei und eine Anmeldung bei der SWICA beantragt (vgl. act. G5.1/1, G5.1/4 und G5.1/27). In der Folge holte die SWICA beim Versicherten und dessen Hausarzt, Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, sowie bei der SUVA Informationen ein (vgl. act. G5.1/17 ff.). Mit Schreiben vom 4. November 2022 an den Versicherten verneinte die SWICA eine Versicherungsdeckung für den gemeldeten Schadenfall (act. G5.1/49). Mit E-Mail vom 13. November 2022 gab der Versicherte gegenüber der SWICA an, er sei ab dem 24. Januar 2022 wegen Krankheit arbeitsunfähig geschrieben worden (act. G5.1/50). Diesem E-Mail hängte er mehrere auf Krankheit lautende Arztzeugnisse an (act. G5.1/52 ff.). Mit E-Mail vom 13. Januar 2023 führte Dr. C.____ gegenüber der SWICA aus, der Versicherte sei im vergangenen Jahr aufgrund von Krankheit arbeitsunfähig gewesen. Fälschlicherweise habe die Unfallversicherung Taggelder geleistet. Nachdem diese ihren Fehler festgestellt habe, habe sie die Taggelder zurückgefordert (act. G5.1/63). Mit Schreiben vom 20. Januar 2023 teilte die SWICA dem Versicherten mit, anlässlich der Konsultation vom 24. Januar 2022 sei der Unfall im Vordergrund gestanden und deshalb die attestierte Arbeitsunfähigkeit vom

24. Januar bis 6. Februar 2022 betreffend Unfall ausgestellt worden. Daraus resultiere, dass die Arbeitsunfähigkeit aufgrund Krankheit frühestens ab dem 7. Februar 2022 gegeben sei. Zu diesem Zeitpunkt habe keine Versicherungsdeckung bei der SWICA mehr bestanden (act. G5.1/69). Am 9. März 2023 machte der Versicherte, nun vertreten durch Rechtsanwalt Sämi Meier, geltend, die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit sei bereits am 24. Januar 2022 eingetreten. Der Unfall vom 20. Januar 2022 habe nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt, sondern diese sei krankheitsbedingt erst am 24. Januar 2022 eingetreten (act. G5.1/78 f.). Mit Schreiben vom 5. April 2023 hielt die SWICA an ihrem Leistungsentscheid fest (act. G5.1/101 f.). Mit Eingabe vom 6. Juli 2023 erhebt der Versicherte (nachfolgend: Kläger), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Sämi Meier, gegen die SWICA (nachfolgend: Beklagte) Klage. Er beantragt, die Beklagte sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. Mehrwertsteuer zu ihren Lasten zu verpflichten, ihm folgende Beträge zu bezahlen: Fr. 1'130.80 zzgl. 5 % Zins seit dem 1. Februar 2022 (Taggelder Januar 2022), Fr. 3'957.80 zzgl. 5 % Zins seit dem 1. März 2022 (Taggelder Februar 2022), Fr. 4'381.85 zzgl. 5 % Zins seit dem 1. April 2022 (Taggelder März 2022) und Fr. 1'413.50 zzgl. 5 % Zins seit dem 1. Mai 2022 (Taggelder April 2022). Zur Begründung führt er aus, den Arztzeugnissen könne entnommen werden, dass er wegen Krankheit ab dem 24. Januar 2022 arbeitsunfähig gewesen sei. Damit sei der Eintritt des Versicherungsfalls bewiesen. Die SUVA habe ihre Versicherungsleistungen wieder zurückgefordert, weil sie zum Schluss gelangt sei, dass der Kläger krankheits- und nicht unfallbedingt arbeitsunfähig gewesen sei (act. G1). Mit Klageantwort vom 19. September 2023 beantragt die Beklagte die Abweisung der Klage. Dr. C. ___ habe dem Versicherten mit Zeugnissen vom 24. Januar 2022 einmal eine Arbeitsunfähigkeit wegen Unfall und einmal eine Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit attestiert. Die Krankmeldung sei erst Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt. Dass die Schadenmeldung bei der SUVA demgegenüber bereits am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit erfolgt sei, zeige, dass auch der Kläger von einer anfänglich unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sei. Seine jetzigen Äusserungen seien zumindest unbewusst von versicherungsrechtlichen Überlegungen geleitet. Die SUVA habe mit Einspracheentscheid vom 13. Februar 2023 die Unfalltaggelder für den Zeitraum vom 7. Februar bis 10. April 2022 zurückgefordert, die vom 24. Januar bis 6. Februar 2022 geleisteten Unfalltaggelder jedoch nicht. Bei der behaupteten Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit ab dem 7. Februar 2022 handle es sich um einen neuen, erst nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses eingetretenen Krankheitsfall, der gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) nicht versichert sei. Wäre der Kläger zum Zeitpunkt des Unfalls am 20. Januar 2022 gleichzeitig wegen des Unfalls und wegen einer Depression arbeitsunfähig gewesen, müsste mit Blick auf die kurze Zeitspanne zwischen Anstellungsbeginn und Unfall (20 Tage) die Frage gestellt werden, ob der Kläger bei Stellenantritt tatsächlich arbeitsfähig gewesen sei. Andernfalls würden ihm aufgrund des Rückwärtsversicherungsverbots wegen einer im Wiederholungsfall psychisch begründeten Arbeitsunfähigkeit ganz grundsätzlich keine Leistungen zustehen. Die Beklagte bestreitet eine psychisch begründete Arbeitsunfähigkeit ab dem 24. Januar bzw. dem 7. Februar 2022. Es fehle schon an einer fachärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit. Mangels Versicherungsdeckung sei sie auch nicht gehalten gewesen, weitere Abklärungen zu treffen (act. G5). Mit Replik vom 22. November 2023 hält der Kläger an seinen Anträgen fest. Es handle sich nicht um einen neuen Krankheitsfall per 7. Februar 2022, sondern die Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit sei bereits per 24. Januar 2022 eingetreten, sodass die Leistungspflicht der Beklagten nicht erloschen sei. Die unfallbedingten leichten

Beschwerden hätten keine Arbeitsunfähigkeit begründet. Unfallbedingt sei der Kläger zu keinem Zeitpunkt arbeitsunfähig gewesen. Wäre dies der Fall gewesen, hätte Dr. C.____ die Arbeitsunfähigkeit rückwirkend ab dem 20. Januar 2022 (Unfalldatum) attestiert. Sollte Dr. C.____ ein Zeugnis "wegen Unfall" ausgestellt haben, so wäre dies auf einen Fehler resp. Irrtum zurückzuführen. Für ihn sei stets klar gewesen, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit krankheitsbedingt gewesen sei. Dies habe er auch mehrfach klargestellt. Die Arbeitsunfähigkeit sei ausschliesslich auf die Erkrankung (Depression) zurückzuführen. Selbst wenn – was bestritten werde – ab dem 24. Januar 2022 auch eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestanden hätte, wäre die Leistungspflicht der Beklagten dennoch zu bejahen, da der Kläger nachweislich krankheitsbedingt arbeitsunfähig gewesen sei. Bei Arbeitsbeginn am 1. Januar 2022 sei er voll arbeitsfähig gewesen. Anzeichen für eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 24. Januar 2022 seien den Akten keine zu entnehmen. Die Arbeitsunfähigkeit ab dem 24. Januar 2022 infolge Krankheit (Depression) sei ausgewiesen und könne nicht ernsthaft in Abrede gestellt werden. Andernfalls sei ein Gerichtsgutachten einzuholen. Ziehe die Beklagte die Diagnose von Dr. C.____ in Zweifel, so hätte sie den medizinisch relevanten Sachverhalt abklären müssen (act. G8). Mit Duplik vom 18. Dezember 2023 führt die Beklagte aus, der Kläger blende offensichtlich geleitet von versicherungsrechtlichen Überlegungen sachverhaltswidrig aus, dass Dr. C.____ ihm vom 24. Januar bis 7. Februar 2022 eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Dieses Arztzeugnis sei der Arbeitgeberin zugestellt und der SUVA zusammen mit der Schadenmeldung UVG unverzüglich weitergeleitet worden, wohingegen die Krankmeldung bei der Beklagten erst am 15. September 2022 erfolgt sei. Dies nun als "Fehler resp. Irrtum" darzustellen, sei unglaublich. Die Befragung von Dr. C.____ als Zeuge erweise sich aufgrund dieser Behauptung als notwendig. Es sei auch lebensfremd und unerklärbar, wieso der stellenlose Kläger während Monaten auf Taggelder der Beklagten hätte verzichten sollen, wenn nicht die Unfallfolgen Grund für seine angebliche Arbeitsunfähigkeit gebildet hätten. Die Umstände der Kündigung seien für das vorliegende Verfahren durchaus relevant. Da für eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit ab 7. Februar 2022 keine Versicherungsdeckung durch die Beklagte mehr bestanden habe, sei sie auch nicht gehalten gewesen, weitere Abklärungen zu treffen. Dass eine seriöse fachärztliche Beurteilung seiner angeblich durch eine Depression beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit rückwirkend nicht mehr möglich sei, habe sich der Kläger selber zuzuschreiben und entbinde ihn nicht von der ihm obliegenden Beweisspflicht (act. G10). Mit Triplik vom 3. Januar 2024 beantragt der Kläger, in Übereinstimmung mit dem Antrag der Beklagten sei Dr. C.____ als Zeuge zu befragen oder ein schriftlicher Bericht bei ihm einzuholen. Psychische Probleme könnten auch vorliegen, ohne dass eine fachärztliche Behandlung bei einem Psychiater erfolge. Der Kläger fühle sich von Dr. C.____ verstanden und bestens beraten, sodass kein Grund bestehe, einen Psychiater aufzusuchen. Dr. C.____ habe den Kläger auch in der Vergangenheit bereits von einer Depression "geheilt". Anlässlich der Konsultation vom 24. Januar 2022 habe klar die depressive Episode im Vordergrund gestanden. Dem Kläger sei denn auch Solevita verschrieben worden, welches zur Behandlung von Stimmungsschwankungen, gedrückter Stimmung, Spannungszuständen und innerer Unruhe eingesetzt werde. Auch dies zeige, dass die Arbeitsunfähigkeit ab dem 24. Januar 2022 ausschliesslich krankheitsbedingt gewesen sei (act. G12). Der Kläger reicht einen Auszug aus seinem von Dr. C.____ geführten Patientendossier ein (act. G12.1). Mit Quadruplik vom 29. Januar 2024 bringt die Beklagte vor, der vom Kläger neu eingereichte Auszug aus dem Patientendossier sei nicht geeignet, um eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit ab dem

24. Januar 2022 zu belegen. Die Verschreibung von Solevita, einem Johanniskrautextrakt, welches rezeptfrei in jeder Apotheke bezogen werden könne, belege weder das Bestehen einer Depression noch eine dadurch verursachte Arbeitsunfähigkeit. Der Kläger selbst habe gemäss Patientendossier keinen Psychiater beiziehen und keine Antidepressiva einnehmen wollen. Die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit rechtfertige sich nicht, zumal es an einer fachärztlich lege artis gestellten Diagnose einer Depression fehle. Das Patientendossier lege zudem offen, dass dem Kläger am 20. Januar 2022 offenbar als Folge des durch ihn verursachten Unfalls gekündigt worden sei, was gegen eine rein krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit spreche. Der Kläger habe im Übrigen bis heute nicht erklärt, weshalb er mit der Schadenmeldung bei der Beklagten so lange zugewartet habe. Da gemäss ihren AVB bei verspäteter Meldung der Tag des Eintreffens bei der Beklagten als erster Tag der Arbeitsunfähigkeit gelte, bestünde ein Taggeldanspruch frühestens ab dem 15. September 2022, womit eine Versicherungsdeckung bei der Beklagten längstens nicht mehr Bestand gehabt habe (act. G14). Erwägungen Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Die Versicherungsbedingungen und -leistungen richten sich insbesondere nach der vorliegend gültigen Versicherungspolice und den allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Beklagten, Ausgabe 2006 (siehe dazu act. G5.1/111, G5.1/113 ff. und G5.1/120 ff.). Gemäss Ziff. 90 AVB stehen dem Versicherungsnehmer bzw. Versicherten wahlweise der ordentliche Gerichtsstand und sein schweizerischer oder liechtensteinischer Wohnsitz zur Verfügung (act. G5.1/129). 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. Wenn die Parteien – wie im vorliegenden Verfahren – rechtlich 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 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. Hasenböhler in: ZPO Komm., 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 Versicherungsfalles 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. 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 VVG enthält mit Ausnahme von Art. 87 VVG, der das selbstständige Forderungsrecht des Begünstigten in der kollektiven Unfall- oder Krankenversicherung normiert, keine spezifischen Bestimmungen zum Krankentaggeld. Demnach sind vorab die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien, d. h. die Versicherungspolice und die AVB massgebend. Zwischen den Parteien streitig und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Klägers gegenüber der Beklagten auf Krankentaggeldleistungen, gestützt auf die von seiner früheren Arbeitgeberin bei der Beklagten abgeschlossene Kollektiv-Krankentaggeldversicherung. Unstreitig ist, dass der Kläger während seiner Anstellung bei der B.____ bei der Beklagten krankentaggeldversichert war und gestützt auf den entsprechenden Versicherungsvertrag einen grundsätzlichen Leistungsanspruch gegenüber dieser hat (sog. Aktiv- und Passivlegitimation der Parteien). Gemäss Ziff. 49 AVB sind die Ansprüche auf Taggeldleistungen grundsätzlich spätestens innert fünf Tagen nach Ablauf der Wartefrist – welche vorliegend 30 Tage beträgt (siehe hierzu die vorliegend gültige Versicherungspolice, act. G5.1/114) – geltend zu machen. Gemäss Ziff. 50 der AVB gilt für

den Fall, dass die Krankmeldung später eintritt, der Tag, an dem sie eintrifft, als erster Tag der Arbeitsunfähigkeit (act. G5.1/127). Vorliegend erfolgte die Krankmeldung durch die B.____ erst am 15. September 2022 (act. G5.1/4). Aus den Akten ergibt sich, dass sich der Kläger offenbar Mitte August 2022 bei der B.____ gemeldet und diese aufgefordert hat, eine Meldung bei der Beklagten zu machen (vgl. act. G5.1/1, G5.1/4 und G5.1/27). Gemäss den AVB ist diese Meldung klar verspätet, zumal sie über ein halbes Jahr nach dem Schadendatum erfolgte. Selbst wenn der Schadenfall noch während der laufenden Versicherungsdeckung eingetreten sein sollte (was von der Beklagten bestritten wird und vom Kläger rechtsgenügend nachzuweisen wäre), müsste die Beklagte erst ab dem Tag, an dem die Krankmeldung bei ihr eintraf, Leistungen erbringen. Da der Kläger seit dem 11. April 2022 (vgl. zu den Arztzeugnissen act. G5.1/10 ff.) unbestrittenermassen wieder voll arbeitsfähig ist, lag zum Zeitpunkt der Anmeldung im September 2022 keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Krankheit mehr vor, sodass die Beklagte keine Leistungen schuldet. Der Kläger äussert sich nicht zur verspäteten Anmeldung. Insbesondere bringt er nicht vor, die B.____ habe zu Unrecht einen Fall bei der SUVA statt bei der Beklagten angemeldet. Mit einem solchen Vorbringen würde er auch nicht durchdringen, denn in der Schadenmeldung an die SUVA vom 24. Januar 2022 werden Prellungen an der Halswirbelsäule und dem rechten Knie als Verletzungen angegeben (act. G5.1/172), was auf die Schilderung des Klägers zurückgehen muss und insofern mit der Krankengeschichte übereinstimmt, als Dr. C.____ anlässlich der Konsultation vom 24. Januar 2024 Verspannungen zervikal rechts festhielt (act. G12.1). Mit der Schadenmeldung reichte die B.____ der SUVA ein ärztliches Zeugnis vom 24. Januar 2022 ein, in welchem Dr. C.____ dem Kläger eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 24. Januar bis 6. Februar 2022 wegen Unfall attestierte (vgl. act. G5.1/171). Gewöhnlich händigt der behandelnde Arzt das Attest seinem Patienten aus, damit dieser es seiner Arbeitgeberin übergeben kann. Es erscheint deshalb wahrscheinlich, dass der Kläger selbst der B.____ das ärztliche Zeugnis übermittelte, in welchem ihm eine Arbeitsunfähigkeit wegen Unfall attestiert wurde. Wäre er von Anfang an der Meinung gewesen, nicht wegen Unfall, sondern wegen Krankheit arbeitsunfähig zu sein, hätte der Kläger der B.____ dieses ärztliche Zeugnis wohl nicht eingereicht. Die Behauptung des Klägers im vorliegenden Verfahren, er sei nie wegen Unfalls arbeitsunfähig gewesen, erweist sich damit tatsächlich als aktenwidrig. Auch geht es nicht an, den Wahrheitsgehalt des Arztzeugnisses in Frage zu stellen, mit welchem Dr. C.____ dem Kläger eine Arbeitsunfähigkeit infolge Unfall attestiert und der Kläger Unfalltaggelder erwirkt hat, ohne damit auch den Beweiswert des gleichentags wegen Krankheit ausgestellten Arztzeugnisses in Zweifel zu ziehen. Wenn der Kläger wegen des Unfalls vom 20. Januar 2022 nie arbeitsunfähig gewesen wäre, hätte Dr. C.____ ein unzutreffendes Arztzeugnis ausgestellt. Wenn aber auf dieses Arztzeugnis nicht abgestellt werden kann, steht damit auch der Beweiswert des anderen Arztzeugnisses vom gleichen Datum in Frage. Jedenfalls steht es nicht im Belieben des Klägers, welches dieser beiden Arztzeugnisse aktuell beweiskräftig sein soll und welches nicht. 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. 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 (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen KV-Z 2022/11 vom 15. Februar 2024, E. 4.4). Hinzu kommt, dass der

Kläger, wenn er denn tatsächlich der Meinung gewesen wäre, nicht wegen Unfalls arbeitsunfähig zu sein, spätestens nach Erhalt des Schreibens der SUVA vom 26. Januar 2022 (act. G5.1/169 f.) bei seiner Arbeitgeberin hätte intervenieren müssen. In diesem Schreiben teilte die SUVA ihm nämlich mit, die Meldung seines Berufsunfalls vom 20. Januar 2022 sei bei ihr eingetroffen. Ausserdem war die Rede von der Verordnung über die Unfallversicherung und den Einträgen auf dem Unfallschein, sodass für den Kläger eindeutig erkennbar war, dass die SUVA Unfalltaggelder, nicht etwa Krankentaggelder, leistete. Der Kläger bezog für den Zeitraum vom 24. Januar bis 10. April 2022 Unfalltaggelder (vgl. act. G5.1/95 f. und G5.1/100). Indem die SUVA ihre Leistungen lediglich für den Zeitraum vom 7. Februar bis 10. April 2022 zurückforderte (vgl. Einspracheentscheid vom 13. Februar 2023, act. G5.1/136 ff.), belies sie ihm die Unfalltaggelder für den Zeitraum vom 24. Januar bis 6. Februar 2022. Die SUVA stufte die behauptete Arbeitsunfähigkeit für diesen Zeitraum also auch nach nochmaliger Prüfung als unfallbedingt ein, was vom Kläger so akzeptiert wurde und worauf er sich nach dem Grundsatz von Treu und Glauben behaften lassen muss. Selbst wenn die Vorbringen des Klägers unter Beachtung der Ausführungen von Dr. C.____ (vgl. hierzu insbesondere dessen Arztbericht zuhanden der Beklagten vom 10. Oktober 2022, act. G5.1-38) so interpretiert würden, dass er ab dem 24. Januar 2022 auch wegen Krankheit vollständig arbeitsunfähig war, so entband ihn dies nicht von einer rechtzeitigen Krankmeldung bei der B.____ bzw. der Beklagten. Auch ab dem 7. Februar 2022, ab welchem Datum Dr. C.____ ihm offenbar ausschliesslich noch eine Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit attestierte, bezog der Kläger wissentlich weiterhin Unfalltaggelder. Namentlich gab er der SUVA am 15. Februar 2022 seine Kontoverbindungen an, damit diese ihm die Taggelder überweisen konnte (vgl. act. G5.1/168) und erkundigte sich am 1. März 2022 telefonisch nach den Taggeldern (act. G5.1/167). Daraus folgt, dass ihm bewusst sein musste, dass er weiterhin Unfalltaggelder bezog, und dass er, wie sich aus der Würdigung der Krankengeschichte, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass eine fachärztliche und medikamentöse Begleitung unterblieb, ergibt, bereits im Februar 2022, spätestens jedenfalls im März 2022, gesundheitlich dazu in der Lage gewesen wäre, sich um administrative Dinge wie etwa eine Richtigstellung gegenüber der SUVA und die Veranlassung einer Krankmeldung bei der Beklagten zu kümmern. Er hätte dementsprechend bereits zu diesem Zeitpunkt bei der B.____ nachfragen können, ob auch eine Meldung an die Krankentaggeldversicherung erfolgt ist, wenn er denn hauptsächlich wegen der von ihm geltend gemachten psychischen Probleme, nicht wegen des Unfalls, arbeitsunfähig gewesen wäre. Ihm musste klar sein, dass er nicht weiterhin Unfalltaggeld beziehen konnte, wenn die gesundheitlichen Folgen des Unfalls bereits abgeheilt waren. Indem er bis Mitte August 2022 keine Krankmeldung bei der Beklagten veranlasste, muss er sich die verspätete Anmeldung per 15. September 2022 demnach entgehen lassen. Unter diesen Umständen kann trotz Anwendbarkeit der sozialen Untersuchungsmaxime in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2019, 4A_66/2018, E. 2.1, mit Hinweisen) von einer Befragung des behandelnden Arztes und der ehemaligen Arbeitgeberin sowie einem Beizug der vollständigen SUVA-Akten oder der Dossierakten der Helvetia ebenso wie von der Einholung eines Gerichtsgutachtens abgesehen werden, zumal diesbezüglich ohnehin fraglich scheint, ob sich eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit in der relevanten Zeitspanne im Nachhinein noch medizinisch feststellen liesse. Bei dieser Rechtslage ebenfalls offenbleiben kann, ob der Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit während des Arbeitsverhältnisses sowie deren Fortbestehen bis zum 11. April 2022

rechtsgenügend nachgewiesen ist, was angesichts der einfachen unbegründeten echtzeitlichen Arztzeugnisse und der fehlenden fachärztlichen Behandlung sowie der niederschweligen Medikation mit einem Johanniskrautextrakt jedenfalls nicht ohne Weiteres hätte angenommen werden können. Angemerkt sei im Übrigen, dass der Kläger aufgrund der 30-tägigen Wartefrist gemäss Versicherungspolice und AVB (act. G5.1/114 und G5.1/125, Ziff. 18 AVB) für den Januar und den grössten Teil des Februars 2022 ohnehin keinen Anspruch auf Krankentaggelder hätte. Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass die Krankmeldung bei der Beklagten zu spät erfolgt ist, sodass der Kläger unabhängig von den weiteren Voraussetzungen keinen Leistungsanspruch hat. Die Klage ist somit abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 114 lit. e ZPO). Der unterliegende Kläger hat ausgangsgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts hat im Bereich der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung der obsiegende Versicherungsträger Anspruch auf eine Parteientschädigung, falls er durch einen externen Anwalt bzw. durch eine externe Anwältin vertreten ist (Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2010, 4A_194/2010, E. 2.2.1, nicht publiziert in: BGE 137 III 47; Urteil des Bundesgerichts vom 9. Januar 2001, 5C.244/2000, E. 5 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall, weshalb die Beklagte keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. 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. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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