

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2023/7 vom 20. November 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_KV-Z_2023_7

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2023/7 du 20 novembre 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2023/7 del 20 novembre 2025

Regeste

Krankentaggeld, VVG-Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Dem Kläger misslingt der Nachweis einer medizinisch hinreichend begründeten Arbeitsunfähigkeit. Damit besteht kein Anspruch auf Taggeldleistungen. Abweisung der Klage (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. November 2025, KV-Z 2023/7).

Erwägungen

E. 1.1

Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Die Versicherungsbedingungen und -leistungen richten sich insbesondere nach den allgemeinen Vertragsbedingungen der Beklagten für die "L.____" Kollektiv-Krankenversicherung Lohnausfall (AVG), Ausgabe 1. Juni 2015 (act. G 3.1/44), und der Police vom 1. Oktober 2021 (act. G 3.1/43; vgl. dazu auch nachfolgende E. 2.6).

E. 1.2

Gemäss Art. B7 AVB anerkennt die Beklagte für Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag als Gerichtsstand ihren schweizerischen Wohnsitz, denjenigen der versicherten Person oder des Anspruchsberechtigten (act. G13.1/44). Mit dem Wohnort des Klägers im Kanton St. Gallen ist die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen gegeben.

E. 1.3

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 praxisgemäss 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.

E. 1.4

Vor der Klageanhebung beim Versicherungsgericht muss kein Schlichtungsverfahren gemäss Art. 197 ff. ZPO durchgeführt werden (vgl. BGE 138 III 558 E. 4.6).

E. 1.5

Die Eintretensvoraussetzungen sind demnach erfüllt und auf die Klage ist somit - mit nachfolgender Einschränkung - einzutreten. Ob eine Teilklage erhoben wurde bzw. wie weit die Rechtskraft eines über eine Klage ergangenen Urteils reicht, hängt von den gestellten Rechtsbegehren ab sowie vom Lebenssachverhalt, auf den diese gestützt werden. Nicht ausschlaggebend ist insofern, ob das Vorliegen einer Teilklage im Erstprozess gerichtlich "anerkannt" oder vom Gericht auch nur zur Kenntnis genommen wurde. Zur KV-Z 2023/7 6/20

Klarstellung - insbesondere auch, dass hinsichtlich des nicht eingeklagten Teils kein impliziter Verzicht vorliegt - kann es für die klagende Partei zwar durchaus ratsam sein, in ihren Rechtsschriften etwa mittels eines Nachklagevorbehalts auf das Vorliegen einer Teilklage hinzuweisen. Nimmt das Gericht von einem solchen Nachklagevorbehalt nicht förmlich Vormerk, entsteht der klagenden Partei dadurch aber weder in diesem noch in einem allfälligen späteren Prozess ein Nachteil. Entsprechend fehlt es ihr an einem schutzwürdigen Interesse, die Vormerknahme mittels Rechtsbegehrens vom Gericht zu verlangen oder eine verweigerte Vormerknahme mit einem Rechtsmittel anfechten zu können. Auf das entsprechende Rechtsbegehren (Ziff. 2) ist daher nicht einzutreten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2018, 4A_427/2017, E. 1.2).

E. 2.1

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 dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) ohne Rücksicht auf den Streitwert das vereinfachte Verfahren.

E. 2.2

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 entscheidewesentlichen 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 der Kläger - durch Rechtsanwälte 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 entscheiderelevante 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 KV-Z
2023/7 7/20

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.).

E. 2.3

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).

E. 2.4

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 m. w. H.).

E. 2.5

Der vorliegenden Streitigkeit liegt ein Versicherungsvertrag zugrunde, der vor dem Inkrafttreten der Änderungen des VVG am 1. Januar 2022 abgeschlossen worden war. 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.

E. 2.6

Das VVG enthält mit Ausnahme von Art. 87 VVG, der das selbstständige Forderungsrecht des Begünstigten in der kollektiven Unfall- oder Krankenversicherung normiert, keine spezifischen KV-Z 2023/7 8/20

Bestimmungen zum Krankentaggeld. Demnach sind vorab die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien, d. h. die Versicherungspolice (act. G 3.1/43) und die AVB (act. G 3.1/44) massgebend.

E. 3.1

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Klägers gegenüber der Beklagten auf Krankentaggeldleistungen vom 27. Dezember 2021 bis 31. März 2023 in Höhe von Fr. 57'730.-- zuzüglich Verzugszins seit 27. Februar 2022 à 5 %, wobei es sich um eine Teilklage handle (act. G 1, G 6, insbesondere S. 9). Nachfolgend zu prüfen ist insbesondere, ob die aktenkundigen medizinischen Unterlagen eine tatsächliche Arbeitsunfähigkeit beweisen bzw. ob dem Kläger damit der rechtsgenügende Beweis für das Bestehen des geltend gemachten Versicherungsanspruchs gelingt.

E. 3.2

Gemäss Ziff. A1 AVB deckt die Versicherung den Lohnausfall infolge Arbeitsunfähigkeit, sofern diese auf eine Krankheit zurückzuführen und von einem Arzt bescheinigt worden ist (act. G 3.1/44, S. 6). Nach Ziff. D1 AVB gilt als arbeitsunfähig, wer aufgrund einer Krankheit seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit nicht nachgehen kann oder, bei längerer Arbeitsunfähigkeit, nicht in der Lage ist, eine andere, seinem Gesundheitszustand und seinen Fähigkeiten angemessene zumutbare Tätigkeit auszuüben. Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Ziff. D2 AVB, act. G 3.1/44, S. 19).

E. 3.3

Anzumerken bleibt, dass sich eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Sinne der genannten AVB grundsätzlich hinsichtlich ihres Aussagegehalts von den medizinischen Berichten unterscheidet, welche Grundlage einer Berentung der Invalidenversicherung bilden. Dies ergibt sich aus dem Umstand, dass der (VVG-) Taggeldversicherer lediglich vorübergehend Leistungen während eines begrenzten Zeitraums der Arbeitsunfähigkeit erbringt (vgl. Versicherungspolice vom 1. Oktober 2021, act. G 3.1/43; ferner auch Urteile des Bundesgerichts vom 2. Februar 2015, 4A_471/2014, E. 6.3, und vom 7. September 2011, 8C_465/2011, E. 3.1). Wenn eine Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Leistungen ergeben kann, so hat die Arbeitgeberin oder die versicherte Person die Beklagte spätestens innert 30 Tagen nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit und ungeachtet der vereinbarten Wartefrist zu informieren. Wird die Krankheit später gemeldet, gilt der Tag, an dem sie gemeldet wurde, als erster Tag der Arbeitsunfähigkeit (Ziff. B5.1 AVB, act. G 3.1/44 S. 11). Gemäss Ziff. B5.6 AVB ist die Beklagte befugt, mit den ihr als angebracht erscheinenden Mitteln und unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte der versicherten Person, die Rechtmässigkeit der Arbeitsunfähigkeit zu überprüfen oder überprüfen zu lassen. Im Normalfall wird der Krankentaggeldversicherer allerdings erst im weiteren Verlauf, wenn die Beeinträchtigung andauert und Taggelder für eine längere Periode geltend gemacht werden, eine KV-Z 2023/7 9/20

eingehendere Plausibilisierung auf Grund der Diagnose, der Erfahrungswerte und der ärztlichen Angaben vornehmen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 2. Februar 2015, 4A_471/2014, E. 6.3).

E. 3.4

Vorliegend erfolgte die Schadensmeldung an die Beklagte am 21. Januar 2022 und damit - in Abweichung zur sofortigen Meldepflicht (vgl. Erwägung 3.3) - fast drei Monate nach Beginn der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. G 3.1/1). Im Bericht an die Beklagte vom 27. April 2022 gab Hausarzt Dr. C.____ an, die erste Konsultation habe am 27. Oktober 2021 stattgefunden (act. G 3.1/5, S. 1). Am 6. Mai 2022 teilte er der Beklagten als Diagnosen ein organisches Psychosyndrom (nach Covid Impfung im Oktober 2021, F07.2), eine mittelgradige Depression (F32.1) sowie Schulterschmerzen links und andere diffuse körperliche Schmerzen (M25.52) mit (act. G 3.1/8). Er hatte dem Kläger denn auch im Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 29. Oktober 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 27. Oktober bis 1. November 2021 und in der Folge eine solche bis 20. Mai 2022 attestiert (act. G 3.1/45 S. 2ff.). Ab 20. Juni 2022 liegen sodann Arbeitsunfähigkeitsatteste des neuen Hausarztes med. pract. D.____ in den Akten (act. G 3.1/45, S. 15 f.). Obgleich somit seit dem 27. Oktober 2021 von den Hausärzten ausgefüllte echtzeitliche Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vorliegen, ist festzuhalten, dass es sich dabei um standardisierte unbegründete Arbeitsunfähigkeitszeugnisse handelt. Ihr Beweiswert ist somit gering und sie belegen im Übrigen keine durchgehende vollständige Arbeitsunfähigkeit (Lücke zwischen dem 21. Mai 2022 und dem 19. Juni 2022 sowie zwischen dem 1. Oktober 2022 und dem 30. November 2022). Die von Beginn weg erfolgte Überprüfung der Rechtmässigkeit der Arbeitsunfähigkeit durch die Beklagte ist aufgrund dieser Umstände nachvollziehbar und steht im Einklang mit B5.6 AVB. Nachdem die Beklagte explizit der Arbeitgeberin des Klägers gegenüber mit Schreiben vom 27. Januar 2022 auf die Anwendung von Ziff. B5.1 AVB verzichtet hat (vgl. act. G 3.1/19 S. 114) und die entsprechende Einrede im vorliegenden Verfahren auch nicht geltend macht, ist der strittige Taggeldanspruch ab 27. Oktober 2021 zu prüfen.

E. 4

Im Rahmen der Prüfung des strittigen Taggeldanspruchs sind zunächst die den fraglichen Zeitraum vom 27. Oktober 2021 bis zum 31. März 2023 betreffenden medizinischen Berichte aufzuführen und anschliessend zu würdigen.

E. 4.1

Gestützt auf die neurologische Untersuchung vom 18. Mai 2022 befand Dr. med. M.____, Fachärztin Neurologie, Spital N.____, aus rein neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit gegeben. Gemäss den Schilderungen des Klägers habe er ca. eine Woche nach der zweiten Impfung mit dem Moderna-Impfstoff Schmerzen am linken Oberarm und linken Unterschenkel verspürt. Auch habe er dort ein Stechen und Brennen und Kribbeln verspürt. Fieber habe er keines gehabt. Seit dieser Impfung leide er an einem generellen Kraftverlust und Schwächegefühl und würde bei leichtester Anstrengung am ganzen Körper zittern und teils schwitzen, obwohl er keine Arbeit verrichte. Eine Lähmung im KV-Z 2023/7 10/20 engeren Sinn habe er verneint. Ca. einen Monat später habe er Kopfschmerzen bekommen, welche initial leicht und nicht dauerhaft vorhanden gewesen, jedoch über die Zeit zu einem chronischen Kopfschmerz geworden seien. Diese seien frontal betont, stechend hinter den Augen, teils auch drückend, seitenwechselnd und kein Schmerzmittel habe geholfen. Seit

Dezember 2021 oder Januar 2022 habe er auch einen Schwindel, den er als Schwankschwindel beschreibe und der vor allem bei Tätigkeiten auftrete, bei welchen er den Kopf nach unten halten müsse. Darüber hinaus bestehe ein Druck im Ohr und das Gefühl, dass er rechts schlechter höre. Er habe auch den Eindruck, dass er sehr vergesslich geworden sei, er könne sich praktisch nichts mehr merken und müsse immer wieder nachfragen. Dr. M. ___ äusserte klinisch einen Verdacht auf Meralgia parästhetica rechts bei ansonsten detailliert geprüft unauffälligem neurologischem Untersuchungsbefund. Von rein neurologischer Seite könne der Schwindel nicht näher spezifiziert werden, weder anamnestisch noch klinisch lägen Anhaltspunkte für einen zentralen oder peripheren Schwindel vor. Die Kopfschmerzen seien am ehesten chronischen Spannungskopfschmerzen zuzuordnen, wobei die seitenwechselnde bzw. einseitige Lokalisation auch typisch für Migräne sei, hierbei fehlten jedoch die Begleitkriterien für eine Migräne. Auch das MRI des Schädels habe einen unauffälligen Befund gezeigt (act. G 3.1/9). Dr. med. H. ___ hielt im Bericht vom 15. Juni 2022 fest, sie habe den Kläger direkt vergleichend zu der Untersuchung von Dr. M. ___ untersuchen können. Dabei habe sich eine leichte Akzentuierung des schwerfälligen, etwas breitbasigen Gangbildes mit Gleichgewichtskompromittierung gezeigt. Besonders auffällig sei der Umstand einer etwas unklaren Gewichtszunahme von ca. 15 kg seit November 2021 bei zwar weniger körperlicher Aktivität, jedoch eigenanamnestisch adaptiertem Essverhalten. Darüber hinaus imponiere der Patient kaltschweissig, ein Umstand, der offenbar nahezu permanent vorhanden sei neben arteriellen hypertensiven RR-Werten, welche vorrangig durch die Tochter daheim erfasst und kontrolliert worden seien und im Rahmen der Untersuchung bestätigt hätten werden können (act. G 3.1/12).

E. 4.2

Aufgrund der kardiologischen Abklärung bei Dr. med. O. ___, Innere Medizin und Kardiologie FMH, Sportmedizin SGSM, am 26. Juli 2022 schloss dieser eine kardiale Ursache für die Beschwerden des Klägers aus (act. G 3.1/15). Im Rahmen der Erstkonsultation in der Long Covid Sprechstunde am 12. August 2022 präsentierte sich der Kläger in einem reduzierten Allgemeinzustand, aber psychisch weitestgehend stabil. Klinisch fand sich ein kleinschrittiges breitbasiges Gangbild ohne sonst klar fassbare fokale neurologische Defizite und ohne Tremor (Zittern). Der internistische Status fiel unauffällig aus bis auf einen Weichteiltumor an der Innenseite des Oberarms links, welcher indolent und gut verschieblich war und somit am ehesten einem Lipom entsprach. Laborchemisch fanden sich keine wegweisenden Befunde bei fehlender humoraler Entzündung, normalen Nieren- und Leberparametern, erneut normalem TSG, normalen kardialen Biomarkern, negativem D-Dimer, normaler Gerinnungssituation und normalem Blutbild bis auf isoliert leicht erhöhte Thrombozytenwerte. Beim MOCA-Test (zur Prüfung des Vorliegens einer Demenz) resultierten ebenfalls unauffällige Ergebnisse. KV-Z 2023/7 11/20

Testpsychometrisch konnte eine schwere Einschränkung der Lebensqualität bei mittelschwerer Insomnie, hohem Fatiguescore sowie schwerer depressiver Symptomatik und einem Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) objektiviert werden. Der Kläger habe sich jedoch von akuter Suizidalität oder selbstverletzendem Handeln klar und glaubhaft distanzieren können. Der Symptomkomplex aus diffusen Beschwerden mit führender Schwindel- und Schwächesymptomatik sowie brennenden Schmerzen im rechten Oberschenkel und linken Arm sei aktuell so stark einschränkend, dass der Kläger nicht mehr am gewöhnlichen Alltag teilnehmen oder arbeiten könne. Eine

abschliessende Diagnosestellung und somatische Zuordnung sei allerdings noch nicht möglich und bedürfe einer weiteren Abklärung zum Ausschluss von Differentialdiagnosen. Differentialdiagnostisch stand für Dr. E.____ aufgrund des zeitlichen Zusammenhangs eine Impfnebenwirkung im Sinne eines Post Vac Syndroms zur Diskussion. Einer stationären Rehabilitation stehe der Kläger aktuell noch nicht zustimmend gegenüber (act. G 3.1/18).

E. 4.3.1

Gestützt auf die ihr vorliegenden Akten kam Dr. F.____ in der Beurteilung vom 17. Mai 2022 zum Schluss, eine organische Wesensänderung sei aufgrund des altersentsprechenden cMRT medizinisch nicht überwiegend wahrscheinlich. Es seien bisher auch keine klinisch-radiologischen Befunde einer leistungsrelevanten Schultererkrankung vorgelegt worden und auch kein fachärztlicher Befundbericht, der eine leistungsrelevante Depression objektiv ausweise. Da Dauer und Höhe der attestierten Arbeitsunfähigkeit (bisher) nicht medizinisch ausgewiesen seien, empfahl sie eine Anfrage an den Hausarzt (act. G 3.1/19 S. 73 f.). In der BERA-Stellungnahme vom 6. September 2022 führte Dr. F.____ aus, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit auch weiterhin medizinisch nicht hinreichend begründet sei. Es würden keine Befunde vorliegen, die eine quantitative und/oder qualitative Leistungseinschränkung objektiv begründen könnten. So sei eine organische Wesensänderung aufgrund des altersentsprechenden cMRT vom 3. Mai 2022, des bewusstseinsklaren und allseits orientierten kognitiven Zustandes (15. Juni 2022) und des normalen Ergebnisses im Hirnleistungstest (MOCA-Test vom 5. August 2022 mit 26 von 30 Punkten, Normal ≥ 26 P.) und aufgrund der zuletzt am 18. Mai 2022 bestätigten neurologischen Normalbefunde (keine Herdneurologie, keine Reflexanomalien, keine Lähmungen, keine extrapyramidal-motorischen Bewegungsstörungen, keine Koordinationsstörungen, kein Tremor, normale vestibulo-okuläre Reaktionen) medizinisch nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Weiter sei eine leistungsrelevante depressive Symptomatik bisher weder auf der Befundebene noch auf der Verhaltensebene objektiv gesichert worden. Es sei bis aktuell keine psychiatrische Behandlung erfolgt. Die Medikation aus Mirtazapin 30 mg zur Nacht habe einen schlafanstossenden Effekt. Es hätten bisher auch keine klinisch-neurologischen Befunde einer leistungsrelevanten Schultererkrankung vorgelegen. Bisher sei keine orthopädisch-rheumatologische Behandlung erfolgt. Am 5. August 2022 hätten klinisch keine Gelenkschwellungen und keine KV-Z 2023/7 12/20

Gelenkrötungen festgestellt werden können. Frau Dr. E.____ habe allseits frei bewegliche Gelenke und eine nicht klopf- und nicht druckschmerzhafte Wirbelsäule beschrieben (act. G 3.1/20, S. 4 f.).

E. 4.3.2

Sodann führte Dr. F.____ fort, auch eine kardiale Ursache habe durch Dr. O.____ ausgeschlossen werden können. Erhöhte Blutdruckwerte hätten (im Juli 2022 Erstverordnung) medikamentös gesenkt werden können, was auch berufsbegleitend hätte erfolgen können. Bluthochdruckfolgeschäden hätten klinisch, elektrokardiographisch und echokardiographisch nicht festgestellt werden können. Weiter sei der Auskultationsbefund der Lunge (am 11. Juli und 5. August 2022) jeweils regelrecht gewesen. Jedoch habe eine Belastungs-Ergometrie am 26. Juli 2022 nicht durchgeführt werden können. Die vom 51-jährigen Kläger am 4. August 2022 erbrachte Leistung von 172m im 6-Minuten Gehstest sei unter der zu erwartenden Leistung von 600m gelegen. Die von ihm gezeigte Leistung

widerspreche der normalen Herzfunktion, der klinisch unauffälligen Lungenfunktion, dem Fehlen von Zeichen eines Mindergebrauches an Armen und Beinen, dem normalen Pulsstatus und dem Fehlen von Beinödemen. Auch am 15. Juni 2022 habe der Kläger anlässlich einer Kraftprüfung an den Beinen eine submaximale Kraftentfaltung sowie einen schwankend-unsicheren Einbeinstand und Romberg-Stand gezeigt, wohingegen am 18. Mai 2022 sowohl die einfachen als auch die komplexen Stand- und Gangvarianten durchführbar gewesen seien und ihm der Strichgang mühelos gelungen sei. Das vom Kläger demonstrierte breitbeinig-behäßige bis breitbeinig-kleinschrittige Gehen habe klinisch kein extrapyramidal-motorisches Korrelat gefunden, ebenso wenig das von ihm am 26. Juli 2022 gezeigte rechtsseitige Zittern. Selbstlimitierungen bei den Leistungsprüfungen hätten keinen Krankheitswert. Die situativ wechselnd demonstrierte Gang- und Stand(un)sicherheit ohne Nachweis einer Störung der Gleichgewichtsfunktionen, "die ganze Zeit Stöhnen wegen Schwindel und Schmerzen am 26. Juli 2022" mit Verunmöglichung der Durchführung einer Ergometrie als auch die Hinweise auf Selbstlimitierung bei der Kraftprüfung an den Beinen am 15. Juni 2022 und im 6-Minuten-Gehtest würden in der Gesamtheit auf tendenzielle Verhaltensweisen hinweisen. So spreche gegen das Vorliegen einer Dekonditionierung aus Krankheitsgründen die normale Herzfunktion, die normale Lungenfunktion, die normalen neurokognitiven und neuromuskulären Funktionen und das Fehlen von Zeichen eines chronischen Mindergebrauches an Armen und Beinen (act. G 3.1/20).

E. 4.4.1

Ab dem 7. Oktober bis zum 3. November 2022 war der Kläger zur psychosomatischen Rehabehandlung in der Klinik G.____ hospitalisiert (act. G 3.1/25, S. 1 ff.). Hinsichtlich des psychischen Befunds wurde ein bewusstseinsklarer Kläger beschrieben, der in sämtlichen Qualitäten orientiert sei. Es bestünden keine Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen. Im formalen Denken sei der Patient klar und adäquat. Er könne reale Sinneswahrnehmungen adäquat verarbeiten und es seien keine Sinnestäuschungen vorhanden. Sein Eigenerleben sei ungetrübt. Im Affekt wirke er mittelschwer ratlos, leicht deprimiert, mittelschwer hoffnungslos, leicht ängstlich und mittelschwer innerlich unruhig. Im KV-Z 2023/7 13/20

Antrieb sei er leicht motorisch unruhig. Die Befindlichkeit sei keinen Tagesschwankungen unterlegen. Des Weiteren zeige er sich leicht motorisch unruhig sowie sozial zurückgezogen. Die Vitalparameter seien während des ganzen Aufenthalts stabil geblieben und die durchgeführte Laborkontrolle sei unauffällig gewesen (act. G 3.1/25).

E. 4.4.2

Dr. F.____ hielt zum Austrittsbericht der Klinik G.____ am 19. Dezember 2022 fest, es gehe daraus hervor, dass der Blutdruck unter der angegebenen Medikation seit Juli 2022 eingestellt sei. Die Lungenfunktionsprüfung sei normal und die Laborwerte (vom 19. Oktober 2022) würden gegen das Vorliegen einer akuten/chronischen Entzündung sprechen. Sie bestätigten vielmehr eine normale Nierenfunktion und einen normalen Calcium-Haushalt. Die Normalbefunde im Psychostatus (Orientierung, Kognition, formales und inhaltliches Denken, Eigenerleben) würden erneut gegen das Vorliegen einer organischen Wesensänderung als auch gegen das Vorliegen einer leistungsrelevanten psychischen Störung und für Befindlichkeitsstörungen sprechen. Zusammengefasst würden sich keine neuen versicherungsmedizinisch relevanten Gesichtspunkte zur Arbeitsfähigkeit

seit der BERA- Stellungnahme vom 6. September 2022 ergeben. Eine hinreichende Indikation für eine psychosomatische Rehabilitationsbehandlung habe und könne wegen der vorbekannten Selbstlimitierung (fehlende Reha-Motivation) nicht hergeleitet werden. Auch wenn diese Beurteilung grundsätzlich wiederum widerspruchlos bleibt, ist festzuhalten, dass der Vorwurf einer fehlenden "Reha-Motivation" nicht länger bestand, nachdem sich der Kläger knapp vier Wochen in einer Reha hatte behandeln lassen.

E. 4.5

Die am 25. April 2023 bei Dr. H.____ erfolgte Konsultation mit elektrophysiologischer Untersuchung (EMNG) brachte ebenso wenig Klarheit darüber, inwieweit ein Zusammenhang zwischen der Moderna-Impfung und den beim Kläger binnen kurzer Zeit aufgetretenen und mehr als ein Jahr persistierenden Beschwerden besteht. Im aktuellen neurologischen Untersuchungsstatus habe sich die Angabe der schwindelauslösenden horizontalen Augen- und Kopffrotationsbewegungen unter Dynamik/Tempo bestätigt. Umgehend habe der Kläger die Untersuchungssequenz abgebrochen unter Angabe stärkster Schwindelmissempfindungen, ohne dass ein pathologischer Nystagmus habe erfasst werden können (teilweise auch begleitender reflexartiger Augenschluss). In der vertikalen Ebene seien diese Beschwerden nicht aufgetreten, hier hätten sich keine okulomotorischen Störungen gezeigt. Auch sei der übrige Hirnnervenstatus gesamthaft unauffällig gewesen (act. G 3.1/34).

E. 4.6.1

Schliesslich beschreibt der vom Kläger eingereichte Verlaufsbericht der Psychiatrie I.____ vom 31. Mai 2023 einen aktuellen psychischen Zustand, der gemäss Klagebegehren teilweise ausserhalb des strittigen Zeitraums bis 31. März 2023 liegt (vgl. act. G 1, sowie Behandlungsbeginn vom 4. Januar 2023: IV-act. 51) und somit vorliegend hinsichtlich des Streitgegenstandes auch nur teil-relevant ist. Die KV-Z 2023/7 14/20

im Bericht aufgeführten Diagnosen und Ausführungen zum Therapieverlauf und der Behandlungsgeschichte können sodann nur eingeschränkt berücksichtigt werden. So werden als Diagnosen ohne zeitliche Bestimmbarkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F13.2), eine Infektion nach Impfung (Immunisierung; ICD-10: T88.0), andere gemischte Angststörungen (ICD-10: F41.3) sowie eine somatoforme Störung (nicht näher bezeichnet, ICD-10: F45.9) festgehalten. Im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit des Klägers sei festgestellt worden, dass er aufgrund seiner depressiven Symptome vorübergehend arbeitsunfähig gewesen sei (act. G 3.1/36).

E. 4.6.2

Die Versicherungsärztin Dr. F.____ führte dazu am 7. Juli 2023 nachvollziehbar aus, der angegebene aktuelle psychische und somatische Zustand beruhe ausschliesslich auf anamnestischen Angaben. Die attestierten Diagnosen F33.2, F13.2, F41.3 und F45.9 würden sich zum einen als Hauptdiagnosen gegenseitig ausschliessen und zum anderen sei keine der attestierten Diagnosen auf Befund-, Verhaltens- und Behandlungsebene objektiv ausgewiesen. Der Kläger habe erstrangig existenzielle Ängste und finanzielle Sorgen als auch familiäre Belastungen geschildert. Er habe gezielt professionelle Unterstützung eingefordert, was gegen das Vorliegen eines durch krankhafte Affekte oder durch krankhafte Impulse gesteuertes Verhalten spreche. Somit würden erneut keine

versicherungsmedizinisch relevanten Gesichtspunkte zur Arbeitsfähigkeit vorgetragen. Es würden auch weiterhin keine Befunde vorgelegt, die eine quantitative und/oder qualitative Leistungseinschränkung objektiv begründen würden (act. G 3.1/38).

E. 4.7

Der Bericht des Spitals K.____ vom 3. Juli 2023 basiert sodann einzig auf der Sprechstunde mit dem Kläger vom 1. Juni 2023 sowie einem vorgängigen Aktenstudium der behandelnden Ärzte (vgl. act. G 3.1/39), wobei das klare Ziel jener Untersuchung der Therapieanpassung diene und weniger einer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Da auch dieser Bericht einen erst mehrere Monate nach dem zu prüfenden Zeitrahmen (27. Oktober 2021 bis 31. März 2023) vorgefundenen Zustand beschreibt, ist er für die vorliegende Anspruchsprüfung nicht zu berücksichtigen.

E. 5.1

Zur Beurteilung zivilrechtlicher Leistungsansprüche infolge von Arbeitsunfähigkeit bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Seit 1. Januar 2025 gelten private Gutachten der Parteien als Urkunden (Art. 177 ZPO) und damit als Beweismittel nach Art. 168 Abs. 1 lit. b ZPO. Die Bestimmung findet gemäss Übergangsbestimmung von Art. 407f ZPO auch auf Verfahren Anwendung, die bei ihrem Inkrafttreten rechtshängig sind (entsprechend dem allgemeinen Grundsatz, dass prozessrechtliche Änderungen umgehend in Kraft treten). Bewiesen werden müssen nur Tatsachenbehauptungen, die ausdrücklich bestritten sind. Bestreitungen sind so konkret zu halten, KV-Z 2023/7 15/20

dass sich bestimmen lässt, welche einzelnen Behauptungen damit bestritten werden. Erforderlich ist eine klare Äusserung, dass der Wahrheitsgehalt einer bestimmten und konkreten gegnerischen Behauptung infrage gestellt wird. Das Bundesgericht geht davon aus, dass ein (begründetes) Arzzeugnis - ausgehend vom Beweismass der vollen Überzeugung - im Grundsatz den Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit zu erbringen vermag (vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 15. Februar 2024, KV-Z 2022/11, E. 4.4 mit Hinweis auf BGE 148 III 105 E. 3.3.1). Nach der Lehre beweisen Arzzeugnisse grundsätzlich nur, dass die Erklärung von der ausstellenden Person abgegeben wurde. Aufgrund des Fachwissens der ausstellenden Person sowie der strafrechtlichen Sanktion kann zunächst von der Richtigkeit eines Arzzeugnisses ausgegangen werden. Der Beweiswert kann jedoch durch irgendwelche Beweismittel und Umstände erschüttert werden, wenn beispielsweise der Arzt den Patienten nicht untersucht und ausschliesslich auf dessen Aussagen abgestellt hat oder bei widersprüchlichem Verhalten des Patienten während bescheinigter Arbeitsunfähigkeit. Bei Erschütterung des Beweiswertes kann das Gericht vom Arzt einen schriftlichen Bericht einholen oder ihn als Zeugen einvernehmen (vgl. ANNETTE DOLGE, in: Karl Spühler/Luca Tenchio/Dominik Infanger [Hrsg.], Basler Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 3. Auflage 2017, N 13 zu Art. 177 mit Hinweisen).

E. 5.2.1

Dass die Versicherungsärztin lediglich auf die ihr zur Verfügung stehenden Akten abstellte und keine eigene medizinische Untersuchung des Klägers vornahm, vermag aufgrund der Tatsache, dass zahlreiche ärztliche Unterlagen und Untersuchungsergebnisse vorliegen und der medizinische Sachverhalt dementsprechend genügend festgestellt ist und es lediglich noch um dessen fachärztliche Beurteilung geht, im Sinne der vorgenannten Rechtsprechung zu genügen. Die von Dr. F.____ in diesem Zusammenhang geäusserten tendenziellen

Verhaltensweisen des Klägers betreffend Selbstlimitierung und Aggravation erscheinen gestützt auf die Tatsache, dass sie den Kläger selber nie persönlich untersucht hat, zwar bedenklich. In Anbetracht ihrer Begründungen und gestützt auf die in den Akten festgehaltenen Testresultate vermögen sie jedoch begründete Zweifel an der Motivation des Klägers in den geleisteten Tests aufzuzeigen.

E. 5.2.2

Mit der Beklagten ist festzuhalten, dass es sich bei Dr. F.____ sowohl um eine Fachärztin für Neurologie als auch für Psychiatrie und Psychotherapie handelt, die ihre jeweiligen Beurteilungen fachgerecht einzuordnen wusste. Insgesamt erscheinen die Ausführungen der Versicherungsärztin sodann in sich schlüssig und nachvollziehbar: Die von Dr. F.____ überprüften und beurteilten Arztberichte äussern zwar immer wieder den Verdacht der Diagnose eines Post-Vac-Syndroms. Dabei bleibt es entsprechend ihrer diesbezüglichen Ausführungen aber lediglich bei einer Verdachtsdiagnose, welche auch im Rahmen einer zweijährigen Verlaufsdauer nicht weiter bestätigt werden konnte. Gestützt auf die begründeten Ausführungen von Dr. F.____ (vgl. vorne E. 4.6.2) vermag sodann der KV-Z 2023/7 16/20

Bericht der Psychiatrie I.____ vom 31. Mai 2023 - selbst wenn er sich zeitlich vollständig innerhalb des zu berücksichtigenden Streitrahmens befände -, keine zu Leistungen führende Arbeitsunfähigkeit zu beweisen. Anzufügen bleibt weiter, dass es sich bei dem von Dr. O.____ geäusserten Verdacht einer PTBS um die Bezeichnung für eine psychische Störung in Form einer verzögerten oder protrahierten Reaktion nach einem extrem belastenden Ereignis (z.B. Folter, Vergewaltigung, Unfall, Katastrophe; Trauma; vgl. Pschyrembel, 269. Aufl. Berlin 2023, S. 1405) handelt. Dass die offenbar unter unauffälligen Umständen durchgeführte Corona-Impfung nicht als solches Ereignis einzustufen ist und mit den vorliegenden Beschwerden auch kein anderes solches Ereignis bekannt ist, bleibt unbestritten, weshalb die Verdachts-Diagnose einer PTBS in diesem Zusammenhang kaum als wahrscheinlich erscheint.

E. 5.2.3

Entgegen der klägerischen Ansicht hat sich Dr. F.____ im Rahmen ihrer Aktenbeurteilung sowohl mit der Differentialdiagnose eines Post-Vac-Syndroms als auch mit psychischen Komponenten auseinandergesetzt und erweisen sich die versicherungsmedizinischen Berichte demnach als diesbezüglich vollständig und begründen nachvollziehbare Zweifel an einer rechtsgenügend attestierten Arbeitsunfähigkeit. Unter diesen Umständen kann auf die Einholung eines Gerichtsgutachtens verzichtet werden; eine Begutachtung erschien sowohl für die Beklagte und erscheint auch für das Gericht aufgrund der vorliegenden Aktenlage für den Entscheid in der Sache nicht erforderlich und lässt im Übrigen für den strittigen Zeitraum im Nachhinein keine neuen Erkenntnisse in neurologischer oder psychiatrischer Hinsicht erwarten.

E. 5.2.4

Keine anderen Schlüsse lassen sich sodann aus dem ABI-Gutachten vom 22. April 2025 ziehen (act. G 14.1). Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit halten die Gutachter darin lediglich aus psychiatrischer Sicht eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig weitgehend remittiert (ICD-

E. 5.2.5

Die in der bisherigen Tätigkeit gesamtgutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20 % ab dem Zeitpunkt der Untersuchung, welche auch in der Vergangenheit nicht länger dauernd höhergradig zu eruieren sei (act. G 14.1 S. 11), vermag sodann gegenüber der Beklagten aufgrund ihrer Leistungsgrenze ab einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 25 % (vgl. AVB S. 15: act. G 3.1/44) - selbst wenn sie sich zeitlich innerhalb des zu berücksichtigenden Streitrahmens befände - keine Leistungspflicht zu begründen. Dass der Kläger gegen das ABI-Gutachten vorbringt, es sei unvollständig und nicht schlüssig, da die Gutachter es unterlassen hätten, sowohl den Liquor-Befund aus der Testung des Spital N. ___ vom 3. Mai 2023 einzuholen als auch eine Würdigung und Diskussion der bestätigten funktionellen neurologischen Störung durch den psychiatrischen Experten vorzunehmen (act. G 18) erweist sich als unbegründete Kritik. So führte der Bericht der Neurologie des KSSG vom 28. Februar 2024 (IV-act. 93) aus, dass die LP (Liquorpunktion) unauffällige Befunde ergeben habe. Hätten Zweifel an dieser Feststellung des KSSG bestanden, hätte der neurologische Gutachter dies offensichtlich festgehalten bzw. wäre es von ihm erwartet worden, den Bericht noch einzuholen. Demgegenüber führte er die vorhandenen Untersuchungsbefunde chronologisch auf und schloss die seiner Fachrichtung entsprechenden Schlüsse daraus. Nachdem die funktionellen neurologischen Störungen weder durch den psychiatrischen noch den neuropsychologischen Experten erklärbar waren, was sie in den jeweiligen Teilgutachten auch ausführten, kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden. Dementsprechend ist auch der Antrag auf eine weitere Sistierung des Verfahrens bis zur KV-Z 2023/7 18/20

Beendigung des invalidenversicherungsrechtlichen Einwandverfahrens, sofern er denn über den Zeitraum bis zum 31. August 2025 hinausgehen sollte, abzuweisen.

E. 5.3

Insgesamt gelingt es dem Kläger somit - ausgehend vom Beweismass der vollen Überzeugung - trotz umfangreich vorhandener medizinischer Akten nicht, durch genügend begründete Arztzeugnisse und -berichte im Grundsatz den Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit per 27. Oktober 2021 zweifelsfrei zu erbringen, da sich aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten eine rechtlich relevante Leistungseinschränkung objektiv nicht begründen lässt. 6. 6.1 Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass eine Arbeitsunfähigkeit im Sinne der AVB nicht bewiesen ist und daher kein Anspruch auf Taggelder besteht. Die Klage ist somit abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 114 lit. e ZPO). 6.2 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 der Beklagten keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. KV-Z 2023/7 19/20

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 14 des sankt-gallischen Reglements über Organisation und Geschäftsgang des Versicherungsgerichtes (OrgR; sGS 941.114) 1. Der klägerische Antrag, das Verfahren bis zum Abschluss des invalidenversicherungsrechtlichen Einwandverfahrens zu sistieren, wird abgewiesen. 2. Die Klage wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 3. Es werden keine Gerichtskosten

erhoben. 4. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. KV-Z 2023/7 20/20

E. 10

F33.4) fest. Demgegenüber würden folgende Krankheiten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bewirken: 1. ein unklares subjektives Beschwerdebild (ICD-10 R68.8) mit Schwindel, Atemnot, Gelenkschmerzen und Konzentrationsstörungen, mit einem Post-Vac-Syndrom anamnestisch bei Status nach zweiter Covid-Impfung 10/2021, mit einem chronisch multilokulären, rechtsseitig betonten Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9), mit funktioneller neurologischer Störung, im Vordergrund Gangstörung (ICD-10 R26.8), mit chronischem Spannungstyp-Kopfweg im Rahmen eines Ganzkörperschmerzsyndroms (ICD-10 G44.2 respektive R52.2) sowie bei einer sehr auffälligen Beschwerdevalidierung in der neuropsychologischen Untersuchung, 2. ein Metabolisches Syndrom bei Adipositas mit BMI von 31 kg/m² (ICD-10 E66.0), mit arterieller Hypertonie, medikamentös behandelt (ICD-10 I10), und mit Dyslipidämie, unbehandelt (ICD-10 E78.2), 3. eine Läsion des Nervus cutaneus femoris lateralis rechts / Meralgie (ICD-10 G57.1), 4. Anamnestisch psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F13.20), 5. ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (ICD-10 G47.31), ohne CPAP-Therapie, KV-Z 2023/7 17/20

und 6. ein Nikotinabusus (ICD-10 F17.1; act. G 14.1 S. 10). Die Gutachter fassten in der Gesamtbeurteilung zusammen, bei der psychiatrischen Untersuchung habe der Eindruck einer gewissen Verdeutlichungstendenz bestanden. Die Angaben zu den Einschränkungen im Alltäglichen seien aus psychiatrischer Sicht nicht erklärbar. Bei der rheumatologischen Untersuchung habe das ausgedehnte Schmerzbild in Bezug auf den Bewegungsapparat klinisch-rheumatologisch nicht erklärt werden können. Aufgefallen sei ein übertriebenes Stöhnen und Schmerzgebaren. Bei der neurologischen Untersuchung habe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und den Auswirkungen im Alltag und bei der Arbeit zu den klinischen und mittels Zusatzuntersuchungen zu objektivierenden Befunden bestanden. Bei der neuropsychologischen Untersuchung hätten die durchgeführten Beschwerdevalidierungstests Auffälligkeiten und zum Teil unplausible Resultate ergeben. Es hätten Inkonsistenzen bestanden, die mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit auf eine Aggravation kognitiver Beeinträchtigungen zurückzuführen seien. Aufgrund der Auffälligkeiten hätten keine validen neuropsychologischen Testergebnisse bestanden (act. G 14.1 S. 8). Beim Kläger bestünden in allen Fachrichtungen subjektive Beschwerden, die fachlich nicht erklärbar seien. In allen Untersuchungen falle ein ausgeprägtes aggravatorisches Beschwerdegebaren auf, in der neuropsychologischen Untersuchung im Rahmen der Beschwerdevalidierung darstellbar. Einzig psychiatrisch könne ein geringer Befund hinterlegt werden (act. G 14.1 S. 11).

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